

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang terjadi dalam pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, dan dapat menyertai penemuan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan merupakan perasaan takut terus-menerus, tetapi hanya berupa perasaan dan tidak nyata. Gejala cemas bervariasi pada setiap individu. Gejalanya seperti gelisah, pusing, dada berdebar, tremor, bergantung pada individu masing-masing. Proses kehamilan menjadi salah satu penyebab yang besar dalam meningkatkan kecemasan pada ibu hamil.¹

Kehamilan adalah masa di mana secara psikologis, hormonal, dan sosial terjadi perubahan, dan meningkatkan risiko morbiditas penderitaan emosional dan psikiatrik pada tahap kehidupan perempuan.² Keadaan ini dapat memberi kegembiraan atau malah sebaliknya, merupakan suatu peristiwa yang penuh dengan tekanan dan tantangan. Tekanan dan tantangan yang muncul disebabkan oleh banyak konflik yang terjadi selama kehamilan, seperti tanggung jawab ibu dan kebutuhan akan karier.³ Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, yaitu hormon keperempuanan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya agar berjalan sesuai dengan harapan.⁴

Kecemasan memengaruhi setidaknya satu dari tiga perempuan hamil selama masa kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara berbagai macam tipe kecemasan dengan sejumlah komplikasi kandungan dan neonatal. Kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan mungkin dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan preeklamsia.⁵ Pada negara berkembang, kesehatan mental belum mendapat banyak perhatian dari komunitas peneliti. Depresi dan kecemasan di antara perempuan hamil sedikit diketahui, namun diperkirakan lebih tinggi. Dan diperkirakan sebesar seperlima sampai

sepertiga perempuan hamil mengalami masalah kesehatan mental signifikan jika dibandingkan dengan negara maju yaitu sebesar sepersepuluh.⁶

Multigravida didefinisikan sebagai ibu yang pernah hamil, multigravida sudah memiliki pengalaman menghadapi perubahan saat kehamilan maupun persalinan. Pada ibu yang pertama kali hamil atau disebut dengan primigravida, proses yang dialami selama kehamilan dan persalinan merupakan hal yang baru dialami dalam kehidupan mereka.⁷

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tentang profil kesehatan Indonesia tahun 2017 terdapat 5.324.562 kehamilan pada tahun 2017.⁸ Menurut data Departemen Kesehatan RI tahun 2008, angka kejadian kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 28,7% dari seluruh ibu hamil.⁹ *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan beberapa negara berkembang (di antaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika selatan, Uganda, dan Zimbabwe) berisiko tinggi terjadi gangguan psikologis pada ibu hamil sebesar 15,6% dan ibu pascapersalinan sebesar 19,8%.¹⁰

Penelitian Iqbal *et al.* (2015) yang membandingkan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dengan kuesioner *Zung anxiety self-assessment scale* (ZSAS) menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara keduanya.³ Penelitian Eka *et al.* (2014) menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Anxiety Scale* (H-RAS) menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida.⁴

Kesejahteraan ibu hamil dan melahirkan bergantung pada kebijakan Negara, organisasi kesehatan, dan kondisi masyarakat tempat perempuan tersebut tinggal. Kesehatan dan penggunaan kemampuan untuk mengikuti nasihat yang dianjurkan dipengaruhi oleh lingkungan sosial, keuangan, dan kebijakan perawatan kesehatan. Tenaga kesehatan harus beradaptasi pada kondisi ini agar dapat berperan sesuai harapan keluarga. Periode antenatal adalah kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orangtua. Pada periode ini, ibu hamil akan mencari petunjuk dan perawatan secara teratur. Ibu dan keluarganya membutuhkan dukungan untuk mengatasi stres dan belajar menjadi orang tua.¹¹

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, untuk meningkatkan kualitas perawatan

antenatal, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Penelitian ini dilakukan untuk menguji perbedaan hasil pada beberapa jurnal, yaitu penelitian oleh Iqbal *et al.* (2015) yang menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan,³ penelitian Eka *et al.* (2014) yang menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan, yaitu lebih cemas pada primigravida,⁴ dan penelitian oleh Devi *et al.* (2018) yang menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan, yaitu lebih cemas pada multigravida.¹² Pada penelitian ini dilakukan perbandingan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dengan rumah sakit, subjek, dan tahun yang berbeda.

1.2 Identifikasi Masalah

Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari tingkat kecemasan yang dialami primigravida dan multigravida serta perbandingan antara keduanya dalam menghadapi persalinan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan dan ibu hamil mengenai tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadi landasan ilmiah dalam pelaksanaan perawatan antenatal primigravida

maupun multigravida.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Primigravida adalah seorang perempuan yang hamil untuk pertama kali, sedangkan multigravida adalah seorang perempuan yang sudah beberapa kali hamil.¹³ Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil, baik primigravida maupun multigravida dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua kategori, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Faktor eksternal dibagi menjadi 2 kategori, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami.⁴

Pada primigravida, kecemasan yang muncul biasanya mempunyai kaitan dengan perubahan fisik dan pengetahuan yang kurang sehingga timbul ketakutan tidak dapat menjaga kehamilannya, terjadi keguguran, kesukaran persalinan, dan kecemasan terhadap kesehatan janin yang sedang dikandung. Pada multigravida, faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan adalah pengalaman kehamilan sebelumnya yang tidak menyenangkan dan kurangnya dukungan dari keluarga pada kehamilannya.

Kecemasan berhubungan dengan emosional yang mudah gelisah karena stres terus-menerus, sebagai faktor karena hasil kehamilan yang bermacam-macam. Selain itu, faktor internal stres juga bisa diakibatkan oleh peningkatan *cortisol releasing hormon* (CRH) yang mengatur kehamilan dan turut mengakibatkan kecemasan.⁵ Pada saat hamil terjadi peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen yang meningkat selama kehamilan dapat mengakibatkan fungsi noradrenergik meninggi sehingga menyebabkan kecemasan. Faktor eksternal dukungan suami, dukungan anggota keluarga lainnya, dan status kesehatan berpengaruh terhadap kecemasan saat hamil berdasarkan penelitian oleh Mayasari *et al.*¹⁴ Kecemasan menandakan kegiatan berlebihan dari sistem saraf otonom. Terdapat tiga neurotransmitter utama penyebab kecemasan, yaitu norepinefrin, serotonin, dan *gama-aminobutyric acid* (GABA).³

Pada seorang perempuan yang hamil untuk pertama kalinya akan muncul kecemasan. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Sebaliknya, multigravida sudah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga terjadi perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida.^{15,16}

1.5.2 Hipotesis Penelitian

Tingkat kecemasan primigravida lebih tinggi daripada multigravida dalam menghadapi persalinan.

