

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Hasil survei riset kesehatan dasar 2010 menyatakan angka kematian ibu di Indonesia mencapai 390/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Indonesia cukup beragam. AKI di Jawa Tengah sebesar 114/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKI di Surakarta berjumlah 75,4/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2010).

Banyak faktor penyebab tingginya AKI. Salah satunya kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi. Kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah. Kebanggaan tersendiri bagi wanita dan mewujudkan feminisme, serta mewujudkan jati diri seorang wanita (Fidianty & Noviasuti, 2010). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2008). Hal ini telah termaktub dalam ayat suci Al-Qur'an surat At-Tariq ayat 5-7 yang artinya “ Maka hendaklah manusia memperhatikan dari apakah dia diciptakan? Dia diciptakan dari air yang terpancar, yang keluar dari antara tulang sulbi dan tulang dada. Sesungguhnya Allah benar-benar kuasa untuk mengembalikannya (hidup sesudah mati).”

Seorang wanita hamil tidak hanya mengalami proses-proses somatik, tetapi juga mengalami implikasi-implikasi psikologik yang mendalam dan membekas. Perkembangan proses somatik banyak ditentukan oleh keadaan anatomik dan fisiologi, sedang sifat-sifat pengalaman psikologik sangat erat hubungannya dengan perasaan ibu terhadap dirinya sendiri, terhadap anak yang dikandungnya, terhadap suaminya, dan juga terhadap lingkungan sekitarnya (Fidianty & Noviasuti, 2010).

Perubahan fisik dan psikologis saling terkait dan saling mempengaruhi. Selama kehamilan terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali

lipat dan progesteron sebanyak dua puluh kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal. Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang wanita hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa bahagia (Cunningham *et al.*, 2006).

Sampai dua pertiga perempuan hamil mengalami beberapa gejala psikologis, khususnya pada trimester pertama dan ketiga yang biasanya berupa ansietas, iritabilitas, mood yang labil dan depresi (Sylvia, 2010). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Damayanti dalam Aperwanti (2003) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya.

Anxietas atau cemas merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari. Istilah ini menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang dan sebagainya (Trismiati, 2004).

Kecemasan dapat muncul jika seseorang mengalami suatu perubahan dalam hidupnya, misalnya kehamilan. Ketika hamil, gejala emosional termasuk perasaan takut dan kecemasan berubah seiring dengan semakin tua umur kehamilan. Sebenarnya kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologik bila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketenteraman individu (Hawari, 2008). Dalam ayat suci Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 tertulis bahwa "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."

Kehamilan pertama merupakan fajar baru dalam perkembangan hidupnya. Merupakan satu putaran baru dalam nasibnya, penuh teka-teki, kebahagiaan dan pengharapan tertentu (Kartono, 1996). Bagi seorang wanita yang belum pernah hamil sebelumnya mungkin kehamilan itu sangat menggelisahkan. Antara kenyataan dan khayalan atau bayangan negatif akan menyebabkan menjadi ketakutan. Perasaan – perasaan cemas itu lebih diperkuat oleh cerita-cerita takhayul, dan *voorboden*, yaitu tanda-tanda kehidupan sebelum terjadi sesuatu. Kehidupan akan banyak berubah, dia akan merasa terikat dan terbatas oleh suatu

tanggung jawab yang besar. Dia akan mengalami pengalaman psikologis yang penting, termasuk kecemasan, rasa sakit dan sedikit resiko bagi kehidupannya (Kartono, 1996).

Menurut Pitt dalam Budi (2009) pada wanita yang sudah pernah hamil, kecemasan yang dialami sampai menjelang persalinan kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor sosial seperti pengalaman melahirkan dahulu (misalnya pernah mengalami lama persalinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik atau pinggul yang sempit, pernah mengalami *sectio caesaria*), dukungan sosial (kurangnya dukungan lingkungan), kurangnya perhatian baik dari suami dan keluarganya tentang kehamilan, serta faktor ekonomi. Selain itu, pengalaman abortus juga dapat menimbulkan guncangan hebat dan rasa tidak percaya pada wanita yang mengalaminya, sehingga wajar saja bila mereka merasa takut dan cemas apabila hal itu terulang lagi (Fidianty & Noviasuti, 2010).

Wanita yang hamil mengalami kecemasan tentang berbagai masalah dari satu trimester ke trimester selanjutnya. Selama trimester ketiga, masalah praktisnya adalah berhubungan dengan kedatangan seorang bayi, persiapan persalinan, dan perawatan setelah melahirkan. Orang tua seringkali khawatir tentang masalah kesehatan tertentu, misalnya apakah bayi ini akan cacat, tetapi pada kebanyakan kasus, rasa kekhawatiran tersebut tidak dikatakan (Kaplan, 2010).

Pada trimester terakhir ini, janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi seluruh anggota rahim. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan pada dirinya, yang diwarnai dengan murmur jantung, peningkatan frekuensi ke kamar mandi, sesak nafas saat aktivitas, dan rasa panas dalam perut (Wiknjosastro, 2007).

Dengan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan antara pasien primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester ketiga di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Adakah perbedaan tingkat kecemasan antara pasien primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester ketiga di RSUD Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan antara pasien primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester ketiga di RSUD Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki dua manfaat, yaitu :

1. Manfaat Praktis
 - a. Memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan antara pasien primigravida dan multigravida pada usia kehamilan trimester ketiga dalam menghadapi persalinan yang berguna bagi penelitian sejenis selanjutnya.
 - b. Memberikan kesempatan intervensi psikiatri untuk prevensi konseling bagi wanita hamil yang cemas dalam menghadapi persalinan.
2. Manfaat Teoritis

Menambah pemahaman tentang tingkat kecemasan terutama dalam hubungannya dengan menghadapi persalinan pasien primigravida dan multigravida pada usia kehamilan trimester ketiga yang berguna bagi bidang kedokteran khususnya psikiatri.