

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Naim (2010) kehamilan dan persalinan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan stress, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberikan perawatan dan mengemban tanggungjawab yang lebih besar. Seiring dengan peran tersebut, wanita cenderung untuk mengubah konsep pada dirinya sendiri agar siap menjadi orang tua yang lebih baik.

Kehamilan dan persalinan menjadi momentum yang ditunggu bagi setiap pasangan, sebutan sebagai “ibu” menjadi pengalaman penting bagi sebagian wanita. Pengalaman tersebut dapat didapatkan oleh wanita secara fisiologis, psikologis maupun spiritualis baik yang dirasakan oleh sebagian calon ibu itu sendiri, suami maupun keluarga.

Bagi sebagian calon ibu, kehamilan dan persalinan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan dan berdampak positif dalam hidupnya. Tetapi bagi sebagian yang lain menjadi transisi kehidupan yang baru dan rasa tidak nyaman atau cemas yang dapat memberikan respon stress pada kondisi tersebut.

Wanita hamil yang memiliki tingkat resiko yang tinggi menghadapi persalinan karena mereka menghadapi resiko yang signifikan baik untuk dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan. Angka kejadian kasus kecemasan menghadapi persalinan di seluruh dunia diperkirakan sejumlah 14%, dan primipara memiliki tingkat

ketakutan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu multipara (Ariska, 2019). Ketakutan selama kehamilan dimanifestasikan sebagai kecemasan akan mengalami keguguran, cemas kelainan janin, dan cemas tidak menjadi ibu yang baik. Ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan menjelang akhir kehamilan, sebagian besar karena ketakutan akan nyeri persalinan dan komplikasi yang terkait dengan persalinan (Kiruthiga, 2017).

Berdasarkan penelitian dengan sistematik *review* yang dilakukan oleh Nilsson *et al.*, (2018) di sembilan negara yang berada di benua Eropa, Australia, Kanada, dan Amerika Serikat, diketahui bahwa terdapat peningkatan prevalensi Ketakutan melahirkan dari 4,3% menjadi 14,8%. Penelitian *cross-sectional* yang dilakukan oleh O'Connel *et al.*, (2019), didapatkan bahwa di Irlandia terdapat 5,3% ibu hamil mengalami ketakutan melahirkan yang ekstrem, 36,8% ibu hamil mengalami ketakutan melahirkan yang parah, dan 43% diantaranya terjadi pada ibu nullipara serta 33,6% terjadi ibu multipara. Penelitian yang dilakukan di Kenya oleh Onchonga *et al.*, (2020), terdapat 40,4% ibu hamil mengalami ketakutan melahirkan yang sedang, 22,1% mengalami ketakutan melahirkan yang parah, dan 8% mengalami ketakutan melahirkan yang ekstrem. Diketahui bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami ketakutan melahirkan yang ekstrem lebih banyak 13,8% terjadi pada ibu primigravida. Di Indonesia didapatkan sekitar 45,2% ibu hamil primigravida mengalami ketakutan yang parah akan melahirkan (Marcelina *et al*, 2019).

Tingkat kecemasan yang terjadi pada Ibu primipara mencapai 83,4% dengan tingkat kecemasan berat, 16,6% kecemasan sedang, sedangkan yang terjadi pada ibu multipara mencapai 7% dengan tingkat kecemasan berat, 71,5% dengan kecemasan

sedang dan 21,5% dengan cemas ringan (Depkes RI, 2013). Di Indonesia sendiri, dilaporkan 28,7% yang mengalami kecemasan pada ibu hamil trimester III (Siallagan & Lestari, 2018).

Selain itu, kecemasan selama kehamilan telah dikaitkan dengan jumlah kunjungan antenatal yang lebih tinggi, kemungkinan yang lebih besar untuk menjalani operasi *sectio caesarea* dan kemungkinan meminta operasi cesar secara elektif. Selain itu, orang yang mengungkapkan masalah selama kehamilan juga lebih mungkin mengalami ketidakpuasan terhadap bayi mereka dan depresi pasca melahirkan.

Hasil penelitian (Triasani & Hikmawati, 2016) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil menunjukkan sebanyak 43,3% mengalami cemas ringan, ibu hamil dengan cemas sedang sebanyak 43,3%, dan cemas berat 13,4%. Salah satu dari banyak faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pada wanita hamil adalah latar belakang pendidikan ibu, baik selama dan setelah kehamilan.

Para ibu merasa cemas dan khawatir karena kurangnya pengetahuan dan kecemasan yang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan. Rasa takut, cemas, dan depresi dikaitkan dengan masalah seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Hasim, 2018; Pinar *et al.*, 2018). Wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses rasa sakit atau nyeri. Jika mereka tidak dapat menahan rasa sakit dan membiarkannya pergi, konsentrasi ibu akan terganggu, yang dapat membahayakan ibu dan bayi (Ardyanti, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Tanton (2020) menyatakan bahwa ibu hamil lebih mudah merasa khawatir akan sesuatu yang dapat terjadi pada dirinya dan anaknya atau janin yang ada dalam kandungannya, sehingga hal tersebut dapat mengganggu kesehatan mental ibu hamil. Kesehatan mental tersebut dapat berupa beberapa gangguan kecemasan dan perasaan negatif yang terus meningkat. Perasaan cemas ini dapat ditandai rasa khawatir akan diabaikan, maupun khawatir akan adanya pemisahan neonatal setelah lahir dan adanya perasaan takut atau cemas meningkat pada periode nifas (Tanton, 2020).

WHO (2022) menyatakan bahwa 1 dari 10 wanita di negara maju dan 1 dari 5 wanita di negara berkembang akan mengalami kecemasan selama proses kehamilan atau setelah persalinan. Hal ini dikarenakan banyak wanita mengalami perubahan, salah satunya yaitu perubahan pada Kesehatan Mental selama kehamilan atau setelah persalinannya.

Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 5 Tahun 2022, tentang peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pemerintah telah mengukung program yang bernama Jampersal. Program Jampersal ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan mencegah angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Rokom, 2021). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stress 20%, mengalami kecemasan 35%, dan takut sebesar 45% pada kehamilannya.

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah sangat baik, yaitu 96,1%, meningkat dibanding hasil

Riskesdas 2018 sebesar 93,1%. Salah satu Gerakan Ibu Hamil (Bumil) Sehat yang dicanangkan pada tahun 2022 adalah ibu hamil melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan. Sebanyak 89,9% persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, yang berarti masih terdapat 10,1% ibu bersalin di luar fasilitas kesehatan, walaupun 6,2% diantaranya sudah ditangani oleh tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan nifas masing-masing sebesar KF1 sebesar 83,9%; KF2 sebesar 71,9%; KF3 sebesar 44,3%, dan KF4 sebesar 32,8%. Proporsi KF Lengkap hanya sebesar 26,8%.

Ketakutan terhadap persalinan mengacu pada perasaan ketidakpastian dan kecemasan yang timbul dari harapan wanita akan kelahiran yang akan datang, dan pengalaman mereka setelah melahirkan. Ketakutan akan persalinan, gejala depresi, dan kualitas hidup dinilai dengan menggunakan W-DEQ. *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire* (W-DEQ) adalah skala yang dilaporkan sendiri dengan 33 item, yang secara luas dikenal untuk mengukur rasa takut melahirkan, dan telah diterjemahkan dan divalidasi di berbagai negara. Dari *research gap* penelitian – penelitian sebelumnya, belum ada yang menggunakan kuesioer W-DEQ Versi A. Oleh karena itu penelitian ini diperlukan untuk dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

Dari data persalinan Rumah Sakit Adhyaksa selama 3 bulan terakhir, terdapat 63 persalinan, dimana 17 persalinan spontan, 46 persalinan dengan section secarea. Sedangkan data kunjungan ibu hamil trimester III di Poli dengan jumlah 138.

Berdasarkan latar belakang diatas dan hasil penelitian sebelumnya, penulis tertarik untuk melakukan penelitian eksperimen mengenai “**Faktor – Faktor Yang**

Berhubungan Dengan Ketakutan Terhadap Persalinan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang permasalahan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah belum diketahuinya **“Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketakutan Terhadap Persalinan Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024”.**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Untuk mengetahui tingkat ketakutan terhadap persalinan yang berbeda pada wanita yang mengalami berbagai tingkat ketakutan terhadap persalinan.

1.3.1.2 Untuk mengetahui faktor - faktor seperti karakteristik demografis dan obstetri, serta dukungan sosial, yang terkait dengan ketakutan terhadap persalinan pada wanita hamil dan pascapersalinan.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.5 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.6 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan metode persalinan yang ibu inginkan di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.7 Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan robekan perineum ibu di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.3.2.8 Untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan dukungan sosial di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rekomendasi dan sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu hamil.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil literatur ini dapat digunakan sebagai referensi bagi rekan-rekan Universitas Nasional dan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Universitas Nasional.

1.4.3 Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil literatur ini dapat dijadikan sarana untuk menambah pengetahuan bidan tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketakutan Terhadap Persalinan Pada Ibu Hamil serta dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan penulis dan sarana untuk mengembangkan teori yang sudah ada sebelumnya serta sebagai tambahan referensi untuk penelitian berikutnya.

