

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin yang dimulai saat konsepsi hingga awal persalinan. Selama masa kehamilan banyak terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil sebagai bentuk adaptasi maternal yaitu perubahan fisik, fungsi organ, perubahan sistem hormonal, metabolisme dan kondisi psikologis terkait stres prenatal (Manuaba *et al*, 2010).

Stres masa prenatal bisa disebabkan stres fisik maupun stres psikososial. Stres prenatal hampir sering terjadi pada seluruh wanita hamil terutama pada primigravida. Stres ini bisa disebabkan dari faktor luar (stresor eksternal) maupun dari dalam diri (stresor internal) ibu hamil. Stres merupakan kondisi yang tidak nyaman (disforik) yang didefinisikan sebagai ketidakseimbangan ibu hamil untuk merasa mampu atau menolak terhadap berbagai perubahan dalam proses adaptasi kehamilannya (Woods *et al*, 2010; Nurdin, 2014).

Penelitian psikososial stres pada masa kehamilan yang dilakukan pada ras Asia, Afrika dan ras kulit putih menyatakan bahwa 6 % dari wanita hamil mengalami stres ringan, 78% mengalami stres berat dan 16 % tidak mengalami stres sama sekali. Stres masa kehamilan secara signifikan disebabkan oleh faktor kesulitan ekonomi, masalah rumah tangga, kekerasan fisik, masalah medis, aktifitas yang padat, pekerjaan dan riwayat kehamilan dengan komplikasi (Woods *et al*, 2010).

Stres prenatal sering terjadi hanya jarang dikenali dan dianggap tidak terlalu penting dalam masa kehamilan. Sebuah penelitian di Kanada menunjukkan wanita hamil merasakan stres psikososial tingkat rendah dan 6 % stres tingkat tinggi. Ibu hamil di Spanyol 30 % memiliki peluang lebih rendah untuk mengalami stres, sedangkan di Indonesia terdapat 64,4 % dari ibu hamil yang mengalami stres berat dan berpeluang menimbulkan persalinan kurang bulan (Woods *et al*, 2010; Silviera *et al*, 2012).

Stres masa kehamilan dikarenakan ketidakseimbangan yang dirasakan ibu hamil dalam mengatasi masalah dan tuntutan kehamilan. hal ini dianggap biasa oleh sebagian orang pada masa kehamilan namun penelitian *American Collage Of Obstetricans and Gynecology (ACOG)*, menyatakan pentingnya pengukuran stres pada tiap trimester kehamilan dan postpartum sebagai pencegahan dampak morbiditas yang ditimbulkan keadaan stres saat hamil. Sehingga menentukan kaitan hal tersebut dianggap penting (ACOG, 2010; Woods *et al*, 2010).

Stres pada kehamilan berpotensi menimbulkan dampak morbiditas selama hamil. Komplikasi yang timbul diakibatkan stres prenatal seperti: persalinan preterm yang disebabkan plasenta meningkatkan produksi hormon pelepas kortikotropin (CRH) dan progesteron pada keadaan stres. Selain itu pada awal kehamilan stres dan penurunan progesteron dapat menyebabkan abortus, progesteron yang bersifat menenangkan dan memperlambat motilitas lambung sebagai pencetus terjadinya hiperemesis gravidarum hingga Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dampak tersebut membuktikan bahwa keadaan mental ibu dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan tumbuh kembang

bayi pada periode kehidupan selanjutnya (King *et al*, 2010; Woods *et al*, 2010; Silviera *et al*, 2012).

Stres prenatal dapat disebabkan oleh faktor internal seperti perubahan yang signifikan pada kadar hormon. Terutama kortisol sebagai hormon utama yang merespon keadaan stres. Secara umum hipotalamus akan merangsang produksi kortikotropin hingga kortisol, jika terdapat rangsangan sensorik baik internal maupun eksternal yang dapat menimbulkan keadaan stres. Namun dalam penelitian terdahulu oleh Petraglia *et al* (2001) pada wanita hamil dengan kondisi fisik yang sehat dan aktivitas sehari - hari yang padat menunjukkan bahwa tingkat stres tidak berkaitan dengan peningkatan kadar kortisol maternal dan korelasi kedua hal ini tidak menetap. Kadar kortisol hanya akan meningkat maupun menurun sesuai dengan siklus diurnalnya, hal ini menyebabkan pola diurnal sehari – hari menjadi indikator penting dalam manajemen stres antenatal (Kivlighan *et al*, 2008; Stewart *et al*, 2016).

Penelitian tentang psikologis maternal lain yang dilakukan pada masa prenatal juga menemukan bahwa kadar kortisol ibu tidak signifikan terkait dengan kecemasan stres dan depresi saat hamil kecuali ketika usia kehamilan diatas 36 minggu. Studi ilmiah yang menggunakan skor *Spielberger* dalam meneliti antara psikologis maternal dan kortisol juga menunjukkan tidak adanya korelasi pada kedua variabel tersebut (Davis *and* Sandmand, 2010; King *et al*, 2010).

Bukti bahwa stres prenatal juga berkaitan dengan hormon ovarium yaitu ketika terjadi respon stres kelenjar adrenal tak hanya mensekresi kortisol tetapi juga progesteron dalam jumlah kecil. Dalam penelitian tersebut belum dijelaskan

apakah progesteron juga termasuk biomarker pada keadaan stres. Studi ilmiah menemukan bahwa kadar progesteron berkorelasi positif pada peningkatan kadar kortisol stres selama kehamilan, tetapi kadar progesteron terdapat hubungan negatif dalam merespon stresor (Akinloye *et al*, 2013).

Peningkatan progesteron pada keadaan stres dapat memfasilitasi umpan balik negatif axis hipotalamus hipofisis adrenal melalui metabolik allopregnonon, mengurangi perasaan cemas, tegang dan merangsang efek sedatif. Progesteron juga meningkatkan respon kedekatan sosial yang bermanfaat selama masa stres. Meskipun belum dipastikan mekanismenya interpretasi dari temuan tersebut kemungkinan kadar progesteron yang lebih tinggi menyebabkan kadar kortisol ikut meningkat dalam merespon keadaan stres (Bijlanovic *et al*, 2015).

Penilaian skala stres dapat menggunakan kuesioner baku yaitu Skor DASS-42 yang mengkaji skala stres ibu hamil. Kuesioner DASS-42 telah digunakan dalam mengidentifikasi stres pada populasi Hispanik, Amerika, Inggris, Australia dan Indonesia. Pengkajian stres dalam kuesioner ini meliputi pernyataan tentang keadaan emosional, hambatan komunikasi dan gangguan fisik yang dirasakan ibu hamil. Pengukuran tingkat stres menggunakan skor DASS-42 dapat mencerminkan keadaan stres prenatal yang menjadi salah satu faktor predisposisi komplikasi kehamilan (Crawford *et al*, 2011; Tian *et al*, 2013).

Besarnya peran psikologis seperti tingkat stres pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi perkembangan konsepsi, serta masih terbatasnya penelitian mengenai faktor hormonal penyebab stres maka peneliti akan meneliti korelasi

kadar progesteron dan kortisol dengan skor DASS-42 (tingkat stres) pada ibu hamil trimester 1.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat korelasi antara kadar progesteron dan kortisol dengan skor DASS-42 pada ibu hamil trimester 1 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui korelasi antara kadar progesteron dan kortisol dengan skor DASS-42 pada ibu hamil trimester 1.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata kadar progesteron, kortisol dan skor DASS-42 pada ibu hamil trimester 1.
- b. Menganalisis korelasi kadar progesteron dengan skor DASS-42 pada ibu hamil trimester 1.
- c. Menganalisis korelasi kadar kortisol dengan skor DASS-42 pada ibu hamil trimester 1.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan mengenai adaptasi psikologis maternal dan perubahan hormonal pada ibu hamil trimester 1. Penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan ilmu dalam keilmuan terkait.

1.4.2 Bagi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan agar pada pelayanan kehamilan juga mengkaji keadaan stres atau kondisi emosional ibu hamil, secara berkala tiap trimester kehamilan serta mekanisme *coping* terhadap masalah ibu sebagai pencegahan dampak morbiditas pada kehamilan.

1.4.3 Bagi Penelitian

Penelitian ini dan dapat menjadi bahan acuan dalam penelitian selanjutnya dengan variabel berbeda yang berkaitan dengan psikologis atau tingkat skor DASS-42 pada awal kehamilan, serta dapat mengembangkan khasanah ilmu kebidanan.

1.5 Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 Terdapat korelasi antara kadar progesteron dengan skor DASS-42 ibu hamil trimester I.
- 1.5.2 Terdapat korelasi antara kadar kortisol dengan skor DASS-42 ibu hamil trimester I.

