

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. There is no health without mental health, 1sebagaimana definisi sehat yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO, 2013) bahwa “ health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

WHO (2013) mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan komponen mendasar dari definisi kesehatan. Kesehatan mental yang baik memungkinkan orang untuk menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Oleh karena itu adanya gangguan kesehatan mental tidak bisa kita remehkan, karena jumlah kasusnya saat ini masih cukup mengkhawatirkan. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan mental selama masa hidup mereka.

Menurut WHO (2017) regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus

atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017).

WHO mengatakan tahun 2012 menunjukkan bahwa 80% kematian ibu yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (22%). (Trisiani, 2016). Wahyuningsih menyatakan bahwa insidensi partus lama bervariasi dari 1 hingga 7%. Partus lama rata-rata menyebabkan kematian ibu sebesar 8% di dunia dan sebesar 9% di Indonesia (Difarissa, 2016)

WHO (2015) juga mengatakan angka kematian ibu di seluruh dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup. Dari angka kematian ibu diatas, sebagian besar terjadi di Afrika yakni sebanyak 542 per 100.000 kelahiran hidup, dan di wilayah Asia terdapat 164 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang. (*World Health Organization*, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Prawirohardjo, 2016). Masalah psikologis yang dirasakan ibu pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan

berkelanjutan, tidak mengalami gangguan menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. (Hawari, 2013).

Kecemasan merupakan campuran beberapa emosi tidak menyenangkan yang didominasi oleh ketakutan yang tak terkendali terhadap kondisi mengancam yang kondisinya mengarah kepada hal-hal yang belum tentu akan terjadi. Maher menjelaskan mengenai komponen kecemasan yaitu emosional, kognitif, dan psikologis (Sobur, 2013), selanjutnya dalam sumber lain disebutkan komponen kecemasan yaitu psikologis dan fisiologis (Maimunah, 2012)

Secara umum, kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya, stress didominasi oleh gejala fisik sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis, yaitu : ketegangan motorik/alat gerak, hiperaktivitas saraf otonom, rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang, dan kewaspadaan yang berlebihan. (Budiarti, 2014)

Jane Fisher et al. juga menyatakan hal yang sama bahwa hampir sepertiga wanita menderita depresi dan kecemasan selama kehamilan dan setelah melahirkan (*World Health Organization*, 2010). Sedangkan Maramis memaparkan hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan pada tahun 1990 menyatakan bahwa diketahui sekitar 118 ibu bersalin 75% nya mengalami kecemasan yang sangat tinggi pada saat kala I fase aktif (Sariati, 2016).

Ruth dan Wendy (2014) menyatakan bahwa stres, ketakutan, ansietas: semua ini dapat meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi system saraf simpatik; sindrom “*white coat*” merujuk pada hipertensi terkait ansietas yang terjadi akibat mendatangi lingkungan perawatan kesehatan (Trisiani, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Hal ini menjadi salah satu perhatian pemerintah yang menjadikan SDGs (Sustainable Development Goals) ke-5 menjadi targetnya, yakni menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Infodatin, 2014). Jumlah kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2018 ; 109 kejadian, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Rokan Hilir (13 kematian), Bengkalis (12 kematian), Pelalawan (12 kematian) dan jumlah kematian yang paling kecil adalah Kuansing (5 kematian), Meranti (5 kematian) dan Dumai (5 kematian)

Dibandingkan dengan tahun lalu terjadi penurunan jumlah kematian ibu dimana jumlah kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2017 berjumlah 119 kematian, namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Ibu Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan bukan berdasarkan hasil survey (Dinkes, Prov Riau, 2018).

Pada tanggal 8 sampai dengan 13 Juni 2020 survey awal yang dilakukan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti, data kunjungan pasien selama semester I (Januari-Juni) tahun 2020 menunjukkan angka kunjungan yang relatif fluktuatif tiap bulannya, Januari sebanyak 379 kunjungan, Februari sebanyak 372 kunjungan, Maret 410 kunjungan, April menurun sebanyak 263 kunjungan, Mei sebanyak 242 kunjungan, Juni sebanyak 342 kunjungan. Peneliti telah mewawancarai sebanyak 20 orang pengunjung yang memeriksakan kehamilannya dan menanyakan kesiapan untuk menghadapi proses persalinan yang akan dilakukan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti. Pasien yang masih tergolong muda antara umur 20-25 tahun menjawab sangat cemas dengan proses persalinan yang akan dihadapi.

Sejalan dengan hal di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin primigravida di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apa saja Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin primigravida di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin primigravida di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit, pengetahuan, pendidikan, riwayat pemeriksaan Ibu melahirkan di RSUD
- B. Untuk mengetahui pengaruh faktor kecemasan ibu bersalin primigravida berdasarkan riwayat penyakit selama kehamilan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti
- C. Untuk mengetahui pengaruh faktor kecemasan ibu bersalin primigravida berdasarkan pengetahuan tentang proses persalinan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti
- D. Untuk mengetahui pengaruh faktor kecemasan ibu bersalin primigravida berdasarkan pendidikan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti
- E. Untuk mengetahui pengaruh faktor kecemasan ibu bersalin primigravida berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin primigravida di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi yang bisa dipakai dalam proses penelitian selanjutnya oleh Mahasiswa STIKES Al Insyirah

1.4.3 Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan informasi bagi responden terkait pengaruh-pengaruh kecemasan pada masa kehamilan primigravida.

1.4.4 Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk semua pihak yang membutuhkan dan dapat dimanfaatkan dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Deni P, Retno M, 2010	Studi Komparasi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida dan	Penelitian dengan metode observasi study comparativ e dengan pendekatan one shot model,	Tingkat Kecemasan, Persalinan, Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida	Penelitian menunjukkan: 1. Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan dalam

		multigravida trimester III di Puskesmas Wirobrajan Tahun 2010	teknik pengambilan sampel <i>purposive sample</i> dengan jumlah 30 orang.		menghadapi persalinan yaitu 14 orang (46,7%) 2. Sebagian besar ibu hamil multigravida mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan yaitu 15 orang (50%) 3. Secara signifikan terdapat perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara ibu primigravida dengan ibu hamil multigravida.
2	Roisa, Syahrul (2015)	Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida	Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Jumlah responden sebanyak 43. Dengan Kuesioner dan skala pengukuran	Karakteristik ibu, faktor internal dan eksternal penyebab kecemasan, tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.	1. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

			tingkat kecemasan <i>Hamilton Rating Scale Anxiety</i> (HRS-A)		2. Uji dilakukan dengan Wilcoxon Mann-Whitney U dimana nilai Statistik sig. (2-tailed) adalah 0,006 atau nilai $p < 0,05$
3	Cherly P, Endang K (2016)	Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta	Penelitian Analitik Observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Jumlah sampel sebanyak 77 orang dengan teknik <i>Purposive sampling</i> dan analisa data menggunakan <i>Chi Square</i>	Paritas, Kecemasan	Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III
4	Inri N. S (2019)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala 1 di Klinik Eka Sriwahyuni Medan Denai Tahun 2019	Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Sampel sebanyak 21 orang ditentukan dengan metode <i>accident sampling</i> .	Tingkat Kecemasan Ibu bersalin Kala I	1. Hasil penelitian 21 responden memiliki kecemasan sedang. 2. Faktor pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan.

5	Ismail, dkk (2019)	Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen)	Penelitian bersifat survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i> studi. Dengan jumlah populasi 127 responden dan sampel berjumlah 56 responden. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.	Pengetahuan ibu, dukungan dari keluarga, kecemasan, Ibu Hamil Trimester III	Dari hasil uji statistik <i>chi-square</i> dapat disimpulkan bahwa 1. ada pengaruh pengetahuan (<i>P-value</i> 0,025 < 0,05), 2. psikologis (<i>P-value</i> 0,014 < 0,05), 3. dukungan keluarga (<i>P-value</i> 0,048 < 0,05), 4. dan tidak ada pengaruh pendapatan (<i>P-value</i> 0,055 > 0,05) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen Tahun 2019.
---	--------------------	--	--	---	--
