

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kehamilan dan melahirkan merupakan salah satu momen terpenting dalam kehidupan seorang wanita, karena membawa berbagai perubahan baik dari aspek fisik, sosial, maupun psikologi (1). Perubahan kehamilan ini terjadi akibat perubahan hormon kehamilan, perubahan psikologis dan perubahan peran menjadi seorang ibu baik kehamilan pertama kali (primigravida) maupun yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida) yang dapat menjadi faktor penyebab munculnya kecemasan (2). Kecemasan pada ibu hamil mulai terjadi selama trimester pertama kehamilan, namun pada umumnya masih sama dengan kecemasan biasa. Sedangkan tingkat kecemasan selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama (3). Penelitian lain juga mengatakan bahwa respon ibu hamil yang tidak bisa menerima kehamilan dapat menimbulkan penilaian negatif terhadap situasi yang dihadapi sehingga terjadinya kecemasan (4). Kecemasan yang dialami selama kehamilan dapat menyebabkan kelahiran kurang dari usia kehamilan, bayi dengan berat kurang, bahkan sampai keguguran (5).

Di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7 %). Di pulau Jawa didapatkan populasi ibu hamil sebanyak 679.765 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 355.873 orang (52,3 %) (6). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan Puty pada tahun 2014 di salah satu puskesmas di Surabaya pada ibu hamil trimester III

diketahui bahwa dari total 56 responden, yang mengalami tingkat cemas ringan sebanyak (32,14%) dan yang mengalami tingkat cemas sedang sebanyak (10,72%) (7). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutari terhadap kecemasan ibu hamil trimester II selama masa kehamilan pada 30 responden diperoleh data sebanyak 30% yang mengalami kecemasan (8). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyawati tentang penilaian kecemasan kehamilan Primigravida Trimester III didapatkan 30% responden pada kelompok kontrol dan 25% responden pada kelompok intervensi yang mengalami kecemasan (9). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mandagi, pada 30 responden diantaranya 15 wanita primigravida dan 15 multigravida, didapatkan hasil kecemasan primigravida sebanyak 33,3% dengan tingkat cemas ringan dan 6,7% dengan tingkat cemas sedang, sedangkan tingkat kecemasan multigravida didapatkan sebanyak 26,7% yang mengalami tingkat kecemasan ringan (10).

Perasaan cemas selama hamil dapat muncul karena perubahan psikologis dan perubahan hormon yang cenderung menciptakan rasa takut atau rasa cemas selama kehamilan sehingga ibu tidak menjadi rasional (11). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frincia tentang gambaran pada tingkat kecemasan ibu hamil primigravida diketahui bahwa kecemasan pada ibu hamil primigravida dapat muncul akibat rasa takut atau rasa cemas selama kehamilan (12). Hal ini serupa juga diungkapkan oleh Kurniawati dalam penelitiannya terkait perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan dimana dikatakan bahwa kehamilan pada multigravida muncul karena adanya rasa cemas atau rasa takut selama kehamilan sekalipun pernah melahirkan sebelumnya(13). Peristiwa dan proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada

trimester kedua dan ketiga (14). Hal ini terjadi karena adanya perubahan peningkatan hormon kehamilan serta kondisi kehamilan sendiri yang seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman selama kehamilan yang menjadi pencetus paling besar terhadap ancaman kecemasan seorang ibu selama hamil (9). Kecemasan yang terjadi memicu meningkatnya sekresi *hormone kortikotropin* yang memiliki interaksi dengan hormon oksitosin dan *prostaglandin* (15). Kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan keluarnya hormon kortisol yang dapat menghambat aliran darah ke janin, sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada perkembangan bayi (16). Dampak dari ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan sistem saraf pada janin. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan secara signifikan memiliki berat badan yang rendah dibandingkan bayi yang lahir dari ibu tanpa kecemasan (17).

Terapi untuk kecemasan terdiri dari farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat cemas (*anxiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*). Pemberian obat ini dapat menyebabkan risiko tinggi ketergantungan obat, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bayi lahir prematur sehingga lebih dianjurkan untuk menggunakan terapi non-farmakologi dalam penanganan kecemasan ibu hamil (18). Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa di berikan adalah *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT). MBCT adalah kesadaran seseorang yang meningkat oleh pemberian perhatian dengan sengaja pada saat ini (19). Cara kerja MBCT sendiri merupakan serangkaian latihan yang didesain untuk melatih pikiran supaya dapat tetap fokus serta terbuka pada kondisi sehari-hari termasuk dalam kondisi penuh tekanan (20). Keuntungan dari MBCT sendiri telah dibuktikan memiliki keuntungan untuk mengatasi gangguan

kecemasan, mengatasi stres, kekambuhan depresi, gangguan makan, dan kecanduan (21). Penelitian serupa tentang MBCT ini pernah dilakukan pada remaja dimana peneliti mengatakan bahwa pelatihan MBCT memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan (22). Hal ini dibuktikan pada penelitian (23) terhadap pelatihan MBCT pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa MBCT memiliki pengaruh terhadap penurunan kecemasan, ketegangan, kekhawatiran dan gejala depresi setelah mengikuti program MBCT (23). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa MBCT dapat menurunkan aktivitas amigdala dan meningkatkan *integrasi prefrontal* yang dapat mempengaruhi regulasi emosi yang tidak menyenangkan (24).

Hal ini menunjukkan bahwa MBCT dapat mempengaruhi kondisi psikologis pada ibu hamil. Di dalam penelitian sebelumnya MBCT memiliki peranan positif baik sebagai intervensi maupun sebagai peran terhadap kondisi psikologi individu. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin meneliti pengaruh MBCT terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh MBCT terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membuktikan pengaruh MBCT terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III sebelum pemberian intervensi MBCT.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III setelah pemberian intervensi MBCT.
3. Menganalisis pengaruh MBCT terhadap tingkat kecemasan pada Ibu Hamil Trimester II dan III.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas, terutama dalam melakukan tindakan keperawatan berupa MBCT terhadap ibu hamil trimester II dan III yang mengalami kecemasan

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Ibu Hamil**

Penelitian ini memberikan informasi serta manfaat bagi ibu hamil trimester II dan III untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan selama kehamilan

#### **1.4.2.2 Bagi Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menunjukkan intervensi yang dapat diterapkan bagi ibu hamil untuk mengurangi tingkat kecemasan melalui terapi MBCT

#### 1.4.2.3 Bagi perawat maternitas

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perawat maternitas untuk dapat mengetahui salah satu upaya yang dapat diterapkan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III

#### 1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dari MBCT ini diharapkan dapat menjadikan referensi untuk melakukan penelitian yang sejenis dan lebih detail.