

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan momen membahagiakan bagi seorang perempuan namun bisa juga menjadi masa yang penuh dengan kerentanan bagi beberapa wanita (Manuaba, 2010). Kehamilan dimulai dari pembuahan hingga janin tumbuh dan berkembang kemudian berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan masa dimana banyak terjadi perubahan emosional, sosial, dan fisiologis (Emmanuel, E. 2010). Meskipun kehamilan penuh dengan emosi positif bagi banyak wanita, beberapa dari ibu hamil mengalami banyak emosi negatif dan stres (Esfandiari, M. 2020). Menurut Dennis, CL (2017) Kehamilan merupakan masa yang rentan dengan berkembangnya penyakit mental pada wanita.

Sebuah penelitian di Inggris yang dilakukan oleh *King's College London* mengungkapkan bahwa 1 dari 4 wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan 11% mengalami depresi, 2% gangguan makan, dan 2% mengalami gangguan obsesif kompulsif, 15% mengalaminya kecemasan dan lainnya memiliki kombinasi kelainan (Alex, 2018). Hasil meta-analisis ditemukan bahwa 15,2% wanita hamil didiagnosis menderita gangguan kecemasan. (Dennis CL, 2017). Sekitar 15% wanita berpotensi mengalami *Pregnancy specific distress* (Andajani-Sutjahjo et al., 2018).

Pregnancy Specific Distress berkaitan dengan kecemasan seputar kehamilan, persalinan, kesehatan bayi atau janin, dan masalah sosial-ekonomi. *Pregnancy Specific Distress* juga mencakup kecemasan tentang penampilan fisik wanita selama kehamilan dan kemampuannya untuk memenuhi harapan dirinya sebagai orang tua (Bayrampour, H. 2018). *Pregnancy Specific Distress* mempunyai hubungan yang unik dengan kesehatan selama kehamilan, proses persalinan, dan dampak pada bayi dan ibu pada periode pasca-kelahiran (Blackmore, ER.2018). Hal ini telah dikaitkan dengan peningkatan angka kematian ibu (Araji, S. 2020), persalinan prematur, gangguan fungsi kognitif pada anak (Acosta, H. 2019), berat badan lahir rendah, *bounding* ibu yang buruk, dan perkembangan anak yang lebih lambat (Wang X, 2021).

Angka kejadian gangguan emosi pada masa kehamilan bervariasi. Di Bangladesh, prevalensi gejala depresi 18% dan kecemasan Antepartum 29%. Di antara 467 ibu hamil di Cina, prevalensi kecemasan selama kehamilan adalah 20,6%. (Kang Y, 2018). Penelitian terhadap 360 ibu hamil di Amerika, 10% wanita tersebut mengalami prenatal distress, dan 6,8% diantaranya berlanjut setelah persalinan. (Dietz PM, 2017). *Pregnancy specific distress* dikategorikan sebagai sindrom gangguan jiwa ringan sehingga cenderung diabaikan. Oleh sebab itu, gangguan ini jarang terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan sebagaimana mestinya. Dampaknya, kejadian *Pregnancy specific distress* berkembang menjadi postpartum blues, postpartum depression hingga psikosis (Arch JJ, 2018). Prevalensi gangguan

emosi yang menyebabkan tekanan prenatal pada wanita selama kehamilan lebih rendah dibandingkan periode setelah melahirkan. Ibu setelah melahirkan mengalami postpartum blues 5-70%, dan 13% di antaranya mengalami depresi pasca melahirkan. (Kusumadewi I, 2010).

Perilaku sehat ibu hamil yang ideal antara lain dengan makan yang bergizi, asupan vitamin yang cukup, aktivitas fisik yang cukup, dan tidur yang berkualitas, serta menghindari perilaku yang mengganggu kesehatan seperti konsumsi kafein atau merokok. Meskipun beberapa wanita hamil menerapkan kebiasaan ini, beberapa wanita lainnya tidak mendapat informasi yang cukup tentang risiko perilaku tidak sehat (Esfandiari, M. 2020). Ada hubungan antara perilaku sehat dan hasil kehamilan. Selain itu, perilaku sehat wanita hamil juga terkait dengan *Pregnancy Specific Distress*. Sebuah penelitian telah menunjukkan bahwa wanita hamil dengan skor depresi/stres yang tinggi cenderung memiliki kebiasaan kehamilan yang tidak sehat, yang dapat berdampak buruk pada hasil kehamilan (Esfandiari, M. 2020). Gejala *Pregnancy Specific Distress* ditunjukkan dengan perilaku pola diet yang buruk seperti makan makanan yang tidak sehat, melewati waktu makan, kualitas tidur yang buruk, kuantitas tidur yang kurang, tidak mau melakukan aktivitas fisik, menggunakan zat terlarang, dan melakukan aktivitas yang memiliki risiko terhadap masalah kesehatan janin (Lobel & Dunkel, 2018).

Tekanan psikologis mempengaruhi kesehatan mental dan fisik (Vinkers et al., 2018) dan menyebabkan disregulasi neuroendokrin dan sistem

kekebalan tubuh (Segerstrom dan Miller, 2018). Ibu hamil secara spesifik rentan mengalami gejala tekanan psikologis akibat kecemasan terhadap kesehatan janin, dukungan pasangan, dan komplikasi kehamilan. Tekanan psikologis antenatal dapat menyebabkan hasil obstetrik yang merugikan termasuk peningkatan risiko gawat janin dan kelahiran prematur spontan serta penurunan kemungkinan kelahiran fisiologis (Hulsbosch et al., 2022), dan dampak buruk pada ibu termasuk gejala depresi pasca melahirkan (Frederieke A.J. Gigase, 2022)

Berbagai penelitian telah menekankan *Pregnancy specific distress* merupakan keadaan yang berbeda dari distress umum (Rondung et al., 2018). *Pregnancy specific distress* dapat menyebabkan dampak buruk pada ibu dan kehamilan termasuk gejala depresi dan kecemasan sebelum dan sesudah melahirkan, persalinan sesar, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan (Pop dkk., 2022). Selain itu, dampak stres pada masa prenatal telah dikaitkan dengan dampak buruk pada anak, termasuk masalah temperamental bayi pada 10 minggu dan 7 bulan setelah kelahiran serta dampak buruk perkembangan saraf dan kognitif jangka panjang (Van den Bergh et al., 2020).

Pada *Long Form Sensus Penduduk 2020* mencatat *Total Fertility Range* di Indonesia sebesar 2,18 yang berarti hanya sekitar 2 anak yang dilahirkan perempuan selama masa reproduksinya. Dari Data Badan Pusat Statistik (2020) diketahui bahwa rata-rata ibu di Indonesia mengalami

kehamilan pertamanya saat berumur 21,57 tahun pada tahun 2022. Usia tersebut sedikit lebih muda dibandingkan pada tahun 2021 yang mencapai umur 21,61 tahun. Usia kehamilan pertama ibu cenderung berfluktuasi pada periode 2015-2022. Namun, rentangnya tidak jauh berbeda yaitu berada di usia 21-22 tahun pada rentang tujuh tahun terakhir.

Ibu hamil dengan tingkat *Pregnancy specific distress* yang tinggi cenderung akan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur. *Pregnancy specific distress* yang tinggi juga cenderung terjadi pada wanita dengan kehamilan pertama karena mengalami perubahan fisik dan psikologis yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Ibu hamil sebaiknya mencari cara yang tepat dalam mengatasi stress yang dirasakan. Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk menurunkan *pregnancy specific distress* antara lain terapi relaksasi, pelatihan *mindfulness*, terapi musik klasik, terapi meditasi, dan *art therapy*.

Art therapy adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan *Pregnancy specific distress* pada ibu hamil (Wahlbeck, Kvist, & Landgren, 2017). *Art therapy* menjadikan seni sebagai media untuk mengungkapkan perasaan dan mengekspresikan diri dengan maksud membantu menceritakan dan mengeksplorasi emosi yang sulit diungkapkan secara lisan sehingga diungkapkan ke dalam bentuk gambar (Edwards, 2018). *Art therapy* mampu mereduksi *stress* yang diakibatkan masalah emosi, fisik dan mental karena meningkatkan perasaan pasif menjadi

aktif dan perasaan *distress* menjadi tenang, serta membantu mengekspresikan perasaan yang tidak disadari sehingga membuat seseorang lebih memahami dirinya (Finnegan, 2019).

Art therapy yang digunakan pada umumnya adalah seni dua dimensi yaitu dengan menggambar atau melukis. Menurut Miller (2017) menggambar atau melukis untuk mengekspresikan emosi mampu meningkatkan kedekatan secara emosional antara ibu dan janinnya (*prenatal attachment*). *Art therapy* dengan menggambar atau melukis juga efektif untuk ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ketiga untuk membantu mengekspresikan kecemasan (Wahlbeck, Kvist, Landgren, 2017). Pada Penelitian lainnya menunjukkan *art therapy* dalam bentuk dua dimensi dapat menurunkan kecemasan ibu hamil trimester ketiga sehingga dapat menangani rasa khawatir terhadap kehamilan atau persalinan (Unsalver dan Sezen, 2017).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lapai diketahui prevalensi ibu hamil yang mengalami gangguan psikososial khususnya kecemasan tahun 2023 sekitar 20%, selebihnya mengalami gangguan fisik lainnya seperti mual/muntah, sakit kepala, nyeri pinggang/panggul, tekanan darah tinggi, dan anemia. Diketahui dari 4 orang Ibu Hamil di RW. XI Kelurahan Gunung Pangilun, 2 diantaranya mengatakan sering merasa nyeri dan 1 orang diantaranya merasa cemas pada kehamilannya, dan 1 orang lainnya mengatakan tidak mempunyai keluhan terhadap kehamilannya. Satu ibu hamil yang memiliki kecemasan

mengatakan mengatakan cemas karena hamil anak pertama dan merasa khawatir akibat dari kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny. F dengan ansietas dan penerapan *Art Therapy* dalam menurunkan *Pregnancy-Specific Distress* pada ibu hamil di RW. XI Kelurahan Gunung Pangilun Kota Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh terhadap pasien dengan ansietas pada Ny. F dan mampu menerapkan *Art Therapy* dalam menurunkan *Pregnancy Specific Distress* pada ibu hamil di RW. XI Kelurahan Gunung Pangilun Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah, mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ansietas
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas
4. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan ansietas
5. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ansietas.

6. Menganalisa penerapan *Art Therapy* dalam menurunkan *Pregnancy Specific Distress* pada ibu hamil di RW. XI Kelurahan Gunung Pangilun Kota Padang

C. Manfaat Penulisan

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi dasar atau bahan referensi terkait program pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan tingkat pertama di masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2. Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi bagi pemberian asuhan keperawatan dengan ansietas agar dapat meningkatkan pelayanan yang optimal nantinya sebagai tenaga kesehatan yang professional, selain itu juga mampu memberdayakan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan mengenai masalah *Pregnancy Specific Distress*.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ansietas dan penerapan *Art Therapy* dalam menurunkan *Pregnancy Specific Distress* pada ibu hamil.