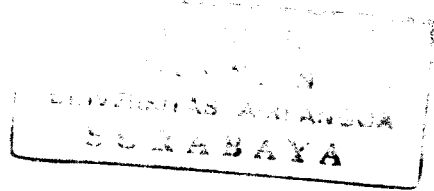


**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang mencakup proses ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi pada uterus), pembentukan plasenta, serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Irianti I, 2010).

Kehamilan adalah masa ketika seorang ibu membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2010). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester), yaitu: kehamilan trimester I antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara minggu 28-40 minggu (Mochtar, 2011).

Kehamilan membawa perubahan baik fisik maupun psikologis yang disebabkan adanya perubahan hormon dalam tubuh ibu. Perubahan yang terjadi dalam bentuk perubahan fisik dan psikologis ibu yang menyebabkan menjadi lebih labil. Perubahan ini memerlukan upaya adaptasi untuk menyesuaikan pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi (Irianti I, 2010).

Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai status krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis. Emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil. Ibu hamil memiliki reaksi

yang ekstrim dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan (Varney, 2006).

Kehamilan akan mempengaruhi tubuh dan mengalami perubahan fisiologis, dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi lebih mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan pikiran, ragu-ragu, bahkan ingin lari dari kenyataan hidup, dan pada akhirnya kondisi ini akan menyebabkan kecemasan lebih lanjut (Wulandari, 2006). Ibu hamil yang mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa mengalami keguguran, prematur, berat badan kurang atau bengkak-bengkak karena kelebihan natrium (pre eklamsi). Ibu yang cemas ketika hamil dapat meningkatkan hormon adrenalin. Dr. miguel A. Diego dari University Miami School of Medicine, dalam jurnal *Psychosomatic Medicine* mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa stres bisa menghambat pertumbuhan bayi dalam kandungan seorang ibu. Para peneliti menemukan bahwa fetus dari ibu yang tingkat stresnya paling tinggi ternyata lebih ringan dan ukurannya lebih kecil dibandingkan rata-rata.

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan membahayakan bergantung pada tingkat kecemasan, lamanya, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan (Videbeck, 2008).

Koping dapat dideskripsikan sebagai keberhasilan menghadapi atau menangani masalah dan situasi (Kozier, 2010). Koping ini menyebabkan

individu berbeda-beda dalam mengatasi suatu keadaan stres atau tekanan dalam hidup.

Sama halnya dengan ibu hamil yang akan menunjukkan ketakutan dan kecemasannya dengan cara berbeda. Ibu hamil yang dapat mengatasi permasalahannya sendiri atau dengan bantuan dan dukungan dari suami, keluarga, atau tenaga kesehatan, kehamilan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Irianati, I, 2010).

Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan suami, atau dukungan saudara kandung, atau dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman dalam Zanani, 2009). Argyle berpendapat (dalam Veiel & Baumann, 1992), bila individu dihadapkan pada suatu stresor maka hubungan intim yang muncul karena adanya sistem keluarga dapat menghambat, mengurangi, bahkan mencegah timbulnya efek negatif stresor karena ikatan dalam keluarga dapat menimbulkan efek *buffering* (penangkal) terhadap dampak stresor. Dukungan sosial dalam teori tersebut menyatakan bahwa dukungan melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi.

Trimester I sering dianggap sebagai periode penyesuaian, yang dilakukan ibu terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan beban psikologis yang paling penting pada trimester I kehamilan. Ibu akan mencari dan mengenali tanda-tanda tubuhnya untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil selama awal trimester I. Setiap perubahan

sekecil apapun di tubuhnya akan diperhatikan dengan seksama dan dipertanyakan mengenai kenormalan atau tidak hal tersebut (Irianti I, 2010).

Penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil juga menemukan bahwa kecemasan tersebut dibedakan atas masalah kondisi bayi, masalah penampilan, masalah proses kelahiran dan masalah ekonomi. Masalah kecemasan yang paling dirasakan oleh ibu hamil pada trimester I adalah masalah kondisi bayi yaitu keguguran yang dapat membahayakan jiwa calon ibu serta dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya (Rasmaningrum dalam Agnita, 2009).

Sebagian besar ibu merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% ibu mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan (Varney, 2006). Menurut penelitian yang dilakukan Lee dari universitas Hongkong sekitar 57% ibu hamil mengalami kecemasan (Nurtantri, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnita Utami tahun 2009 di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru gambaran perbedaan kecemasan pada primigravida dan multigravida, menunjukkan dari 30 orang ibu primigravida mayoritas mengalami kecemasan berat yang berjumlah 14 orang (46,7%), dari 30 orang multigravida mayoritas mengalami kecemasan tingkat sedang dengan jumlah 22 orang (72.3%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sumedang pada tanggal 27-28 Maret 2013 terhadap 9 ibu hamil trimester I dengan wawancara menggunakan kuesioner didapatkan 6 atau sekitar (67%) ibu hamil yang mengalami kecemasan, adapun 3 ibu hamil atau (33,3%) tidak mengalami kecemasan.

Melihat angka kecemasan yang cukup besar pada ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang, serta dampak dari kecemasan bila tidak ditangani dari awal akan menimbulkan berbagai dampak negatif seperti prematur, berat badan lahir rendah, dan yang terburuk adalah keguguran.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil yaitu menjauhkan persepsi, menjauhi sumber stres, mengontrol kecemasan, menurunkan tingkat kecemasan ibu dengan memberikan dukungan psikologis, informasi, dan penyuluhan tentang masalah yang terkait dengan perubahan fisik dan psikologis ibu selama hamil (Irianti I, 2010). Dukungan psikologis dan informasi bisa dilakukan oleh keluarga dengan harapan dukungan dari orang yang berarti dalam hidup ibu, bisa menjadi penangkal stres atau tekanan yang membuat ibu hamil jauh dari dari rasa cemas.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas. Penelitian yang dilakukan yaitu untuk mengetahui tentang Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I di RSUD Sumedang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang.
- 2) Mengidentifikasi kecemasan pada ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang.
- 3) Menganalisis korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester I di RSUD Sumedang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Memberikan informasi ilmiah bagi pembaca khususnya tenaga kesehatan tentang korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester I.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

##### **1) Manfaat bagi profesi**

Menambah wawasan dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada ibu hamil mengenai kebutuhan fisik, psikologis dan sosial.

2) Manfaat bagi masyarakat

Menambah pengetahuan sekaligus gambaran bagi masyarakat perlunya dukungan keluarga untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester I.

3) Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan baru bagi peneliti untuk mengetahui korelasi dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester I.