

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan peristiwa yang sangat sering terjadi di Negara berkembang. AKI di Indonesia masih menjadi pokok permasalahan yang serius, salah satu penyebab tingginya adalah partus lama. Beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya persalinan lama antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan yang tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap. Aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi saat menjelang persalinan. Kecemasan dalam menjelang persalinan suatu keadaan normal yang dirasakan oleh setiap wanita, namun dapat menyebabkan masalah psikiatris jika berlebihan (Shodiqoh, 2014).

Proses persalinan terdiri dari beberapa perubahan normal yang terjadi pada tubuh wanita. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan kondisi psikologis. Khususnya pada kondisi psikologis, setiap melahirkan seorang wanita pasti akan mengalami kecemasan baik tingkat ringan, sedang bahkan berat dan dapat berdampak pada proses persalinan Salehi (2016).

WHO pada tahun 2019 menyebutkan pada tahun 2017 setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/ komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil SUPAS pada tahun 2015 AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia menduduki peringkat ke dua AKI tertinggi setelah Negara Laos. Penyebab utama kematian ibu tersebut adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi serta partus lama (WHO, 2018).

Komplikasi pada saat persalinan sangat berhubungan dengan faktor ibu dan penolong persalinannya. Dimana faktor ibu tersebut berupa kecemasan saat menjelang persalinannya yang dapat memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang dapat menaikkan tekanan darah yang jika berlanjut mengakibatkan hipertensi dan tekanan darah tinggi (ASEAN Secretariat, 2017).

Menurut Schetter, Dunkel. C (2014) kecemasan dalam kehamilan merupakan keadaan emosi yang mirip dengan kecemasan umum, namun pada kecemasan kehamilan secara khusus lebih memfokuskan terhadap kehamilan mereka dan proses menuju persalinan nantinya. Kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya, hal ini disebutkan dalam penelitian di Latvia, Eropa bahwa dukungan keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi keluarga dan kesiapan ibu merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menjelang persalinan (Deklava, Liana, 2015). Kemudian hal serupa di Indonesia Evi (2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu menjelang persalinan yaitu dukungan keluarga, kemudian disusul oleh usia, paritas, pendidikan.

Kecemasan muncul sebagai rasa takut yang intens dan panik. Jika dibiarkan berlanjut dapat memicu beberapa komplikasi seperti kala 1 memanjang, ibu kehilangan tenaga (*power*) bahkan partus macet (Amiri *et al*, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan Pevi dalam (Asnawir dkk, 2015) terdapat 373.000.000 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 ibu hamil (28,7%).

Selanjutnya Heriani (2016) menyebutkan dari hasil penelitiannya di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Organ Komeringulu bahwa 53.3% (dari 45 responden wanita hamil) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Penelitian oleh Koelewijn (2017) di Netherlands juga menyebutkan prevalensi kecemasan selama kehamilan 1,45 atau 95% dari semua responden yang dipilih. Hal ini terjadi karena kecemasan ibu dalam menghadapi segala komplikasi yang bisa terjadi. Di multipara, kecemasan umum adalah terkait dengan induksi persalinan (OR 1,53; 95% CI 1,16 ke 2,03) dan kecemasan terkait kehamilan dikaitkan dengan operasi *caesar primer* (OR 1,66; 95% CI 1,02-2,70). Dari beberapa penelitian diatas membuktikan bahwa kecemasan sangat mempengaruhi proses persalinan dan bahkan dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada persalinannya.

Dukungan pada ibu bersalin dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Dukungan tersebut dapat diberikan dalam beberapan bentuk, yaitu dukungan emosional, harga diri, finansial dan informasi Amiri *et al* (2019). Dukungan dapat diberikan oleh keluarga terutama suami yang mendampingi istri saat kunjungan antenatal, memberikan perhatian dan kasih sayang ekstra saat istri hamil, selain itu keluarga dapat memberikan tambahan informasi penting dalam merawat kehamilan serta memberikan sarana baik biaya maupun transportasi untuk melakukan ANC semua ini akan membuat perasaan ibu senang sehingga mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya tersebut (Fithriany, 2011).

Pada suatu penelitian di Iran oleh Salehi *et al* (2016) menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada ibu menjelang persalinannya akan mendatangkan rasa senang, aman dan akan mempengaruhi kesejahteraan jiwanya. Penelitian dilakukan pada 48 ibu hamil yang dijadikan sampel dibagi menjadi 3 kelompok. Hasil dari penelitian ini menunjukkan skor kecemasan dengan perbedaan yang signifikan antara tiga kelompok ( $P < 0,001$ ). Skor rata-rata kecemasan selama persalinan adalah 31,4% untuk ibu dengan pendampingan suami dan keluarga, 43,4% untuk ibu yang hanya didampingi suami tanpa keluarga lainnya dan 69,2% untuk ibu tanpa dukungan suami dan keluarga. Penelitian yang sama di Indonesia oleh Kartikasari (2015) yaitu tentang pengaruh pendampingan keluarga dalam menghadapi proses persalinan, berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh data bahwa dari 32 responden terdapat 17 ibu primigravida (53,1%) yang didampingi keluarganya dengan tingkat pendampingan kurang baik dan sisanya sebanyak 15 responden (46,9%) didampingi oleh keluarga dengan tingkat pendampingan baik.

Kesiapan ibu melahirkan juga salah satu strategi komprehensif untuk menurunkan kecemasan selama persalinan dengan meningkatkan kewaspadaan saat proses persalinan dan kunci intervensi untuk menurunkan kematian ibu. Mempersiapkan kelahiran sama halnya dengan kesiapan komplikasi, artinya membuat antisipasi terjadinya komplikasi selama persalinan dan mempersiapkan tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat. Hal tersebut mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat

untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi kesiapan mental dan fisik atau kesiapan lainnya seperti menetapkan transportasi yang tersedia, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah masalah muncul (Kaso, 2014).

Kemudian di Etopia telah diteliti terkait kesiapan ibu selama kelahiran menyatakan kesiapan melahirkan dan kesiapan komplikasi merupakan praktek dan strategi untuk mendorong suami dan keluarga mengenali tanda-tanda bahaya selama persalinan dan keadaan darurat. Mempersiapkan kelahiran dapat dengan memilih teknik kelahiran yang disukai tempat dan pendamping saat lahir, selain itu atur alternatif untuk biaya perawatan darurat dan menemaninya ke perawatan darurat. Selain itu, keluarga dapat mempersiapkan donor darah, menyiapkan pakaian bersih untuk ibu/ ibu bayi (Baraki *et al*, 2019).

Bidan sebagai penolong dapat memberikan asuhan kepada ibu untuk memenuhi kesiapan ibu menghadapi persalinan seperti kesiapan informasi terkait kemajuan persalinan, saran untuk mengatasi rasa sakit, teknik untuk meningkatkan kenyamanan. Selain itu, bidan juga dapat memberdayakan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu bersalin, seperti kehadiran terus-menerus, memberikan pujian, dan berbagi pengalaman saat melahirkan dan memberikan sentuhan yang nyaman, pijat, mandi air hangat atau mendorong ibu untuk bergerak, dan memastikan ibu minum cukup cairan

(WHO, 2017). Pada penelitian oleh Durat *et al* (2018) menyatakan bidan, yang berperan aktif dalam manajemen persalinan, harus menangani kecemasan dan ketakutan terkait dengan persalinan sambil memberikan observasi dan merawat ibu hamil dalam persalinan.

Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan sangat perlu diperhatikan seorang ibu dan keluarga, bukan hanya itu tenaga kesehatan juga perlu untuk memberikan informasi kepada pasien agar mempersiapkan persalinannya dengan baik. Hal ini telah diteliti di Etopia tentang penilaian pengetahuan responden tentang kesiapan kelahiran dan kesiapan komplikasi, 100 (84,7%) kasus dan 108 (45,4%) kontrol melaporkan bahwa mereka pernah mendengar kata “Kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi” ( $P < .0001$ ). Mayoritas ibu 134 (37,6%) melaporkan sumbernya informasi tentang kata BPACR berasal dari kesehatan profesional, diikuti oleh penyuluh kesehatan 103 (28,9%), teman atau anggota keluarga 62 (17,4%), dan media massa 54 (15,2%). Mayoritas besar 337 (94,7%) dari peserta penelitian percaya bahwa seorang ibu membutuhkan persiapan untuk kelahiran normal dan potensi komplikasi (Belda, 2016).

Kemudian penelitian serupa menyebutkan kesiapan ibu selama kelahiran sangat penting. Sebanyak 561 (97,6%) menyatakan penting menyiapkan dana untuk persalinan dan dana komplikasi, 401 (69,7%) mempersiapkan transportasi, 394 (68,5%) mempersiapkan donor darah jika diperlukan sewaktu-waktu, 292 (50,8%) tempat persalinan yang terampil dan 57 (9,9%) untuk kesiapan yang lainnya. Mayoritas (63,8%) responden setuju

ada tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas dan penting untuk menyiapkannya sedangkan 208 (36,2%) diantaranya responden tidak melaporkan adanya tanda bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas dan menganggap itu tidak perlu dipikirkan (Kaso, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kesiapan ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dan Kesiapan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kesiapan ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga
3. Mengetahui distribusi frekuensi kesiapan ibu
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil
5. Mengetahui hubungan kesiapan ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat menerapkan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah informasi dan bahan bacaan yang dijadikan sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat dan Responden**

Dapat memberikan informasi hubungan dukungan keluarga dan kesiapan ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.