

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penduduk sasaran program pembangunan kesehatan di Indonesia tahun 2013 meliputi jumlah penduduk wanita usia subur 68.133.634 jiwa, ibu hamil 5.212.568 jiwa, dan ibu bersalin 4.975.633 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, 2014). Persentase ibu bersalin dibanding ibu hamil sebesar 95,45%, ini berarti 4,55% perlu melakukan pengawasan selama hamil dan sebelum melahirkan agar dapat meningkatkan angka morbiditas dan menekan angka mortalitas. Mengutip hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2012 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan sebesar 96%, persentase ibu yang bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan sebesar 83%, dan persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan adalah 63% (BKKBN, 2013).

Upaya pembangunan dalam bidang kesehatan ada pada program kesehatan melalui upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemeliharaan kesehatan

(rehabilitif) (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, 2014). Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis yang membutuhkan peranan penting diagnostik.

Dalam kehidupan wanita, diagnosis kehamilan merupakan diagnosis yang lebih penting dari diagnosis lainnya. Hal ini dapat memberikan kabar bahagia atau kesedihan yang mendalam (Cunningham dkk, 2005). Untuk itu sebagai pelayan kesehatan, lebih baik memperhatikan berbagai aspek kehidupan dalam meningkatkan keselamatan pengawasan kehamilan.

Salah satu upaya peningkatan kesehatan adalah pengawasan sebelum lahir (*antenatal*) sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan, untuk menghadapi persalinan. Dengan pengawasan saat kehamilan, dapat diketahui berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kehamilan yang segera dapat diatasi. Keadaan yang tidak dapat diatasi dapat dirujuk ke tempat yang lebih lengkap sehingga mendapatkan penanganan yang optimal (Manuaba dkk, 2012). Jenis pelayan tersebut salah satunya adalah anamnesis, menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil, seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku yang berubah selama hamil, dan riwayat kekerasan perempuan selama kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2010).

Selama proses kehamilan ibu mengalami adaptasi secara anatomi, fisiologis, dan biokimiawi. Adaptasi selama masa kehamilan yang dapat

terjadi pada saluran reproduktif, kulit, peruhan payudara, perubahan metabolik, perubahan hematologi pada kehamilan normal, sistem kardiovaskuler, saluran pernapasan, sistem urinarius, saluran gastrointestinal, kelenjar endokrin, dan sistem muskuloskeletal. Sehingga sering muncul keluhan-keluhan umum seperti mual dan muntah, sakit pinggang, varises, hemoroid, nyeri dada, PICA, ptyalism, kelelahan, sakit kepala, dan leukore (Cunningham dkk, 2005).

Sekitar 50-90% wanita hamil mengalami keluhan mual dan muntah. Keluhan tersebut secara umum dikenal sebagai "*morning sickness*". Istilah ini sebenarnya kurang tepat karena 80% perempuan hamil mengalami mual dan muntah sepanjang hari (Mylonas dkk, 2007). Istilah *morning sickness* sering disebut juga *emesis gravidarum*. *Emesis gravidarum* adalah gejala fisiologis dengan gejala mual dan muntah dikeluhkan terus melewati 20 minggu pertama kehamilan dengan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak menimbulkan komplikasi patologis (Gunawan dkk, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian emesis gravidarum adalah psikologis, hormon ovarium (esterogen dan progesteron), hormon korionik (esterogen, progesteron, dan korionik gonadotropin), keterlambatan pengosongan lambung, dan terlambatnya motilitas usus (Miller & Calander, 1989).

Kecemasan adalah sebuah sinyal yang menandakan adanya suatu bahaya yang mengancam dan membuat seseorang memutuskan untuk mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Manifestasi perifer dari kecemasan adalah diare, pusing, hiperhidrosis, hiperrefleksia, hipertensi,

palpitasi, midriasis pupil, gelisah, sinkop, takikardi, rasa gatal di anggota gerak, tremor, gangguan lambung, dan frekuensi urin (Kaplan dkk, 2010). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Kementrian Kesehatan, 2013). Karena banyaknya kejadian gangguan mental emosional di Indonesia, dalam Al-Qur'an di surat Al-Fussilat ayat 30 telah menjelaskan bahwa apabila kita memiliki rasa takut atau sedih untuk ingat Allah SWT, karena hal tersebut akan meneguhkan hati karena telah dijanjikan oleh Allah jannah kepada hambanya yang gembira.

إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ
عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي
كُنْتُمْ تُوعَدُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya :

“Sesungguhnya orang-orang yang mengatakan: “Tuhan kami ialah Allah” kemudian mereka meneguhkan pendirian mereka, maka malaikat akan turun kepada mereka dengan mengatakan: “Janganlah kamu takut dan janganlah merasa sedih; dan gembirakanlah mereka dengan jannah yang telah dijanjikan Allah kepadamu”(QS : Al-Fussilat ayat 30).

Hasil penelitian di kota Pekalongan, separuh dari ibu hamil trimester I atau sebesar 56,25% mengalami kecemasan. Hampir semua ibu hamil atau sebesar 81,25% ibu hamil trimester I mengeluhkan *morning sickness* (Izzah

Nur dkk, 2005). Kecemasan dan stress memiliki keterkaitan. Kecemasan merupakan perasaan yang tidak terkontrol dan ketidakpastian atas suatu peristiwa (Safree Aris dkk, 2011). Pada tingkat stress, stress atau ketegangan menyebabkan timbulnya tuntutan dan ancaman dari faktor internal dan eksternal yang dibuat oleh tubuh. Oleh sebab itu, Rosdiana Said, Hafisah, dan Sri Suryani melakukan penelitian sehingga diperoleh data bahwa ibu yang mengalami *stress* selama kehamilan memiliki hubungan yang bermakna (signifikan) antara *stress* dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu primigravida di puskesmas Kassi-Kassi Makassar menunjukkan hasil yang signifikan hubungan antara keduanya (Said Rosdiana dkk, 2013).

Apotek dan Klinik Sultan Agung Yogyakarta merupakan salah satu tempat ANC di Yogyakarta. Jumlah kunjungan ANC periode Januari-Desember 2014 sebanyak 2673 kali kunjungan. Menurut informasi dari bidan, keluhan *emesis gravidarum* banyak dialami ibu hamil trimester I.

Dari fakta-fakta yang telah diuraikan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa saat proses kehamilan berlangsung proses adaptasi fisiologis, dimana akan timbul berbagai macam keluhan-keluhan umum dimana 50-90% biasa mengeluhkan mual muntah atau *emesis gravidarum*. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum*.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang permasalahan yang ada, kecemasan dan kejadian emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I merupakan masalah yang saling berkaitan. Dapat kita ketahui bahwa insidensi kecemasan di Indonesia termasuk lima besar kejadian kecemasan di Indonesia.

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat ditarik permasalahan: bagaimanakah hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Apotek dan Klinik Sultan Agung Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di Apotek dan Klinik Sultan Agung Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kecemasan pada ibu hamil trimester I di Apotek dan Klinik Sultan Agung Yogyakarta.
- b. Mengetahui banyaknya angka kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* khususnya dalam ilmu kedokteran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi kedokteran

Sebagai salah satu sumber informasi untuk mengetahui sejak dini pengaruh kecemasan terhadap keluhan fisiologis salah satunya *emesis gravidarum*.

b. Bagi masyarakat

Dapat menambah informasi terkait dengan kejadian *emesis gravidarum* yang dipengaruhi oleh kecemasan, sehingga dapat dilakukan upaya preventif dan promotif.

c. Bagi peneliti

Sebagai pacuan untuk menambah wawaasan dan pengalaman dalam penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Sepanjang sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang menilai hubungan kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil trimester I di kota Yogyakarta. Namun ada beberapa penelitian yang memiliki kemiripan dalam variabel dengan penelitian ini, yakni :

1. Nur Izzah, Aida Rusmariansa, dan Teti Retnawati (2005), dengan judul “Pengaruh Kecemasan Ibu Hamil Trimester I terhadap Munculnya *Morning Sickness* di Wilayah Kerja Puskesmas Kusuma Bangsa Kota Pekalongan Tahun 2005”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan uji statistik Chi Square. Tempat penelitian di kota pekalongan tahun 2005. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian dan populasi ibu hamil trimester I. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah alat, waktu, dan tempat penelitian. Pada penelitian ini tidak menyebutkan instrumen apa yang digunakan pada penelitian dalam menilai kecemasan. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kecemasan dan *morning sickness*.
2. Sulistyowati, Edy Soesanto, Indri Astuti Purwanti (2012), dengan judul “Hubungan Antara Tingkat *Stress* dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Trimester I di BPS Ny. Syahidah Kendal”. Penelitian ini merupakan analitik korelasi. Dengan populasi semua ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan antenatal care tahun 2011-2012 di Kendal. Persamaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah metode dan populasi penelitian. Perbedaan dengan yang saya lakukan adalah variabel terikat, alat, waktu, dan tempat penelitian. Alat yang digunakan pada penelitian adalah kuisisioner yang dibuat oleh peneliti tanpa diuji validitas dan reliabilitas. Distribusi

frekuensi responden berdasarkan stress pada ibu kehamilan trimester I hanya dibagi menjadi ringan dan sedang.

3. Rosdiana Said, Hafish, dan Sri Suryani (2013), dengan judul “Hubungan Usia dan *Stress* dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar”. Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif deskriptif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada tahun 2013. Sampel yang digunakan adalah keseluruhan ibu primigravida sebanyak 36 responden. Alat yang digunakan adalah kuisioner yang dibuat oleh peneliti. Persamaan dengan penelitian ini adalah dalam analisa data dan metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah variabel bebas, sampel, alat penelitian yang saya gunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale*, waktu, dan tempat.
4. Yunia Mariantri, Widia Lestari, dan Arneliwati (2014), dengan judul “Hubungan Dukungan Suami, Usia ibu, dan *Gravida* Terhadap Kejadian *Emesis Gravidarum*”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang dibuat oleh peneliti terdiri dari tiga bagian yaitu cakupan demografi ibu, dukungan suami, dan cakupan tentang emesis gravidarum. Variabel bebas yang digunakan yang ingin digambarkan sebagai penyebab kecemasan adalah dukungan suami, kesiapan usia, dan kehamilan. Hasil yang

diperoleh dari penelitian tidak memiliki makna berarti antara dukungan suami dan usiadengan kejadian emesis gravidarum.