

BAB I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah anugerah terindah bagi seorang wanita sekaligus menandakan sebentar lagi Allah memberikan amanah untuk menjadi orang tua. Oleh karena itu wanita yang hamil hendaklah mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua yang dapat merawat dan mendidik anaknya.

Kebahagiaan bagi yang sudah berkeluarga adalah mendapatkan keturunan, terutama bagi pasangan yang baru akan dikaruniai anak pertama. Wanita yang hamil untuk pertama kalinya (*primigravida*) pasti merasakan kebahagiaan karena seorang wanita merasa telah menjadi wanita seutuhnya. Kehamilan untuk pertama kalinya bagi seorang wanita merupakan fase baru dalam kehidupannya dimana fase baru tersebut dapat menimbulkan arti emosional bagi wanita, seperti perasaan bahagia dan penuh harap terhadap kehamilannya, bahkan dapat menimbulkan kecemasan terhadap apa yang dialaminya selama kehamilan. (Effendi & Tjahjono, 1999 dalam Sari, Sri H & Sirega, Ade R, 2012)

Menurut Kartono (2007), kehamilan untuk pertama kalinya walaupun dapat memberikan kebahagiaan dan kebanggaan bagi seorang wanita, tetapi kehamilan tersebut merupakan suatu keadaan yang sulit yang harus dilewati dan menimbulkan berbagai kecemasan dan ketakutan. Kecemasan dan ketakutan pada saat kehamilan pertama tidak dapat dihindari oleh seorang wanita, hal tersebut terjadi karena wanita akan mengalami perubahan fisik dan psikologis pada saat mengalami kehamilan. Perubahan fisik dan psikologis pada diri ibu hamil dapat menyebabkan mudah capai, letih, lesu baik lahir maupun batinnya. Selain itu kehamilan bisa meningkatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan serta terjadi konflik batin penyebabnya adalah perasaan khawatir atau takut mati,

perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil yang dialami ibu hamil seperti takut atau khawatir bayi yang dikandung akan lahir cacat.

Dalam suatu kehamilan pasti akan memasuki bulan-bulan mendekati persalinan, pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan tersebut, ibu hamil akan mengalami perubahan emosi yang berubah-ubah dan kadang pula tidak dapat dikontrolnya. Hal itu disebabkan oleh adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, pemikiran negatif terhadap kondisi kehamilannya dan kecemasan akan tugas-tugasnya kelak sebagai ibu (Pieter & Lubis, 2013).

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada ibu *primigravida* yang labil jiwanya. Kecemasan tersebut mencapai puncaknya nanti pada saat persalinan, dimana proses persalinan merupakan suatu fenomena fisiologis bagi ibu hamil tetapi dapat membuat ibu mengalami rasa nyeri yang luar biasa, pendarahan, dan bahkan dapat menghilangkan nyawa ibu maupun bayi Janiwarty & Pieter (2012, dalam Sarifah, 2016). Menurut Nevid, Spencer & Ruthus, 2003 kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai dengan keterangsangan fisiologis, perasaan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensi (keadaan khawatir) yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan menimpanya.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, karena menurut laporan WHO tahun 2015 Indonesia menjadi negara urutan ke empat di Asia Tenggara yang kematian ibu mencapai angka 126 per 100.000 persalinan yang selamat (WHO, 2017). Sedangkan berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 terdapat 305 ibu meninggal per 100.000 persalinan yang selamat. Dari data di atas dapat dilihat bahwa kematian ibu masih cukup tinggi, hal tersebut merupakan salah satu penyebab ibu *primigravida* mengalami kecemasan menghadapi persalinan (Astuti, 2016).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan hingga menjelang persalinan akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal seperti persalinan premature dan proses persalinan yang lama akibat ibu tidak dapat membangun kekuatan primer dan sekunder dengan baik (Kusumawati, 2011). Selain dapat mengalami persalinan abnormal kecemasan saat hamil juga dapat menimbulkan mual dan muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*), peningkatan tekanan darah yang tinggi (*pre-eklampsia*) dan bahkan dapat menimbulkan kejang-kejang pada penderita *pre-eklampsia* yang disebut dalam dunia kedokteran *eklampsia*. Sedangkan bagi ibu yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan dapat berakibat pada ibu serta bayinya seperti skor APGAR bayi rendah yang menandakan bayi mengalami *asfiksia*, ibu dan janin mengalami gangguan kesehatan fisik maupun mental, meningkatnya kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum*, bayi lahir dengan berat badan rendah (Aryani, Akbar & Ismarwati, 2016). Selain itu kecemasan menghadapi persalinan berdampak pula pada keadaan psikologis bayi, seperti bayi ketika besar dapat mengalami gangguan belajar, hiperaktif dan bahkan autisme (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Keadaan psikologis ibu hamil yang berada dalam kondisi khawatir dan takut tanpa sebab dan cemas yang berlebih dapat mempersulit proses persalinan, bahkan dapat berlanjut ke keadaan stress. Ketika ibu hamil mengalami stres saat akan melahirkan hal tersebut dapat mengakibatkan otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi keras dan kaku sehingga akan mengakibatkan sulit melakukan pembukaan jalan lahir. Selain itu keadaan cemas juga dapat membuat ibu merasakan rasa nyeri yang bertambah saat melahirkan (Sarifah, 2016).

Banyak ibu hamil yang akan menghadapi persalinan merasakan perasaan cemas dan takut. Terutama bagi ibu *primigravida* yang masih belum mempunyai pengalaman dalam menghadapi persalinan sehingga isu yang beredar mengenai rasa sakit saat melahirkan sangat mempengaruhi persepsi dan pola pikir para ibu hamil baik pada aspek fisik, organik dan

psikis termasuk aspek emosional, dimana sikap seorang ibu terhadap kehamilannya dan persalinan dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. (Hermawati, Hartanti, & Lasmono, 1994).

Masa sekarang ini dunia kedokteran sudah maju dan canggih dalam hal teknologi, termasuk dalam masalah persalinan banyak teknologi canggih yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu hamil yang akan melahirkan seperti *hypnobirthing*, melahirkan dalam air, MPDA (*Modified Pain Digital Acupresure*) dan lain-lain yang dapat mengurangi sakit saat melahirkan. Akan tetapi walaupun teknologi semakin canggih rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil tetap ada karena alat-alat tersebut hanya untuk mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan. Tetapi ketakutan, kekhawatiran dan ketidaknyamanan selama melahirkan bukan hanya menyangkut masalah nyeri saja, tetapi ada hal-hal lain seperti lingkungan, sosial, fisik dan psikospiritual yang dirasakan ibu hamil pada saat akan melahirkan (Heni, 2015 dalam Fitriana, 2015) dan di Indonesia melahirkan dalam air masih sedikit rumah sakit yang menyediakan metode ini, karena dibutuhkan ruangan khusus untuk kolam air untuk tempat melahirkan dan dibutuhkannya tenaga ahli (Indivara, 2009). Selain itu kecemasan ibu hamil bukan hanya pada bagaimana proses persalinan dilakukan tetapi menyangkut setelah melahirkan seperti takut anaknya mengalami kelainan mental dan tidak dapat mengurus dan mendidiknya. Hal tersebut tidak dapat dihilangkan dengan hanya menggunakan alat yang canggih tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarifah tahun 2016, dengan populasi yang berjumlah 40 orang, tidak ada satu orang pun ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan normal, 9 orang memiliki tingkat kecemasan ringan, 12 orang memiliki tingkat kecemasan sedang, 11 orang memiliki tingkat kecemasan berat, dan 8 orang yang memiliki tingkat kecemasan sangat berat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Usman, Kundre, dan

Onibala tahun 2016 dengan 61 responden, ibu *primigravida* yang memiliki tingkat kecemasan berat 41 responden, 13 responden mengalami kecemasan sedang, 6 responden mengalami kecemasan ringan, sedangkan yang tidak mengalami kecemasan hanya 1 responden. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kecemasan saat menghadapi persalinan pada ibu *primigravida* masih tinggi, bahkan masih ada yang mengalami kecemasan yang sangat berat. Dari data di atas juga dapat dilihat bahwa kecemasan pada kehamilan anak pertama tidak dapat dielakkan oleh para ibu *primigravida*.

Terdapat penelitian yang membandingkan tingkat kecemasan *primigravida* dan *multigravida* yang diteliti oleh Shodiqoh dan Syahrul tahun 2014, bahwa ibu *primigravida* memiliki tingkat kecemasan ringan 6 orang, tingkat kecemasan sedang 10 orang, dan yang memiliki tingkat kecemasan berat 6 orang. Untuk ibu *multigravida* memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 orang, kecemasan sedang 4 orang dan yang memiliki tingkat kecemasan berat 2 orang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Metasari tahun 2016 dengan 60 responden yang masing-masing 30 responden, ibu *primigravida* 21 orang mengalami kecemasan dan 9 orang yang tidak cemas sedangkan ibu *multigravida* hanya 7 orang yang merasakan kecemasan sedangkan 23 tidak cemas. Dari data tersebut bahwa ibu *primigravida* lebih cenderung mengalami kecemasan dan rentang mengalami kecemasan berat sedangkan ibu *multigravida* cenderung tidak mengalami kecemasan dan walaupun mengalami kecemasan kebanyakan mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 8 April 2017 diperoleh data mengenai kecemasan menghadapi persalinan ibu *primigravida*. Menurut bidan yang bekerja di salah satu klinik bersalin secara umum terdapat 5 dari 10 ibu *primigravida* mengalami kecemasan ringan, 3 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang dan 2 orang yang mengalami

kecemasan berat. Ketika wawancara dengan salah satu bidan yang bekerja di klinik persalinan tersebut, bidan tersebut mengatakan bahwa kebanyakan ibu *primigravida* akan merasa cemas dalam menghadapi persalinan karena adanya pemikiran dan persepsi yang negatif terhadap persalinan. Beberapa ibu *primigravida* menganggap bahwa proses melahirkan untuk yang pertama kalinya akan menyakitkan serta membutuhkan waktu lama, selain itu berpikir negatif bahwa mereka khawatir tidak bisa mengejan saat melahirkan, ketakutan kewanitaannya robek, tidak bisa melahirkan normal, dan kekhawatiran akan keselamatan diri serta bayi yang dikandungnya.

Hasil wawancara dengan 6 dari 10 ibu *primigravida*, kebanyakan ibu *primigravida* sering memikirkan beberapa hal mengenai kehamilan dan persalinan seperti mengenai perkembangan janin yang dikandungnya, ketakutan akan persalinan *caesar*, biaya persalinan, keselamatan bayinya dan diri ibunya, kesehatan bayi baik secara fisik maupun mental, kelengkapan organ tubuh bayi yang dikandungnya, dan kondisi ibu setelah proses persalinan nanti. Ada salah satu ibu tersebut tidak merasakan kekhawatiran berlebih, Ibu tersebut mengatakan bahwa Ia juga memikirkan terhadap janin yang dikandungnya dan proses persalinan. Tetapi kekhawatiran itu dihilangkan dengan cara berpikir positif terhadap Allah Swt, bahwa Allah pasti memberikan yang terbaik bagi bayi dan diri ibunya, berdoa agar diberikan kemudahan dalam menghadapi persalinan dan berusaha merawat kandungannya dan dirinya dengan memakan makanan yang baik bagi ibu hamil.

Hasil wawancara diperoleh bahwa yang memicu kecemasan ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan diantaranya karena belum adanya pengalaman dalam menghadapi proses persalinan, pengetahuan ibu yang masih kurang mengenai proses persalinan, pemikiran dan persepsi negatif ibu terhadap proses persalinan, melihat dan mendengar fenomena dimana ada ibu atau bayi yang meninggal saat proses persalinan, informasi

mengenai risiko persalinan contohnya seperti risiko persalinan secara sesar, kesehatan dan kondisi fisik ibu selama hamil, kondisi bayi di dalam kandungan, gangguan-gangguan kehamilan yang berdampak pada proses persalinan dan keadaan keuangan.

Hal tersebut didukung dengan pernyataan Kartono (2007), yang menjadi sumber kecemasan, ketakutan dan yang menambah beban selama kehamilan biasanya seperti kesulitan finansial, beratnya tugas dalam mengurus rumah tangga, selisih paham dengan anggota keluarga, konflik dengan suami, kelelahan jasmaniah, keadaan jasmani yang tidak mendukung selama kehamilan, kebingungan akan apa yang terjadi, cemas karena tidak mendapatkan dukungan emosional, cemas karena cerita takhayul, takut menghadapi saat kelahiran bayi serta takut pada keselamatan dirinya dan bayi yang sedang dikandungnya.

Selain sumber atau faktor eksternal yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil yang dikemukakan Kartono tahun 2007 tersebut, ada sumber atau faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan dapat disebabkan oleh faktor internal yang bersumber dari kehamilan dan diri ibu sendiri diantaranya gangguan-gangguan kehamilan yang melanda ibu hamil, sehingga ibu hamil tersebut memiliki risiko saat persalinan seperti ibu hamil yang mengalami anemia, tekanan darah tinggi, pendarahan pada kehamilan, sakit kepala hebat dan mengalami bengkak pada tungkai kaki, bayi yang sungsgang atau kelainan letak janin, janin yang terlilit tali pusar, bentuk pinggul ibu yang tidak normal dan terlalu kecil yang menyebabkan sulitnya untuk melahirkan secara normal, usia ketika hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat penyakit kronik yang dialami ibu seperti, diabetes dan darah tinggi (Suririnah, 2008). Hal tersebutlah yang dapat memberikan ibu hamil mempunyai penilaian tertentu terhadap kemungkinan terjadinya persalinan yang abnormal atau persalinan yang tidak semestinya.

Ibu *primigravida* yang hamil di usia 15 tahun dan usia kehamilannya 37 minggu dimanakan bayi yang dikandungnya belum masuk kepinggul atau jalan lahir, Ibu merasakan kekhawatiran, ketakutan dan cemas dalam menghadapi persalinan karena kemungkinan Ia akan mengalami operasi sesar karena posisi bayi yang belum masuk jalan lahir dan juga karena usianya yang masih muda yang dapat memberikan risiko persalinan pada dirinya maupun pada bayinya. Risiko persalinan yang dirasakan (*perceived risk*) oleh ibu hamil tersebut merupakan suatu penilaian terhadap adanya bahaya yang akan mengancam keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya selama menjalani proses persalinan (Paton, Smith, & Johnston, 2000). Sedangkan menurut Solvic 2000 *perceived risk* adalah penilaian subjektif dan interpretasi yang dilakukan individu terhadap kejadian negatif yang mengancam dirinya.

Ibu hamil yang memiliki risiko terhadap persalinannya akan merasakan kekhawatiran, ketakutan, dan rasa tertekan ketika semakin dekat bulan-bulan persalinan hingga saat akan melahirkan, hal tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan Arini (2012), bahwa kekhawatiran erat kaitannya dengan persepsi risiko karena kekhawatiran terjadi ketika individu merasa bahaya atau berhadapan dengan bahaya. Perasaan khawatir dan terancam yang dialami ibu hamil tersebut dapat berujung pada kecemasan saat akan menghadapi persalinan pada semua ibu hamil, khususnya ibu *primigravida* yang baru pertama kali mengalami kehamilan, kecemasan tersebut akan kian meningkat karena belum adanya pengalaman dalam menghadapi kehamilan, walaupun kecemasan yang di karenakan faktor risiko pasti akan dialami semua ibu hamil bukan hanya *primigravida* saja (Kartono, 2007).

Reading (1983, mengemukakan dalam Susanti, 2008), bahwa strategi koping merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi efek dari kecemasan. Coping merupakan merupakan suatu cara yang dilakukan individu baik secara kognitif dan perilaku untuk

mengatasi tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang dianggap berat dan menimbulkan tekanan (Lazarus & Folkman 1984 dalam Anggananto tahun 2014).

Ketika diwawancara mengenai bagaimana cara Ibu *primigravida* menghadapi kecemasan persalinan, ibu *primigravida* menyebutkan diantaranya dengan cara jalan-jalan, bertanya kepada bidan atau dokter, orang tua dan tetangga sekitar tentang persalinan, melakukan kegiatan-kegiatan positif agar tidak memikirkannya dan mendekati diri pada Allah. Salah satu ibu *primigravida* yang usia kandungannya yang akan memasuki usia 9 bulan mengatakan bahwa ketika ibu tersebut merasakan kekhawatiran untuk menghadapi proses persalinan nanti, ibu tersebut akan solat setelah itu berdoa, berzikir dan membaca Al-Quran sehingga setelah itu Ibu tersebut merasakan ketenangan dan kenyamanan.

Pernyataan ibu *primigravida* tersebut menunjukkan bahwa Ia menggunakan strategi coping dalam bentuk pendekatan keagamaan (*religious*). “Pendekatan *religious* adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntunan agama yang berhubungan dengan Yang maha suci” (Pargament, 1997 dalam Angganantyo 2014, h. 53). Pendekatan *religious* akan memberikan perasaan tenteram, nyaman dan perasaan pasrah, tawakal dan perasan ikhlas dalam menghadapi cobaan-cobaan dalam kehidupan. Didalam strategi coping ada yang mengaitakan dengan agama yaitu *religious coping*. Menurut Pargament tahun 2011 *religious coping* merupakan suatu metode untuk memahami dan menangani tekanan dalam kehidupan melalui pendekatan keagamaan. *Religious coping* dapat dilakukan dengan cara beribadah dan mendekati diri pada Tuhan, contohnya agama islam dengan cara Sholat, berdzikir, membaca Al-Quran, puasa, berzikir, berdo’a, bersodakoh dan aktifitas-aktifitas lain yang berhubungan dengan beribadah dan mendekati diri pada Allah.

Ibu *primigravida* yang merasakan kekhawatiran, ketegangan, ketakutan, dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya akan berusaha untuk mencari dukungan

keagamaan dengan cara selalu terhubung dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar mendapatkan ketenangan dan keyakinan dalam menghadapi persalinannya. Mendekatkan diri dengan berzikir dan berdoa dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual dan juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid, 2000 dikutip dari Mahmudah, 2010). Menurut mustika (2008, dalam Mahmudah, 2010) Ikhlas dan tawakkal kepada Allah Swt merupakan suatu obat yang ampuh dalam mengurangi dan menghilangkan kecemasan dalam menghadapi peralihan. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reza (2016) bahwa *religious coping* dapat mengatasi permasalahan psikologis pada pasien penderita gagal ginjal, dimana kecemasan merupakan salah satu permasalahan psikologis yang dialami oleh penderita gagal ginjal.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti peran *religious coping* dan *perceived risk* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini:

1. Apa peran *religious coping* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*?
2. Apa peran *perceived risk* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*?
3. Apakah terdapat pengaruh antara *religious coping* dan *perceived risk* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk:

1. Mengetahui peran *religious coping* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*
2. Mengetahui peran *perceived risk* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*
3. Mengetahui seberapa besar pengaruh *religious coping* dan *perceived risk* terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan pada *primigravida*

Kegunaan Penelitian

Kegunaan teoretis. Penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat memberi sumbangan dalam perkembangan ilmu psikologi, khususnya di bidang psikologi positif dan psikologi klinis.

Kegunaan praktis. Memberikan informasi kepada para wanita khususnya wanita hamil yang akan menghadapi persalinan dapat meningkatkan *religious coping* dalam dirinya serta dapat mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Untuk para suami dan orang tua yang memiliki istri maupun anak yang hamil anak pertama dapat memberitahukan dengan meningkatkan *religious coping* dapat mengatasi kecemasan saat akan menghadapi persalinan dan untuk para tim medis dapat memberitahukan pentingnya berdoa bagi wanita hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan serta bisa memberitahukan bahwa *perceived risk* dapat meningkatkan kecemasan saat persalinan.