

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Saat ini menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang merupakan barometer pelayanan kesehatan Ibu, masih sangat tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 yaitu 373 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan kematian ibu tertinggi di ASEAN. Kira-kira (90%) kematian ibu terjadi disekitar persalinan dan kira-kira (95%) penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, sehingga Depkes mengeluarkan kebijaksanaan untuk mempercepat penurunan AKI dengan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan. Namun sampai tahun 1997, persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai (60%) (Saifuddin, 2000).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2002-2003, pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1.000 kelahiran hidup (tertinggi) dan provinsi D.I. Yogyakarta mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup (terendah), kata Menkes. World Health Organization (1980) memperkirakan kejadian kematian bayi sekitar 11-31 %, sedangkan di negara yang telah berkembang kejadiannya 6-9 %.

Menurut Petrie dan Williams (1998), terdapat 4 faktor penting yang mempengaruhi lancar tidaknya persalinan yaitu : *power, passage, passenger* dan *psyche*. Selaras dengan hal tersebut dokter harus selalu memikirkan penderita secara keseluruhan baik fisik maupun psikis. (Fredor Freyberg, 1979).

Dari beberapa penelitian untuk mengetahui pengaruh faktor psikis ibu terhadap persalinan didapatkan bahwa, kecemasan (*anxiety*) mempengaruhi proses persalinan (Back dan Hall, 1978), kecemasan menyebabkan his menjadi kurang baik dan pembukaan menjadi kurang lancar (Prawirohardjono, 1986), kecemasan menyebabkan partus lama (Davids *et al.*, 1951. Burstein *et al.*, 1974; Newton *et al.*, 1968; Kapp *et al.*, 1963 *cit* Zajicek, 1981; Primus, 1990), bahkan kecemasan ibu dapat menyebabkan bayi lahir mati (Newton *et al.*, 1968).

Persalinan adalah merupakan proses alamiah yang dilalui oleh wanita untuk dapat mendapatkan keturunan dan merupakan saat yang dinanti-nantikan oleh ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan mendapatkan seorang bayi, akan tetapi disisi lain persalinan dapat mengakibatkan kesakitan (*morbiditas*), bahkan dapat pula menyebabkan kematian (*mortalitas*) bagi ibu jika persalinan mengalami ketidak normalan.

Perkembangan dalam bidang kedokteran membuktikan bahwa semua penderitaan sekita memiliki aspek fisik maupun psikologis, bahkan juga aspek social. Dalam memberikan asuhan kepada pasien, bidan harus menghargai individu sebagai manusia secara holistik. Asuhan kebidanan memandang manusia itu sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik, fisik dan mental yang berbeda, sebagai anggota keluarga dan masyarakat (PP IBI, 1999).

Dalam 20 terakhir ini banyak perhatian dicurahkan kepada aspek emosional yang sama pentingnya dengan aspek jasmaniah. Sikap seseorang wanita terhadap persalinannya mempengaruhi kelancaran persalinan (Samil, 1991).

Read dalam Samil, (1991), kira-kira 30 tahun yang lalu mencoba menjawab pertanyaan "Apakah seorang wanita menderita nyeri dan ketakutan kerana persalinannya sukar, atau persalinannya sukar dan nyeri karena ia ketakutan?". Akhirnya Read mengambil kesimpulan bahwa ketakutan merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa nyeri dalam persalinan yang seyogyanya normal tanpa rasa nyeri yang berarti. Ketakutan mempunyai pengaruh yang tidak baik bagi his dan bagi lancarnya pembukaan.

Persalinan merupakan pengalaman yang penuh ketegangan dan kecemasan sehingga sangat sulit bagi ibu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Ia membutuhkan dukungan baik fisik maupun psikis untuk bisa melewatinya dengan baik (Adhim, 2001).

Partus lama merupakan masalah yang harus dihindarkan karena pada partus lama morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayi meningkat (Marohoesodo, 1986). Perasaan takut dapat merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan dapat berpengaruh buruk terhadap kontraksi uterus maupun dilatasi serviks, sehingga menyebabkan partus lama (Pritchard *et al.*, 1978; Read, 1954).

Perlu mendapat perhatian, bahwa 2 golongan wanita dalam masa ini diliputi oleh perasaan takut, yakni : pertama, wanita yang mempunyai pengalaman

yang tidak menyenangkan dalam kehamilan atau persalinan sebelumnya dan primigravida yang pernah mendengar tentang pengalaman yang menakutkan dan mengerikan dari wanita lain. Kedua, multipara yang sudah lanjut umurnya dan mengalami kehamilan, persalinan yang normal dan lancar, kecemasan yang timbul pada wanita ini tidak terhadap dirinya sendiri melainkan terhadap anak-anak lainnya, siapa yang akan mengurus mereka apabila terjadi apa-apa dengan dirinya waktu melahirkan (Prawirohoesodo, 1988).

Partus lama dapat disebabkan oleh faktor psikogenik yang menyebabkan his menjadi kurang baik dan pembukaan menjadi kurang lancar, pendekatan emosional yang salah (*improper emotional approach*) dapat menyebabkan insersia uteri (Hillman dan Pritchard, 1971).

Dilihat dari data tersebut menunjukkan kematian meternal maupun angka kematian perinatal di Indonesia cukup tinggi, sehingga menjadi tugas obstetrik untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas baik terhadap ibu maupun bayi yang dilahirkan. Sangatlah tepat dan bijaksana bila dalam usaha tersebut memperhatikan faktor-faktor yang berperan dalam kematian meternal maupun perinatal secara holistik baik itu faktor fisik maupun faktor psikis.

Angka kematian perinatal di Indonesia pada tahun 1983 adalah 90,3 perseribu kelahiran hidup, sekitar 45,72 % diantaranya merupakan kematian pada neonatal dini (Markum *et al.*, 1983). Angka ini sangat tinggi dibandingkan dengan angka kematian perinatal di negara-negara maju yaitu 7-15 perseratus ribu kelahiran hidup (Rosenfield dan Main *cit* hasibuan, 1989).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan menanggulangi angka kematian ibu yang masih tinggi adalah dengan mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan tidak saja disebabkan oleh gangguan organik tetapi dapat juga karena gangguan psikologik (Hudono, 1973). Faktor psikologik disini dapat berupa stress yang dialami ibu selama kehamilan, yang dapat disebabkan rasa takut dalam menghadapi persalinan, khususnya bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (Read, 1933). Rasa takut ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang apa yang akan dialaminya, yaitu persalinan.

Rasa takut dapat berpengaruh buruk bagi kontraksi uterus maupun dilatasi serviks, sehingga menyebabkan timbulnya partus lama (Pritchard, *et al.*, 1985)

B. Perumusan Masalah

Dengan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan lama persalinan, maka diharapkan dapat diusahakan pertolongan persalinan dapat berlangsung normal. Karena salah satu aspek yang dapat mempengaruhi perlangsungan persalinan adalah aspek psikologis. Sehingga dengan demikian secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian maternal maupun angka kematian perinatal.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apakah ada hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan lama persalinan di RSUD Mataram, NTB.

2. Mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin di RSUD Mataram, NTB.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang pengaruh kecemasan ibu hamil di RSUD Mataram, NTB.

2. Bagi klien

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong klien terutama ibu hamil untuk lebih mengerti tentang persalinan.

3. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian tentang pengaruh kecemasan ibu hamil tentang lama persalinannya sehingga dapat membantu pencarian bentuk-bentuk pertolongan yang tepat, sehingga diperoleh hasil yang memuaskan dalam pertolongan persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Studi tentang kecemasan dalam persalinan pernah dilakukan oleh Hidajahningtyas di Yogyakarta. Hidajahningtyas meneliti tentang hubungan stressor psikologis dan kecemasan terhadap lama persalinan dengan subjek penelitian pasien post partum di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dengan menggunakan skala modifikasi SRRS dan T.MAS.

Telah banyak dilakukan penelitian untuk menguji reliabilitas maupun validitas T.MAS. Penelitian yang dilakukan oleh D. Utari hilman dan Sofia Ratnawati (1979) diperoleh koefisien reliabilitas 74,7 % dengan teknik “belah dua”. Validitasnya diperoleh 76,4 % dengan metode *external criterion*. Sepengetahuan penulis belum ada penelitian mengenai pengaruh kecemasan ibu hamil terhadap lairya persalinan di RSUD Mataram, NTB.