

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang sehat dan lancar merupakan dambaan setiap wanita, namun seringkali dalam prosesnya wanita mengalami gangguan-gangguan seperti rasa cemas dan takut akan kelahiran anak atau peran menjadi ibu. Peningkatan hormone estrogen dan progesterone pada ibu hamil cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran, sehingga wanita yang sedang hamil menjadi lebih mudah panik-cemas, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya.¹

Primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan. Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik. Tanpa disadari ketakutan proses melahirkan akan tertanam pada pikiran bawah sadar dan akhirnya tertanam sebagai program negatif. Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu.²

Respon fisiologis terhadap stres adalah dengan mengaktifkan sistem saraf pusat untuk mengaktivasi *hipotalamus- pituitary- adrenal aksis* dan sistem syaraf simpatis

yang ditandai dengan peningkatan frekwensi nadi dan tekanan darah.³ Stresor berdampak terhadap respon kortisol dan level *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH). Kortisol terlibat dalam konversi simpanan lemak dan protein menjadi karbohidrat. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah dan penekanan pertumbuhan, pencernaan dan kegiatan reproduksi.^{10,11,12}

Ibu hamil yang mengalami kecemasan, bila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin, karena akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH) / *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*).³ Angka kematian ibu didunia dikarenakan partus lama rata – rata 8 % dari keseluruhan angka kematian, sedangkan angka kematian di Indonesia yang disebabkan partus lama 9 % dari keseluruhan angka kematian, penelitian yang dilakukan Soekiman di RS Mangkuyudan di Yogyakarta didapatkan bahwa dari 3005 kasus partus lama, terjadi kematian pada bayi sebanyak 16,4% (50 bayi), sedangkan pada ibu didapatkan 4 kematian, 17 perdarahan, 1 robekan portio dan robekan perineum subtotal.⁴

Ibu Hamil trimester ketiga yang mengalami kecemasan akan memiliki risiko

untuk melahirkan bayi dengan kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, resiko operasi *Sectio Caesaria*, persalinan dengan alat, kelahiran premature, melahirkan bayi dengan berat badan lahir renda (BBLR), dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak.⁵

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia.⁶ Berdasarkan data RIKESDAS tahun 2010, tingkat persalinan sectio caesarea di Indonesia 15,3 % dari sampel 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi caesarea adalah 13,4 %, disebabkan ketuban pecah dini, 5,49% disebabkan preeklampsia, 5,14 %, disebabkan perdarahan 4,40 % disebabkan partus lama dan 2,3% disebabkan ruftur uteri.⁷

Mancuso dalam penelitiannya menyebutkan bahwa angka kejadian preterm dan berat badan lahir rendah masih tinggi. Di Amerika Serikat yang merupakan negara maju, angkanya menunjukkan 11 % dari seluruh kelahiran.⁸ Di Indonesia, data WHO tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi pada 2010 sebanyak 4.371.800 jiwa. Dari jumlah tersebut, satu dari enam yang lahir mengalami prematur atau 15,5 per 100 kelahiran hidup (675.700 jiwa) terlahir prematur. Indonesia termasuk urutan ke 5 dunia yang angka kelahiran prematurnya tinggi. Kelahiran prematur masuk dalam delapan besar penyebab kematian bayi. Pada kasus bayi premature, otak bayi prematur hanya sebesar 2/3 ukuran otak bayi normal. Akibatnya, prematuritas otak ini akan menyebabkan mudah terkena cedera. Misalnya pendarahan otak yang diderita 12-15 persen bayi premature. Risiko jangka panjang yang akan menghantui bayi prematur yang hidup. adanya risiko kelemahan sistem syaraf, gangguan pertumbuhan, problem tingkah laku, kegagalan di sekolah, dan kejiwaan.⁹

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau cemas selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama.¹⁰ Penelitian di Swedia tentang *antenatal care* pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami kecemasan dan 22% mengalami depresi, di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas dan/atau depresi.^{11, 12, 13}

Di Indonesia hasil penelitian tentang kecemasan yang dilakukan pada primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami kecemasan.¹⁴ Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.¹⁵

Ibu hamil harus dipersiapkan dalam menjaga kehamilan dan proses persalinannya, yang dapat dilakukan dengan beberapa cara. Pencegahan komplikasi persalinan bertujuan untuk membuat ibu dan bayi baru lahir dapat memperoleh derajat kesehatan yang tinggi dan terhindar dari berbagai ancaman dan fungsi reproduksi.¹⁶ Ibu hamil harus menjaga keseimbangan tubuh dan pikirannya untuk menciptakan pikiran tenang dan nyaman sehingga keduanya bisa bekerja seimbang yang akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan.¹ Salah satu cara untuk menciptakan kondisi tenang pada tubuh, dapat dilakukan melalui cara hipnotis.¹⁷ Efek samping yang ditimbulkan dengan menggunakan metode ini sangat kecil, selain aman, praktis juga lebih ekonomis, bila dibandingkan dengan metode yang lain seperti music / murotal dimana perlu alat untuk membunyikan music/murotal dan perlu biaya untuk membeli alat tersebut, dan

tidak semua orang suka akan music tertentu atau belum tentu semua pasien beragama islam.^{10,11} Selain itu metode ini tanpa penggunaan obat, pembedahan dan alat kedokteran. Metode ini hanya menggunakan kekuatan sugesti yang akan langsung merileksasikan kondisi pasien sehingga dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang singkat.^{14,15}

Hypnobirthing merupakan kombinasi praktik hypnosis terhadap diri sendiri / *autohypnosis* (*self Hypnosis*) dengan panduan dari hypnotherapis untuk mencapai relaksasi mendalam.^{18,19} *Hypnobirthing* dapat digunakan untuk menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan melahirkan dengan cara alami, tenang, dan nyaman serta kesehatan jiwa janin.^{17, 19, 20} *Hypnobirthing* memiliki beberapa manfaat diantaranya mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kejadian persalinan spontan, mengurangi resiko operasi mempercepat pemulihan ibu post partum, membantu suplay oksigen kepada bayi selama proses persalinan sehingga bayi yang lahir memiliki nilai APGAR yang lebih baik.^{21,22}

Menurut penelitian, hypnosis telah ditemukan untuk mengurangi ketakutan, ketegangan, dan sakit sebelum dan selama persalinan. Sebuah review oleh Hoffman dan Kipenhaur (1969) menemukan hipnosis dilaporkan secara konsisten sebagai menghilangkan atau sangat mengurangi nyeri yang dialami saat melahirkan, dengan efektivitas mulai dari 35 % sampai 90 % dan rata-rata 50%. Hipnosis secara signifikan meningkatkan kemudahan dan kecepatan persalinan.²³

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator Puskesmas Pandanaran, sasaran ibu hamil di Puskesmas Pandanaran merupakan sasaran terbesar didaerah Semarang Selatan, dengan jumlah sasaran satu tahun sebesar 1312 ibu hamil. Jumlah sasaran ini menduduki peringkat ke 4 untuk wilayah kota Semarang dibandingkan dengan Puskesmas Kedung Mundu (2177), Puskesmas Tlogosari

Wetan (1521), dan Puskesmas Gayamsari (1451). Di Puskesmas Pandanaran ini juga terdapat Kelas Ibu hamil yang dilaksanakan atas swadaya masyarakat. Pada bulan Maret jumlah kunjungan ulang ibu hamil (K4) mencapai 83 orang ibu hamil. Dari studi pendahuluan pada 12 ibu primigravida yang berkunjung ke Puskesmas Pandanaran didapatkan 25 % ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan, 25 % dengan tingkat kecemasan sedang, 42 % dengan tingkat kecemasan berat, dan 8 % tanpa kecemasan. Bidan koordinator Puskesmas mengatakan bahwa selama ini hanya memberikan penyuluhan atau konseling terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan, tetapi hal tersebut belum cukup untuk mengurangi kegelisahan ibu, sampai saat ini belum ada terapi lain yang diterapkan oleh Puskesmas untuk mengatasi kecemasan ibu hamil tersebut.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis ingin melakukan penelitian tentang pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu hamil primagravida trimester III di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III. Pada fase trimester ketiga ini perubahan-perubahan psikologis semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar dan semakin mendekati persalinan.

Stres dan cemas pada kehamilan trimester ketiga akan berpengaruh pada ibu dan janinnya selama proses persalinan, yaitu risiko terjadinya partus lama dan fetal distress pada janin. Kondisi tersebut bisa mengarah pada kematian ibu dan

janin. Jika kondisi ini dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi akan semakin meningkat.

Untuk mengurangi kecemasan tersebut maka perlu dilakukan tindakan terapi, salah satunya yaitu dengan *Hypnobirthing*. *Hypnobirthing* merupakan salah satu metode yang dapat menciptakan keseimbangan tubuh dan pikiran sehingga tercipta pikiran yang tenang dan nyaman serta keduanya bisa bekerja seimbang, yang akan mengarah pada kehamilan dan persalinan yang tenang dan membahagiakan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Hypnobirthing* terhadap penurunan tingkat kecemasan, tekanan darah dan denyut nadi pada ibu hamil primigravida trimester III .

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa perbedaan rerata kecemasan sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Menganalisa perbedaan rerata tekanan sistole dan tekanan diastole sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Menganalisa perbedaan rerata denyut nadi sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Menganalisa perbedaan rerata selisih kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan kelompok control.

- e. Menganalisa perbedaan rerata selisih tekanan sistol dan tekanan diastol sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan kelompok control.
- f. Menganalisa perbedaan rerata selisih denyut nadi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan kelompok control.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan, evaluasi dan pertimbangan untuk membuat kebijakan atau program dalam upaya peningkatan pelayanan antenatal yang berkualitas.

2. Bagi Pelayanan Kebidanan

Bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara holistic sehingga pelayanan kebidanan yang diberikan semakin profesional dan berkualitas.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada para ibu khususnya pada ibu hamil mengenai hal yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami pada saat kehamilan sampai persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinannya.

4. Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset kebidanan selanjutnya.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti Judul	Variable Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Joscha Reinhard, Helga Huesken- Janben, Hendrike Hatzmann, Sven <i>Preterm Labour and Clinical Hypnosis 2009</i>	Bebas : <i>Hypnosis</i> Terikat : persalinan prematur Randomize control trial	Ada pengaruh Hypnosis terhadap persalinan preterm dengan uji Mann Whitney U-Test $Z = -2,56$, $p = 0,01$; T-test $p = 0,04$
2	Irina Holdevici, Barbara Crciun <i>Hypnosis in the reatment of Patients with Anxiety Disorders, 2012</i>	Bebas : Hypnosis Terikat : Gangguan kecemasan Eksperimen	Terdapat perbedaan yang signifikan dalam gejala penurunan kecemasan dengan hasil HADS menunjukkan $p = ,001$
3	Ari Andriyani 2013. Pengaruh Kelas Hypnobirthing terhadap Kecemasan ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta	Bebas: <i>Hypnobirthing</i> Terikat : <i>Kecemasan Ibu Hamil</i> Quasi Eksperimental	Ada pengaruh <i>Hypnobirthing</i> terhadap penurunan kecemasan ibu hamil ,hasil menunjukkan $P=0,001$,
4	Larasati IP, Wibowo A. 2012 <i>Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Ketiga dalam Menghadapi Persalinan</i>	Bebas: Senam hamil Terikat : Kecemasan	ada korelasi yang signifikan antara keikutsertaan senam hamil dengan kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan, dengan $p = 0,000$

5	Eko Winarto 2011 Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Primer Melalui Terapi Hipnosis	Bebas : Hipnosis Terikat : Penurunan Tekanan darah pada klien Hipertensi Primer	Hasil uji T independent tekanan darah sistole turun secara bermakna 17,16 mmHg dengan nilai p =0,001, tekanan diastole turun secara bermakna 10,21 mmHg dengan nilai p=0,000
---	--	--	--

Melalui Tabel 1.1 tersebut diatas dapat diketahui bahwa penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian lain yang sudah ada. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dependennya yaitu kecemasan, tekanan darah dan denyut pada ibu hamil primigravida trimester III, metode penelitian, waktu dan tempat penelitiannya.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober 2015.

2. Ruang Lingkup tempat

Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran Kota Semarang

3. Ruang Lingkup Materi

Pada penelitian ini mengkaji tentang pengaruh dan ruang lingkup materi hanya dibatasi pada materi kehamilan, kecemasan, tekanan darah, denyut nadi dan *hypnobirthing*.