

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan episode dramatis dari kondisi biologis maupun psikologis yang tentunya memerlukan adaptasi dari seorang wanita yang sedang mengalaminya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui, namun sebagian lagi menganggapnya sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Perubahan psikologi yang terjadi selama kehamilan dapat mengubah perilaku saat dan sesudah melahirkan. Kehamilan dan persalinan mempunyai resiko keselamatan sehingga akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil selama masa kehamilan dan menjelang persalinan (Bandini dkk, 2014)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan

menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Masa kehamilan terdiri tiga masa yang disebut dengan trimester. Trimester I (0-12 minggu), trimester II (12-28 minggu), dan trimester III (28 – 40 minggu) hingga bayi lahir dalam waktu yang cukup bulan (Prawiroharjo, 2009). Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Sering sekali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Hani, dkk, 2010).

Pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan akan muncul. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki, 2010). Oleh karena itu, banyak calon ibu yang menghadapi proses persalinan dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2010). Semakin tua usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprinawati, 2010).

Menurut Na'im (2010) kehamilan dan persalinan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapan menghadapi peran baru, wanita mengubah konsep dirinya agar siap menjadi orang tua. Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas-tugas tertentu, menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur hubungan dengan pasangannya, membangun hubungan dengan anak yang belum lahir, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Kecemasan atau ansietas ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III (Astria, 2009). Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., dalam 2014).

Salah satu bentuk terapi untuk menurunkan kecemasan adalah terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). *Cognitive Behavior Therapy* merupakan salah satu bentuk terapi psikososial selain terapi keluarga, keterampilan sosial, konseling suportif, dan rehabilitasi vocation (Kaplan & Saddock, 2003). Selama lebih dari dua dekade telah terjadi peningkatan ketertarikan terhadap penerapan tehnik CBT pada ibu hamil trimester III. Tujuan dari CBT untuk mengajak pasien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi. Prinsip CBT adalah mengubah pola pikir menjadi rasional, mampu merasa lebih baik dengan 3 strategi utama yaitu strategi perilaku dalam mengubah reaksi terhadap situasi, strategi kognitif dalam mengubah pola pikir terhadap situasi dan cara pandang terhadap diri, masa depan dan dunia (Putranto K, 2016).

Data awal yang diperoleh dari buku register di Puskesmas Manahan Surakarta pada bulan Maret 2017, diperoleh jumlah Antenatal Care di Puskesmas Manahan yaitu ibu hamil, terdiri dari 20 ibu hamil trimester III. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan observasi dengan ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta diketahui, ibu hamil mengatakan khawatir dan cemas dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Efektifitas *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui efektifitas *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum pemberian *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT).
- b. Untuk mendeskripsikan kecemasan ibu hamil trimester III sesudah pemberian *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT).
- c. Untuk menganalisa pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan pada umumnya, dan ilmu keperawatan pada khususnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menerapkan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta.

b. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam upaya penerapan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Manahan Surakarta.

c. Bagi Penulis

- 1) Dapat menambah pengalaman bagi penulis di dalam menerapkan ilmu pengetahuan di bangku kuliah.
- 2) Menambah pengetahuan peneliti dalam mengkaji permasalahan pada phobia anak pra sekolah dengan pola asuh orang tua.

1.5. Keaslian Penelitian

Sebagai upaya untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah ada sebelumnya, maka peneliti mengadakan penelusuran terhadap penelitian-penelitian yang telah ada. Berikut beberapa penelitian skripsi yang relevan terhadap tema penelitian yang peneliti angkat, diantaranya :

1. Anis Sukandar (2009) dengan judul Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini

merupakan penggabungan penelitian kualitatif dan quasi eksperimental dengan rancangan randomized controlled triap group, pre and post test design. Subyek penelitian adalah ibu hamil yang berkunjung di poliklinik kebidanan dan kandungan RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah TMAS. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan uji t. Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan yang sangat bermakna tingkat kecemasan subjek penelitian yang mendapat perlakuan. Kelompok perlakuan menunjukkan penurunan skor TMAS lebih besar secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. CBT secara bermakna menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

2. Nurwahyuni Nasir (2015) dengan judul Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Kehamilan Pada Ibu Primigravida. Teknik dalam memilih subjek dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu peneliti memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria. Karakteristik subjek penelitian yaitu primigravida, beragama Islam, pendidikan minimal SMA dan memiliki tingkat kecemasan kehamilan sedang atau tinggi yang diperoleh dari screening sekaligus sebagai pretest. Desain menggunakan pre-ekperimental design dengan one group pretest and posttest design, dilanjutkan dengan follow up. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara kualitatif diperoleh hasil bahwa self instruction training (SIT)

mampu memberikan efek positif terhadap subjek, yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Kesimpulannya intervensi SIT yang diberikan mampu menurunkan tingkat kecemasan kehamilan pada ibu primigravida walaupun tidak secara signifikan.

3. Zakiyah (2014) dengan judul Pengaruh dan Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Berbasis Komputer Terhadap Klien Cemas dan Depresi. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Dapat disimpulkan bahwa: (1) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan gabungan terapi kognitif dan terapi perilaku yang dirancang untuk merubah pola pikir negatif menjadi positif sehingga individu memiliki kemampuan untuk bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi sulit dalam setiap fase kehidupan. (2) CBT efektif dan banyak dilakukan pada pasien-pasien gangguan mental/ kecemasan, (3) CBT belum dapat diaplikasikan secara optimal karena keterbatasan biaya, akses, dan praktisi ahli, (4) CBT efektif dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan, dan efisien dari segi biaya.