

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan peristiwa yang dinanti dan dapat menjadi sebuah pembuktian diri bagi seorang wanita yang sudah menikah. Kehamilan didefinisikan sebagai dikandungnya janin dari hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma dengan lama masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Aprilia, 2019).

Menurut Andriana (2007), proses kehamilan itu sendiri terdiri dari tiga periode yang disebut trimester. Trimester pertama adalah minggu pertama sampai 11 minggu 6 hari; trimester kedua adalah minggu ke-12 hingga 27 minggu 6 hari; dan trimester ketiga adalah minggu ke-28 hingga buah hati lahir dalam kurun waktu yang cukup (40 minggu) yang kemudian diikuti dengan proses persalinan. Menurut Aprilia (2019), kehamilan kemudian dibagi menjadi dua golongan berdasarkan status kehamilannya, yaitu: (1) *primigravida* atau *gravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya; dan (2) *multigravida* atau *gravida 2*, *gravida 3*, dan seterusnya, adalah wanita yang hamil lebih dari satu kali.

Tursilowati (2007) mengatakan bahwa pada saat seorang wanita mengalami kehamilan, biasanya akan muncul perasaan ambivalen yaitu

perasaan positif dan negatif terhadap kehadiran janin. Perasaan positif ini berupa perasaan sukacita akan kehadiran buah hati, sedangkan perasaan negatif ini berupa kecemasan yang berlebihan akan rasa sakit yang dirasakan pada saat persalinan nanti. Kecemasan ini biasanya lebih sering dialami oleh *primigravida* karena ibu dengan kehamilan pertama belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilan sebelumnya sehingga akan mengalami kendala dalam mengenali perubahan-perubahan baik secara hormonal maupun fisik.

Perasaan cemas ini pada umumnya dialami oleh *primigravida* dimulai dari trisemester pertama, biasanya perasaan ini muncul karena adanya ketakutan akan terjadinya keguguran, takut bila tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan normal, takut mengenai kecukupan nutrisi untuk buah hati, bahkan takut bila mengalami perubahan bentuk badan selama masa kehamilan sampai sesudah persalinan nanti. Perasaan cemas ini akan menurun pada saat memasuki trisemester kedua karena ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di dalam tubuhnya, namun kecemasan ini akan meningkat lagi ketika akan memasuki trisemester ketiga karena ibu akan segera menghadapi proses persalinan. Bagi sebagian besar wanita, proses melahirkan dianggap sebagai peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibandingkan dengan peristiwa manapun dalam kehidupan (Aprilia & Ritchmond, 2011).

Kecemasan akan menimbulkan dampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada janinnya sehingga dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan perilaku dan emosi pada anak. Kecemasan juga memicu percepatan detak jantung dan meningkatkan sekresi adrenalin yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang menghasilkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan (Andriana, 2011). Hal ini sesuai dengan pendapat Bhushan et al (2020) yang mengatakan bahwa kecemasan selama kehamilan dapat merugikan bagi ibu hamil karena mengakibatkan malnutrisi ibu menjadi meningkat, memiliki resiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan kognitif dan perkembangan depresi selama jangka panjang. Semua efek tersebut diatas berpotensi membahayakan ibu dan janinnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta terhadap ibu hamil trisemester III menunjukkan bahwa dari 158 responden, sebanyak 47,5% ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan 52,5% ibu hamil mengalami kecemasan. Berdasarkan lima variabel yang diteliti, tiga variabel ternyata tidak dapat membuktikan adanya hubungan, yaitu umur, pekerjaan, dan status sosial, sedangkan variabel yang lain yaitu status kehamilan (*graviditas*) dan tingkat pendidikan secara statistik

dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Jika dilihat hubungan status kehamilan (graviditas) dengan kecemasan, menunjukkan presentase graviditas diketahui kurang dari setengah responden yang diteliti merupakan *primigravida* (43 %). Dari jumlah tersebut, proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan ternyata lebih tinggi dialami oleh kelompok kehamilan pertama (*primigravida*), yaitu sebanyak 66,2 % dibandingkan kelompok ibu hamil anak lebih dari satu (*multigravida*) yang mengalami kecemasan sebanyak 42,2%.

Terdapat penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Batubara (2010), bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama (*primigravida*) dan ibu hamil lebih dari satu (*multigravida*) menjelang persalinan di Klinik Hj. Hamidah Nasution Medan. Dari penelitiannya ini diperoleh hasil bahwa dari 34 subjek terdapat 66,7 % atau sekitar 24 orang, baik pada kehamilan pertama atau pada kehamilan lebih dari satu mengalami tingkat kecemasan berat saat menjelang persalinan (trimester ke-III). Berdasarkan beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*) akan mengalami kecemasan dengan tingkat sedang hingga berat pada usia kehamilan trisemester ketiga.

Pada kenyataannya, ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*) akan mengalami kecemasan pada usia kehamilan trisemester ketiga. Sebagai contoh, berdasarkan dari hasil wawancara

pada tanggal 7 September 2017 di RB Panti Bahagia dengan *primigravida* bernama P yang mengalami kecemasan saat memasuki trisemester ketiga kehamilannya. P aktif bertanya tentang pengalaman teman dan saudara P yang sudah memiliki anak serta mencari informasi berkaitan dengan cara untuk mengatasi kecemasan saat menghadapi persalinan. Pada saat mendengarkan pengalaman yang tidak menyenangkan dari teman atau saudara P ketika menghadapi persalinan, tingkat kecemasan P untuk menghadapi persalinan justru semakin meningkat dan juga menyebabkan P sering membayangkan rasa nyeri yang akan ia rasakan pada saat persalinan nanti.

Contoh lain juga diperoleh dari hasil wawancara pada tanggal 8 September 2017 di RB Panti Bahagia mengenai kecemasan pada *primigravida* dialami oleh H. H mengalami kecemasan sejak trisemester pertama kehamilannya. Hal ini disebabkan karena H pernah menemani kakak ipar H yang akan menghadapi persalinan dan mengalami kontraksi saat proses pembukaan. Oleh karena memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan tentang persalinan, H sering membayangkan rasa nyeri saat persalinan tersebut dan sering mengeluhkan tentang perasaan cemas yang dialami H ini sehingga menyebabkan suami dan keluarga H menjadi tidak nyaman. H akhirnya mengikuti yoga prenatal dan *hypnobirthing* saat akan memasuki trisemester terakhir agar dapat mengatasi perasaan cemas yang dialami H ketika menghadapi persalinan nanti.

Stuart & Sundeen (dalam Siregar, 2013) mengatakan bahwa kecemasan pada *primigravida* ini bergantung pada masing-masing individu karena setiap individu memiliki kepribadian yang berbeda-beda. Terdapat lima dimensi kepribadian yang mendasari perilaku individu yaitu *Extravert, Agreeableness, Neuroticism, Conscientiousness dan Openness to Experience*. Atikah (2011) telah melakukan penelitian terhadap 5 (lima) dimensi kepribadian, berdasarkan hasil dari penelitian tersebut diketahui bahwa nilai  $p$  untuk *neuroticism* = 0,001 dengan  $p < 0,05$ , sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian *neuroticism* memiliki pengaruh positif terhadap kecemasan orang tua, dengan kriteria signifikan. Hal ini berarti semakin tinggi skor *neuroticism*, maka semakin tinggi kecemasan orang tua akan keselamatan remaja. Oleh karena itu dari kelima dimensi kepribadian tersebut maka dipilih kepribadian *neuroticism* yang dapat menggambarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh *primigravida* akan ketidakmampuannya untuk mengontrol diri, kecenderungan merasakan emosi negatif seperti kemarahan dan ketakutan.

Saisto (dalam Fauzia, 2015) melakukan penelitian yang hasilnya menunjukkan bahwa semakin banyak kecemasan, *neuroticism*, depresi, rendah diri, dan kurangnya dukungan sosial maka seorang perempuan akan semakin cemas menghadapi persalinan. Individu dengan kepribadian *neuroticism* dimana tipe kepribadian ini dipandang sebagai sumber dari munculnya emosi yang negatif seperti depresi, cemas, rasa

permusuhan, serta lemahnya kemampuan untuk beradaptasi akan menyebabkan individu tersebut merasakan kesulitan untuk memperoleh kestabilan emosi. Individu dengan kepribadian *neuroticism* yang memiliki sifat dasar mudah cemas, stress dan depresi akan menjadi pemicu meningkatnya kecemasan yang ia rasakan (Halimah, 2014).

Selain berkaitan dengan kepribadian *neuroticism*, kecemasan pada *primigravida* juga dipengaruhi oleh adanya dukungan dari suami. Marks & Kumar (dalam Sari, 2011) menunjukkan dalam penelitiannya bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil disebabkan karena kurang adanya dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga terutama dari suami secara tidak langsung dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada ibu dengan kehamilan pertama (*primigravida*). Dukungan dari suami dapat menimbulkan perasaan positif dan tenang selama ibu menjalani proses kehamilan pertamanya hingga masa persalinan tiba. Selain itu, dukungan dari suami juga menyebabkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis dapat terjaga dengan baik.

Penelitian tentang hubungan antara dukungan suami dan kecemasan pada *primigravida* sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh Retnowati (2016). Berdasarkan pengujian terhadap hipotesis diperoleh nilai  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan saat persalinan pada ibu *primigravida* di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman.

Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang telah dilakukannya sebelumnya adalah penelitian sebelumnya meneliti kecemasan pada saat persalinan ibu *primigravida* dan dikaji dengan menggunakan ilmu keperawatan sedangkan penelitian yang akan dilakukan ini akan meneliti hubungan antara dukungan suami terhadap kecemasan ibu *primigravida* selama mengandung sampai menghadapi persalinan yang dikaji dengan ilmu psikologi serta mengkaji adanya pengaruh kepribadian *neuroticism* pada primigravida.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara kepribadian *neuroticism* dan dukungan suami terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada *primigravida*.

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepribadian *neuroticism* dan dukungan suami terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada *primigravida*.

## **C. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian tentang kecemasan menghadapi persalinan *primigravida* ini dapat dimanfaatkan oleh :

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini digunakan untuk mengembangkan psikologi khususnya dalam bidang Psikologi Klinis dan Kesehatan



yaitu memberikan referensi berfokus pada kecemasan menghadapi persalinan pada *primigravida*.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi agar dapat mengetahui cara mengatasi kecemasan menghadapi persalinan dikaitkan dengan kepribadian *neuroticism* dan dukungan dari suami.

