

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan merupakan babak baru dalam kehidupan wanita yang telah menikah.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan angka kehamilan di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 5.192.427 per tahun. Pada tahun 2011, provinsi Jawa Barat yang menempati posisi ke 12 dengan angka kehamilan sebesar 1.035.942 wanita. Tahun 2012 laporan kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat bahwa Kabupaten Bandung masuk lima besar kabupaten dengan angka kehamilan terbanyak yaitu sebesar 68.278. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 melaporkan angka kehamilan perempuan Indonesia adalah 2,68%.^{1,2,3,4,5}

Kehamilan dan masa transisi menjadi orang tua melibatkan perubahan besar baik biologi maupun psikologi yang berkaitan erat dengan meningkatnya gejala kecemasan dan depresi. Selain dukungan, wanita harus mempersiapkan fisik maupun psikis dalam menghadapi persalinan. Perubahan kondisi wanita hamil berkaitan dengan meningkatnya kecemasan, kekhawatiran, dan gejala depresi, bahkan penelitian di Portugal menunjukkan terdapatnya gejala kecemasan dan gejala depresi pada trimester I dan trimester III kehamilan sebesar 54%. Debora V.V Mandagi, dalam penelitiannya di Manado mendapatkan bahwa kecemasan pada wanita hamil sebesar 16,7% pada ibu hamil primigravida dan 13,3% pada ibu hamil multigravida.^{5,6,23}

Kecemasan dan depresi pada saat kehamilan dapat menyebabkan persalinan lama. Hal tersebut disebabkan adanya perasaan takut, gelisah, dan panik yang dirasakan pada saat masa kehamilan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anistasia Aditya Suryani di Indonesia pada tahun 2013, mendapatkan ibu yang mengalami kecemasan selama masa kehamilan cenderung mempunyai peluang 12,5 kali terjadinya persalinan lama.^{7,8,21}

Banyak faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil, diantaranya adalah usia, status sosial ekonomi, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, status riwayat melahirkan, paritas, serta peranan keluarga. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, faktor risiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil salah satunya adalah usia. Rista Feny Setyaningrum, dalam penelitiannya di Kandangan Bawen mendapatkan bahwa ibu hamil pada usia < 20 tahun mengalami cemas ringan 20%, cemas sedang 20% dan cemas berat 60%. Pada usia 20-35 tahun yang mengalami cemas ringan 46,7%, cemas sedang 33.3%, dan cemas berat 3.3%.^{4,5,6,10,11,12,13}

Selain usia, status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Debora V.V Mandagi di Manado mendapatkan status ekonomi yang digolongkan berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga mengalami cemas sebesar 33.3%, Pegawai Negeri Sipil mengalami cemas sebesar 11.1% dan pekerja swasta mengalami cemas sebesar 22.2%. Dilihat dari tingkat pendidikan, Wa Ode Zamriati, dalam penelitiannya di PKM Tuminting mendapatkan bahwa pada ibu hamil dengan pendidikan rendah didapatkan 15 orang mengalami cemas, sedangkan pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi terdapat 22 orang yang mengalami cemas. Faktor risiko

lainnya adalah status pernikahan berhubungan dengan peranan keluarga selama masa kehamilan. Pada ibu hamil yang didampingi oleh suami kecemasan yang timbul sebesar 34,8% dan yang tidak didampingi suami 78,3%. Hasil tersebut didapatkan oleh Luh Putu Prema Diani dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati dalam penelitiannya yang dilakukan di Kabupaten Gianyar. Status riwayat melahirkan sebagai faktor risiko meningkatnya kecemasan pada kehamilan. Pada ibu hamil yang pernah mengalami riwayat melahirkan traumatis didapatkan 4 orang mengalami kecemasan dan 7 orang pada ibu hamil yang tidak mempunyai pengalaman traumatis pada saat melahirkan. Paritas menjadi faktor risiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil, didapatkan 26 ibu hamil primigravida dan 11 ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan.^{2, 23, 24, 25, 26}

Selama ini, khususnya di Puskesmas Pacet belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan grandemultigravida. sehingga penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil antara primigravida dan grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung.

Alasan pemilihan pada kehamilan pertama (primigravida) adalah karena pada ibu hamil primigravida banyak terjadi perubahan fisik maupun psikis yang cenderung meningkatkan kecemasan pada masa kehamilan sedangkan pada grandemultigravida adalah karena jumlah kehamilan yang sudah lebih dari empat kali dan mempunyai banyak anak dapat meningkatkan tingkat kecemasan.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil pada primigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung?
2. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil pada grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung?
3. Bagaimana perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dengan grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dibandingkan dengan grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung.

b. Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil grandemultigravida di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung.
3. Mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dibandingkan dengan grandemultigravida.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik untuk peneliti

Bermanfaat untuk mendapatkan pelajaran dan pengalaman dalam melakukan penelitian *cross-sectional* serta dapat menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat untuk Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung

Sebagai masukan dalam melakukan penanganan kasus cemas pada ibu hamil primigravida dan grandemultigravida.

1.4.3 Manfaat bagi pasien

Dengan mengikuti penyuluhan oleh petugas kesehatan diharapkan dapat meminimalisir tingkat kecemasan.