

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil dan bersalin. Berdasarkan profil dari Depkes RI pada tahun 2012 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo tahun 2011 sebanyak 249,7/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 sebanyak 243/100.000 kelahiran hidup, walaupun pada tahun 2012 AKI mengalami penurunan tapi penurunan tersebut belum mencapai target nasional yaitu 102/ 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 data AKI sampai bulan november tercatat sebanyak 45. Pada tahun 2012 AKI di Kota Gorontalo tercatat 228,8/100.000 kelahiran hidup (Dikes.Prov Gorontalo, 2013). Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif, bayi yang terlalu besar, ketidaksesuaian ukuran panggul dengan kepala bayi dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan.

Di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil, mengalami kecemasan dalam menghadapi saat persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) dan pada tahun 2003 Seksi Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Bandung, Rumah Sakit Jiwa Cimahi, dan Bagian Psikiatri FKUP/RSHS melakukan survei kesehatan jiwa pada ibu hamil dan menyusui di 112 puskesmas, di 24 kabupaten Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan, 798 orang atau (27%) dari 2.928 responden ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan atau ansietas (Astria, 2009: 27).

Kecemasan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri, bahwa ada bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut. Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang baru mengalaminya. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin.

Stres persalinan tidak hanya terjadi pada ibu, tetapi juga terhadap janin. Sebab ibu yang mengalami stres, sinyalnya berjalan aksis Hipotalamo-Posterior-Adrenal (HPA) dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain Adrenocorticotropik Hormon (ACTH), Kortisol, Katekolamin, β -Endorphin, Growth Hormon (GH), Prolaktin, Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormon (FSH). Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (DO_2) kedalam miometrium terganggu, berakibat melemahnya

kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan dan mengancam nyawa ibu (Yanti, 2009: 37).

Secara umum kehamilan dibagi dalam triwulan yaitu triwulan pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009: 9). Menurut Levinson (dalam Mahmudah, 2010) pada trimester ketiga perubahan psikologis yang terjadi antara lain rasa cemas mengenai kelahiran, konsentrasi mengenai perubahan hubungan dengan pasangan dan teman, dan rasa cemas mengenai masalah keuangan. Hal senada juga diungkap Kartono 1992 (dalam Mahmudah, 2010) bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi terutama pada ibu primigravida.

Primigravida adalah ibu yang hamil pertama kalinya. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu primigravida antara lain: (1). *Faktor internal*, yaitu: Pendidikan dan pengetahuan, usia, maturitas perkembangan, status Kesehatan, jiwa dan fisik, dan perkawinan. Sedangkan (2). *faktor eksternal*, yaitu: Lingkungan, nilai-nilai budaya/ spiritual, pekerjaan, dan dukungan sosial seperti dukungan pelayanan kesehatan, dukungan masyarakat dan dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian,

dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Menurut Friedman, 1998 (dalam Mahmudah, 2010) Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah yang berdampak pada kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat, sehingga peran serta keluarga sangat diharapkan untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan dan pada saat menghadapi persalinannya.

Hasil Penelitian yang telah dilakukan oleh Insetiya Nesvi Wida (2012) dengan judul *“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Kelurahan Mulyorejo Kota Malang”* hasil penelitian bahwa sebagian besar 30 responden (55%) mengalami kecemasan sedang, 2 responden (4%) mengalami kecemasan berat sekali, dan 15 responden (27%) mengalami kecemasan berat dan 8 responden (14%) mengalami kecemasan ringan. Penelitian Anastasia Inggrit Nur Widayanti (2013) dengan judul *“Tingkat Kecemasan Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di BPM Sang Timur Klaten Tahun 2013”* hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan primigravida trimester tiga dalam menghadapi persalinan dapat dikategorikan tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (6,7%), kecemasan ringan, 9 responden (30%), kecemasan sedang, 12 responden (40%), kecemasan berat, 7 responden (23,3%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada bulan November 2013 di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo didapatkan jumlah data kunjungan

ibu hamil yaitu 76 orang, 45 orang primigravida dan 31 orang multigravida. Berdasarkan survei awal pada 5 orang ibu primigravida yang melakukan ANC, 3 diantaranya ditemani keluarga dan saat diwawancarai, didapatkan 4 orang (8.89%) ibu primigravida mengalami kecemasan menghadapi persalinan diantaranya cemas membayangkan rasa sakit saat bersalin dan kecemasan terhadap keselamatan diri dan bayinya, sedangkan 1 orang (2.22%) ibu primigravida tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 228/100.000 kelahiran hidup.

1.2.2 Jumlah Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo belum mencapai target nasional yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu masih mencapai 243/100.000 kelahiran hidup.

1.2.3 Berdasarkan survei awal pada 5 orang ibu primigravida yang melakukan ANC ditemani keluarga di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo didapatkan 4 orang ibu mengalami kecemasan menghadapi persalinan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu:
Apakah Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi persalinan Di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka dirumuskan penelitian ini, baik tujuan umum maupun tujuan khusus:

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang meliputi tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan di puskesmas wongkaditi kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Gambaran dukungan keluarga terhadap ibu primigravida menghadapi persalinan di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo.
2. Gambaran tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo.
3. Dianalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pengetahuan, data dan referensi perpustakaan tentang hal-hal yang mempengaruhi proses persalinan serta sebagai dasar perkembangan penelitian selanjutnya dalam hal promosi kesehatan untuk peningkatan dukungan keluarga pada Ibu primigravida saat menghadapi persalinan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan dan alternatif untuk mengurangi kecemasan ibu hamil bagi para petugas pelayanan kesehatan agar lebih menggiatkan kunjungan ANC Ibu hamil khususnya pada ibu primigravida.

2. Bagi profesi keperawatan

Untuk mengidentifikasi kecemasan yang terjadi pada ibu primigravida, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan terutama saat melakukan pengkajian terkait kondisi psikologis ibu dan sebagai bahan masukan bagi profesi dalam mengembangkan peran perawat sebagai perawat edukator dalam keperawatan maternitas.

3. Bagi Penelitian

Peneliti mendapatkan pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki, serta mengetahui pentingnya dukungan keluarga pada ibu primigravida.