

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan adalah saat-saat krisis maturasi, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas peran sebagai orang tua: ibu, bapak, dan anggota keluarga (Purwaningsih&Fatmawati, 2010). Tidak dapat dielakkan, situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tapi juga psikologis, timbul pengharapan yang disertai kecemasan menyambut persiapan kedatangan bayi (Dagun, 2002).

Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosiokultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri, dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga tingkat gangguan jiwa yang berat (Prawirohardjo, 2006).

Latar belakang munculnya gangguan psikologik atau kejiwaan adalah berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Kadang-kadang muncul gangguan jiwa (psikosis) dalam kehamilan. Kelainan jiwa dapat menjadi berat dalam kehamilan (Pantikawati&Saryono, 2010).

Pada wanita yang sehat secara psikologis, kehamilan adalah satu ekspresi perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Banyak wanita yang melaporkan bahwa menjadi hamil adalah suatu pengalaman kreatif yang memuaskan suatu narsistik yang mendasar. Perilaku negatif terhadap kehamilan seringkali disertai dengan rasa takut akan kelahiran anak atau peranan menjadi ibu. Selama kehamilan, khususnya jika merupakan kehamilan yang pertama, ibu merekapitulasi stadium awal perkembangannya sendiri. Rasa takut yang tidak disadari dan khayalan yang

berhubungan dengan kehamilan pertama sering kali merupakan pusat konsep penggabungan dengan ibunya sendiri. Jika ibunya sendiri merupakan model peran yang buruk, rasa kompetensi maternal wanita tersebut mungkin terganggu, dan tidak adanya kepercayaan sebelum dan sesudah kelahiran bayi terjadi (Mochtar, 1998).

Pada waktu kehamilan perasaan malu calon Ibu, secara khas menjadi lebih memperhatikan dirinya, kurang berminat pada kegiatan luar. Ia memanfaatkan waktu tersebut untuk membuat rencana dan penyesuaian. Perubahan alam perasaan dari gembira ke sedih adalah keadaan yang lazim dan menyulitkan bagi ibu dan keluarganya. Ibu sering merasakan sangat membutuhkan cinta dan kasih sayang dari pasangannya, tetapi pasangannya yang bingung karena perubahan emosinya. Ibu cenderung merasa agak negatif tentang perubahan tubuhnya seiring dengan perkembangan kehamilan. Pembesaran perut yang disertai dengan gaya berjalan seperti bebek, merasa canggung dan tidak menarik (Ladewig, 2006).

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stres emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropin-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan pelepasan kortisol. Efek dari kortisol tersebut adalah meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, 2001).

Pada trimester pertama, sebagian wanita mempunyai reaksi psikologis dan emosional pertama yaitu kecemasan, ketakutan, kepanikan, dan kegusaran terhadap kehamilan. Perasaan benci pada suami yang menyebabkan dia hamil dan ditumpahkan melalui manifestasi mual, muntah, pening dan sebagainya yang merupakan gejala hamil muda. Pada keadaan berat, dia menolak kehamilan dan mencoba untuk munggunakan, pada proses yang lebih parah mencoba untuk bunuh diri. Manifestasi lain yaitu ibu hamil muda sering meminta makanan yang aneh-aneh yang selama ini tidak disukainya. Kemudian, pada trimester ketiga timbul gejala kecemasan yang tinggi menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu pada pengurusan bayi yang akan dilahirkan (Mochtar, 1998).

Kecemasan itu sendiri merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA). Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan & Sadock, 2007). Kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Cara individu mempertahankan diri terhadap kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang menentukan jenis gangguan (Maramis, 2005).

Berdasarkan masalah di atas peneliti ingin mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan trimester pertama dan trimester ketiga pada primigravida.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan antara trimester pertama dan trimester ketiga pada primigravida di PUSKESMAS Kecamatan Panekan?"

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

### 1) Tujuan umum :

Untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan antara trimester pertama dan trimester ketiga pada primigravida di PUSKESMAS kecamatan Panekan.

### 2) Tujuan khusus :

Memberikan informasi tentang trimester pertama dan trimester ketiga pada primigravida.

## **D. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat, antara lain :

### 1) Manfaat Teoritis

Untuk memperluas wacana ilmu pengetahuan khususnya ilmu Kedokteran Jiwa dan untuk memberikan data ilmiah tentang perbedaan tingkat kecemasan trimester pertama dan trimester tiga pada primigravida.

## 2) Manfaat Praktis

Memberikan masukan perlu tidaknya intervensi psikiatri untuk mengatasi primigravida yang cemas dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.