

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu bisa mengatasi tekanan secara mandiri dan dapat berkontribusi dalam komunitas. Data dari WHO tentang status kesehatan jiwa dunia yaitu diperoleh sebanyak 25% penduduk pernah mengalami gangguan mental dan perilaku dan hanya 40% dari kasus tersebut yang terdiagnosis. Lebih dari 300 juta orang menderita depresi dan 260 juta orang yang mengalami gangguan kecemasan (WHO, 2012). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa karena depresi dan kecemasan di Indonesia sebesar 6% untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas, yang berarti lebih dari 14 juta jiwa penduduk Indonesia menderita gangguan mental emosional (ILMPI, 2017).

Perubahan mental emosional yang sering ditemukan di masyarakat yaitu kecemasan. Kecemasan adalah keadaan kejiwaan seseorang yang berada dalam suatu tekanan yang mendalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatrik. Saat kecemasan sudah dalam tingkatan tinggi karena tidak mendapat penanganan yang tepat dapat berubah menjadi gangguan mental emosional. Kecemasan sering berkembang dalam jangka waktu yang lama dan hal ini tergantung pada bagaimana pengalaman hidup yang dilalui dan bagaimana cara orang tersebut mengatasi tekanan (Ramaiah,

2003). Salah satu peristiwa yang dapat memicu timbulnya kecemasan adalah kehamilan dan persalinan. Data WHO (2012) menunjukkan bahwa kurang lebih 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan kecemasan meningkat saat menjelang persalinan menjadi 13%. Masalah kecemasan yang terjadi pada ibu hamil di negara berkembang masih belum bisa diatasi dengan baik, dengan prevalensi kecemasan ibu hamil di Asia dan Afrika sebesar 8,7-30%.

Menurut Madhavanprabhakaran, D'souza & Nairy (2015), prevalensi tertinggi Pregnancy Specific Anxiety (PSA) terjadi pada trimester III kehamilan. Didapatkan 71% tingkat derajat kecemasan yang parah terjadi selama trimester III. Trimester III merupakan puncak dari perubahan psikologis ibu hamil. Ibu hamil yang merasakan kecemasan terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil dan menjelang proses persalinan. Mulai pada usia kehamilan 28 minggu akan terjadi peningkatan kecemasan ibu sehingga ibu mudah lelah, mulai timbul kekhawatiran tentang penilaian pasangan, persalinan, keadaan fisik bayi, dan keselamatan dirinya (Lestiningsih, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Mukhadiono (2015) tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan untuk yang pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang hamil untuk kedua kalinya. Kecemasan selama hamil dan perubahan hormon terkait stres pada pertengahan kehamilan sampai akhir kehamilan dikaitkan dengan *mood* ibu yang tidak menentu, gelisah, dan cemas. Hasil penelitian oleh Shodiqoh (2014)

tentang perbedaan kecemasan ibu primigravida dan multigravida mendapatkan bahwa terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan ibu, dimana ibu primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida.

Kecemasan selama kehamilan yang tidak ditangani secara serius akan membawa dampak fisik dan psikis pada ibu ataupun janinnya (Stepleton et al, 2012). Dampak dari kecemasan tersebut dapat membuat kontraksi otot rahim ibu terganggu pada saat akan melahirkan, berlanjutnya masalah psikologis ibu hingga setelah persalinan, dan kondisi psikologis bayi yang juga dapat mengalami gangguan, serta interaksi ibu dan anak tidak terjalin dengan baik (Kinsella & Monk, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Agi Saputra tahun 2010 di Kota Semarang tentang kecemasan ibu hamil trimester ketiga menyatakan bahwa lebih dari sebagian ibu hamil primigravida mengalami kecemasan tingkat tinggi (63,3%) dan hanya 36,7% yang mengalami kecemasan tingkat ringan.

Stuart (2009) menyebutkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan ibu hamil, diantaranya ialah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan dukungan keluarga khususnya suami. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfaizah (2017) di Yogyakarta mengatakan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III, sedangkan usia, tingkat pendidikan, paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna. *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo juga telah mengakui bahwa dukungan dari laki-laki (suami) sangat diperlukan untuk

membuat perubahan yang lebih baik terhadap kesehatan reproduksi dari wanita. Dampak dari dukungan yang diberikan oleh suami terhadap istrinya juga telah terbukti dapat mengurangi resiko terjadinya masalah-masalah yang berkaitan dengan psikologis ibu.

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan. Peraturan ini mendukung adanya peran dari suami dalam kondisi kesiagaan untuk memberi pertolongan serta dukungan terhadap istri selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (KEMENPPPA, 2008). Dukungan suami yang bersifat positif selama proses kehamilan sangatlah diperlukan karena suami memegang peranan penting dalam fase-fase berharga seorang ibu (Pieter & Lumongga, 2010). *United Nations Population Fund* (UNPF) mendukung bahwa besarnya partisipasi suami terhadap kesehatan ibu akan mengurangi jumlah kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan. Dukungan suami sangat diperlukan untuk memotivasi ibu hamil pada trimester ketiga, saat dukungan suami tinggi maka tingkat kecemasan yang ibu rasakan akan berkurang.

Saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih sangat rendah, masih banyak suami yang belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap kehamilan dan persalinan, terdapat 68% menjelang proses persalinan sampai proses persalinan yang tidak didampingi oleh suami. Stepleton at al (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu yang mendapat lebih banyak dukungan suami di pertengahan dan akhir

kehamilan akan memiliki tingkat emosional setelah persalinan yang lebih stabil sehingga tingkat kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga. Handayani (2012) menemukan ibu yang mendapat dukungan suami yang baik (78,3%) mengalami kecemasan ringan sampai sedang, sedangkan ibu dengan dukungan suami yang kurang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi (6,5%). Dimana dukungan yang diberikan suami berupa perhatian, semangat, selalu mendampingi ibu, dan mencurahkan perhatian kepada calon bayi mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mukhadiono (2015) mendapatkan hasil yang berbeda dari penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa sebagian besar dukungan suami baik sebanyak 91,1% namun tingkat kecemasan ibu mayoritas berada ditingkat kecemasan tinggi (60,7%). Bentuk dukungan yang diberikan suami berupa mengantarkan kontrol kehamilan, mencurahkan kasih sayang, dan lebih perhatian kepada istrinya.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 bahwa jumlah ibu hamil terbanyak terdapat di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan jumlah ibu hamil sebanyak 2.138 orang. Studi pendahuluan yang telah dilakukan tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya bahwa terhadap 10 orang ibu hamil trimester ketiga didapatkan bahwa semua ibu hamil mengalami kecemasan, 5 orang ibu hamil menyebutkan bahwa ibu mengalami sulit tidur pada malam hari yang dikarenakan suaminya bekerja di luar kota atau sering ditinggal karena urusan pekerjaan, 3 orang ibu mengatakan sering mengalami mimpi buruk berkaitan dengan proses persalinan dan kesehatan bayinya yang

dikarenakan cerita tentang pengalaman yang dirasakan oleh tetangga dan orang sekitar ibu, dan 2 orang ibu menyebutkan bahwa sering gelisah saat memikirkan proses persalinan nanti karena pengetahuan ibu tentang persalinan masih minim serta kurangnya dukungan suami yang dirasakan ibu karena suaminya tidak pernah menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hal ini sesuai dengan Hariyadi (2014) yang menyatakan bahwa kecemasan yang dirasakan oleh ibu primigravida trimester III akan berkaitan dengan bagaimana ibu tersebut menyikapi perubahan selama kehamilan dan proses persalinan yang akan dihadapinya serta bagaimana sikap suami dalam merespon kehamilan, memberi dukungan kepada ibu selama minggu-minggu akhir kehamilan dan saat persalinan nanti.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang di atas adalah “apakah ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

1.4.2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber bacaan, referensi, dan sumber kepustakaan tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan untuk masyarakat terkhusus para suami dan keluarga dari ibu primigravida trimester ketiga tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

