

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita memiliki embrio di dalam rahimnya. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu dari saat terakhir haid sampai melahirkan. Kehamilan juga diartikan sebagai masa krisis, masa pergolakan, perubahan identitas peran. Selama kehamilan, ibu berubah secara fisik dan psikologis (Khoiriah & Mariyam, 2020).

Selama kehamilan, ibu mengalami banyak proses dengan perubahan aspek fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan beberapa sistem organ dan fungsinya, termasuk perubahan pada sistem reproduksi, sistem gastrointestinal, sistem kardiovaskular, dan sebagainya. Perubahan selama kehamilan juga dapat terjadi pada aspek psikologis seperti kesedihan yang tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, emosi yang ambivalen, perubahan suasana hati, dan bahkan depresi (Khoiriah & Mariyam, 2020). Sehingga dapat mempengaruhi munculnya faktor masalah pada kehamilan ibu.

Faktor-faktor seperti sosiodemografi, riwayat kebidanan ibu, riwayat non-kebidanan, dan akses ke pelayanan kesehatan semuanya dapat mempengaruhi perkembangan masalah kehamilan. Usia ibu, gravida, riwayat abortus, jarak kelahiran, cara persalinan, dan riwayat masalah merupakan faktor-faktor dalam riwayat obstetri ibu. Untuk ibu antara usia 20 dan 35, kehamilan dan persalinan sama-sama aman. Tingginya peluang hamil terjadi pada usia muda (dibawah 20 tahun). Gravida mengacu pada jumlah total kehamilan ibu, yang meliputi kehamilan intrauterin normal dan abnormal, aborsi, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Bagi ibu primigravida, mereka tidak tahu apa yang akan terjadi saat melahirkan dan ketakutan karena mereka sering mendengar cerita menakutkan dari teman atau kerabat tentang pengalaman mengerikan saat melahirkan, seperti ibu atau bayi sekarat, dan ini mempengaruhi pola pikir ibu tentang ketakutan melahirkan. Sementara itu, multigravida merasakan kekhawatiran, ketegangan, dan kecemasan akibat menyaksikan penderitaan yang mereka alami saat melahirkan. (Puji Wijayanti, 2019). Peningkatan hormon kehamilan dapat disebabkan oleh perubahan psikologis, yang dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dan stres.

Stres selama kehamilan merupakan fenomena yang menimpa semua ibu, terutama ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), dan dipicu oleh stereotip negatif yang mereka temui. Beberapa faktor mempengaruhi aspek psikologis pada ibu hamil, antara lain adanya tekanan internal dan eksternal, dukungan keluarga, penyalahgunaan zat, dan

penyalahgunaan hubungan. Tingkat stres ibu hamil biasanya terjadi pada trimester pertama, tetapi akan meningkat dua kali lipat pada trimester kedua dan ketiga. Cacat bawaan seperti kegagalan menutup celah palatal, risiko operasi caesar, persalinan dengan alat, kelahiran prematur, dan kelahiran anak dengan berat badan lahir rendah, semuanya meningkat pada ibu hamil yang mengalami stres selama kehamilan (BBLR). Ini terkait dengan masalah perilaku emosional anak-anak dalam jangka panjang (Jatnika et al., 2016).

Stres fisik atau mental dapat menyebabkan stres prenatal. Stres fisiologis adalah stres yang dihasilkan oleh perubahan bentuk tubuh, yang dapat terjadi baik pada ibu hamil maupun janin. Sebagian besar wanita hamil mengalami perubahan psikologis dan emosional selama kehamilan mereka. Wanita hamil sering mengungkapkan rasa syukur mereka atas kesempatan untuk menjadi seorang ibu begitu cepat. Wanita hamil, di sisi lain, sering khawatir bahwa kehamilan mereka akan rumit (Lilis Surya Wati, 2018).

Stres prenatal mempengaruhi hampir setiap wanita hamil, terutama primipara. Penyebab eksternal (stressor eksternal) atau internal (stressor internal) dapat menyebabkan stres pada ibu hamil. Stres adalah keadaan tidak nyaman (discomfort) yang ditandai dengan ketidakseimbangan pada ibu hamil yang mengalami atau menentang berbagai perubahan sebagai bagian dari proses adaptasi kehamilan. Situasi stres ini menyebabkan kelahiran dini, menghasilkan bayi baru lahir yang lebih kecil, dan memiliki pengaruh yang parah pada ibu hamil dan anak-anak mereka yang belum lahir (Wati, 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa gangguan stres dan stres akan menjadi penyebab utama beban penyakit global pada tahun 2020. Diseluruh dunia sekitar 10% dari wanita hamil mengalami gangguan mental, terutama stres. Pada tahun 2015 wilayah Asia menempati posisi tertinggi dengan angka prevalensi stress sebesar 27% dan wilayah Afrika memiliki prevalensi stres terendah yaitu 9%, sedangkan di wilayah Asia, India memiliki prevalensi stres tertinggi sebesar 4,5% atau setara dengan 56 juta penduduk dari total penduduk India. Stres berada pada posisi keempat sebagai penyakit yang mengancam masyarakat di dunia.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Daerah) pada tahun 2017 sebesar 13% perempuan lebih rentan terhadap stres dari pada laki-laki, tercatat stres pada perempuan sebesar 7,4% dan laki-laki sebesar 4,7% dan pada tahun 2018 tercatat stres pada perempuan sebesar 22,3% dan laki-laki sebesar 21,4% dari data diatas dapat disimpulkan angka kejadian stres di Indonesia dari tahun 2017 sampai 2018 terus mengalami peningkatan (Kemenkes, 2018).

Stres selama kehamilan dapat menyebabkan morbiditas selama kehamilan. Selain itu, stres awal kehamilan dan penurunan progesteron dapat menyebabkan keguguran, termasuk

komplikasi yang disebabkan oleh stres prenatal yang dapat menenangkan dan kehamilan pada bayi berat lahir rendah (BBLR), memperlambat pergerakan lambung sebagai pemicu penyakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa kondisi mental ibu dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan pertumbuhan dan perkembangan kehidupan selanjutnya (Jatnika et al., 2016). Selama kehamilan, wanita mungkin mengalami stres atau kecemasan yang berpotensi merugikan sebagai kematian janin atau kelainan janin.

Stres ini tidak hanya membahayakan bayi yang belum lahir, tetapi juga membahayakan ibu hamil. Hormon noradrenalin, sering dikenal sebagai epinefrin atau norepinefrin, diproduksi sebagai respons terhadap stres. Hormon-hormon tersebut dapat mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh sehingga menyebabkan ketegangan fisik pada ibu hamil. Jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, asam lambung meningkat, napas berat dan sesak napas, perubahan emosi yang bahkan dapat menyebabkan kontraksi dini selama kehamilan, hiperemesis gravidarum, aborsi, dan eklampsia, yang kesemuanya sangat berbahaya bagi ibu hamil bahkan bisa berakibat fatal dalam kematian, semua gejala stress (Jatnika et al., 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 28 Maret 2022 dengan metode wawancara langsung kepada bidan di wilayah kerja di Puskesmas Juwiring. Menurut bidan, pada tahun 2022 jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Juwiring mencapai 299 orang. Kebanyakan usia ibu hamil tersebut memasuki trimester II dan trimester III. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Juwiring dengan 5 orang ibu hamil dan didapatkan data mengenai stres prenatal pada ibu hamil, ibu hamil yang mengalami stres ringan dan tidak memiliki karakteristik obstetri sebanyak 4 (80%) dan yang mengalami stress sedang dan memiliki karakteristik obstetri sebanyak 1 (20%).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan identifikasi masalah diatas, penulis perlu melakukan penelitian ini sebagai usaha dan pencegahan primer penanganan stres prenatal dalam kehamilan karakteristik obstetri pada ibu hamil dan salah satu bentuk upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan, keselamatan ibu hamil, bersalin, serta membantu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia khususnya wilayah kerja Puskesmas Juwiring.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Juwiring”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal di wilayah kerja Puskesmas Juwiring.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik demografi meliputi: usia, pendidikan, pendapatan perbulan, pekerjaan, status pernikahan pada ibu hamil.
- b. Mendiskripsikan karakteristik obstetri responden meliputi: gravida, riwayat abortus, jarak kelahiran, riwayat persalinan, dan riwayat komplikasi pada ibu hamil.
- c. Mendiskripsikan stres prenatal pada ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat meyakinkan bukti empiris mengenai karakteristik obstetri ibu hamil yang mempengaruhi kejadian stres prenatal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat disosialisasikan pada ibu hamil sehingga mampu merubah cara pandang dan perilaku ibu hamil untuk mencegah adanya stres prenatal.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi tentang hubungan karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal dan sebagai masukan dalam penyusunan program sosialisasi dan edukasi untuk kewaspadaan lebih dini terhadap beberapa karakteristik obstetri yang mempengaruhi kejadian stres prenatal.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sebagai bahan bacaan mahasiswa, dosen di perpustakaan dan sebagai acuan untuk meneruskan penelitian lebih lanjut.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi Puskesmas khususnya bidang keperawatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dalam mengembangkan pendidikan di bidang keperawatan maternitas.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal.

f. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian tentang hubungan karakteristik obstetri ibu hamil dengan stres prenatal diharapkan bisa menjadi suatu referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam mengenai stres prenatal pada ibu hamil dengan menambahkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan menggunakan metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. You Wu dengan “Association of Prenatal Maternal Psychological Distress With Fetal Brain Growth, Metabolism, and Cortical Maturation”.

Studi kohort ini secara prospektif merekrut wanita hamil dari klinik kebidanan berisiko rendah di Washington, DC, dari 1 Januari 2016 hingga 17 April 2019. Partisipan adalah sukarelawan sehat dengan riwayat medis prenatal normal, tidak ada riwayat medis prenatal atau penyakit kronis, penyakit fisik atau mental yang diinduksi kehamilan, dan hasil normal pada studi ultrasonografi dan biometri janin. Studi MRI otak janin dilakukan pada 2 titik waktu antara usia kehamilan 24 dan 40 minggu. Hasil penelitian ini didapatkan depresi ibu yang meningkat dikaitkan dengan penurunan janin, temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu prenatal tekanan psikologis mungkin memiliki hubungan yang merugikan dengan struktur otak dan biokimia dalam rahim pada janin manusia.

Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, lokasi yang digunakan yaitu wilayah kerja Puskesmas Juwiring, dengan jumlah populasi 299 orang, dengan jumlah sampel 75 responden.

2. Emel Bahadır Yılmaz dengan “Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women”.

Penelitian ini dilakukan di klinik dan ginekologi kebidanan rumah sakit dan bersalin di Giresun. Data dikumpulkan menggunakan formulir informasi, revisi kuesioner prenatal distress, dan skala resiliensi untuk dewasa. Analisa korelasi spearman dan analisis regresi logistik biner digunakan dalam analisis data. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat prenatal distress dengan tingkat resiliensi ibu hamil.

Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, lokasi yang digunakan yaitu wilayah kerja Puskesmas Juwiring, dengan jumlah populasi 299 orang, dengan jumlah sampel 75 responden.

3. Yati Luaq Lung dengan “Hubungan Perencanaan Kehamilan dan Dukungan Suami dengan Tingkat Prenatal Distress”.

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan *non-probability sampling* menggunakan *Consecutive sampling*. Di Puskesmas Samarinda, sampel responden adalah 46 ibu hamil. Uji chisquare mengungkapkan bahwa tidak ada korelasi nilai-p antara merencanakan kehamilan dan tingkat keparahan ketidaknyamanan prenatal. nilai = $0,090 > 0,05$. Dengan p-value, ada hubungan antara dukungan suami dan jumlah ketidaknyamanan prenatal. nilai $0,013 < 0,05$.

Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, lokasi yang digunakan yaitu wilayah kerja Puskesmas Juwiring, dengan jumlah populasi 299 orang, dengan jumlah sampel 75 responden.

4. Vivi Budiarti dengan “Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan”

Penelitian ini menggunakan desain penelitian berupa observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang dipilih menggunakan teknik quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ada hubungan antara pendidikan dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan ibu hamil. tanda bahaya kehamilan Ada hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan tingkat kesadaran tentang indikator bahaya kehamilan, serta ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, lokasi yang digunakan yaitu wilayah kerja Puskesmas Juwiring, dengan jumlah populasi 299 orang, dengan jumlah sampel 75 responden.

5. Evi Rinata dengan “Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii”

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi seluruh ibu hamil trimester III, sampel seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu 56 ibu, dan pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan menggunakan sebuah kuesioner. Skala HARS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan (Hamilton Anxiety Rating Scale). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, peritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga.

Perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, lokasi yang digunakan yaitu wilayah kerja Puskesmas Juwiring, dengan jumlah populasi 299 orang, dengan jumlah sampel 75 responden.

.