

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis pada ibu hamil dalam masa reproduksi. Kehamilan yang dialami oleh ibu hamil merupakan bentuk-bentuk perubahan psikis pada ibu hamil yaitu perubahan emosional, mudah cemburu, sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, cemas, depresi, dan stress. Pada trimester II bentuk kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil dan salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur, jika kondisi ini terus terjadi maka akan menimbulkan dampak pada kondisi fisik ibu dan perkembangan janin (Sari & Marwiyah, 2017). Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil merupakan masalah yang besar di Negara berkembang.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2012, sebanyak 585.000 perempuan meninggal saat hamil. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup, dibandingkan dengan rasio kematian di 9 negara maju dan 51 negara berkembang. Suasana psikologis ibu yang tidak mendukung akan mempersulit proses persalinan. Kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada stres. Kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang.

Jumlah Ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 3447,29 kasus. Prevalensi penduduk dengan ibu hamil dikabupaten/kota dengan cakupan K1 tertinggi di Kota Semarang yaitu 103,85 persen, diikuti kebumen 103,8 persen, dan Kendal 100,30 persen. Sedangkan cakupan K4 terendah adalah di Kota surakarta yaitu sebanyak

86,76 persen, diikuti Karanganyar 93,16 persen, dan brebes 95,14 persen. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015).

Tabel 1.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil menurut Kecamatan Jebres

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL				
			JUMLAH	K1	K4		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	JEBRES	SIBELA	960	1.002	106,5	961	100
		PUCANGSWIT	636	642	100,9	633	99,5

Sumber :Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2016

Keterangan

K1 : Jumlah kunjungan ibu hamil sesuai standar trimester 1

K4 : Jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 4X

Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta(2016) jumlah ibu hamil disurakarta sebanyak 10.827 kasus dan mengalami peningkatan menjadi 10.828 kasus, nilai tertinggi di kecamatan jebres dengan jumlah prevalensi ibu hamil K1 tertinggi di Puskesmas Sibela yaitu sebanyak 1.002 kasus dan pucangsawit 642 kasus,prevalensi K4 diPuskesmas Sibela yaitu sebanyak 961 dan pucang sawit 633. Sedangkan di Karanganyar jumlah ibu hamil tahun (2015) 93,20 kasus dengan presentase 93,2% dari 14,308 ibu hamil (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2015). Jumlah 3,419 orang ibu hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) (PPNI, 2013).

Dampak kecemasan dapat memicu respon tubuh fisik maupun psikologis ibu hamil. Pada respon fisik kecemasan menyebabkan peningkatan sistem saraf simpatik. Sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar adrenalin, tiroid, dan pituari (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah. Akibatnya sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang

berfungsi memberi tenaga pada ibu serta memepersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya hormoni adrenalin dan hormon nonadrenalin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga ketegangan fisik pada ibu hamil. Usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan antenatal dan strategi untuk mempermudah pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil (Sari & Marwiyah, 2017)

Kecemasan persalinan pertama merupakan perasaan atau kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis. Untuk menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil (Puty dan Wibowo, 2012).

Departemen Kesehatan pada tahun 2012 menargetkan minimal 70 ribu terbentuk kelas ibu hamil. Untuk tahun 2012, Depkes telah menargetkan Jawa Tengah dan Jawa Timur sebanyak 30 ribu sampai 40 ribu terbentuk kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil masih kurang aktif, hanya 75% kelas ibu hamil yang ada aktif melakukan kegiatan tersebut. Kelas ibu hamil merupakan salah satu program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu, dari data tersebut diketahui bahwa jumlah kelas ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Jombang tahun 2012 terendah adalah di wilayah kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang dengan jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 221 orang. Untuk menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dalam menghadapi persalinan dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil (Rukiyah, 2013). Ibu hamil resiko tinggi sebanyak 221 orang (Departemen kesehatan, 2012).

Hasil studi pendahuluan senam hamil untuk kecemasan yang dilakukan oleh (Sari & Marwiyah, 2017) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian senam hamil.

Senam hamil bertujuan untuk melatih kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong suatu persalinan dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis, memperkuat maupun mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen, jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan, melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan dan membentuk sikap tubuh yang prima sehingga membantu mengatasi keluhan-keluhan letak janin, dan mengurangi sesak nafas, memperoleh cara melakukan kontraksi yang sempurna, menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan (Kartika, 2015)

Berdasarkan Latar Belakang tersebut penulis tertarik melakukan penerapan senam hamil untuk menurunkan kecemasan pada primigravida di Puskesmas SiBela Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah penerapan senam hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil Trimester II di Puskesmas SiBela Surakarta?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi senam hamil terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil Trimester II di Puskesmas Sibela Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan klien sebelum penerapan senam hamil pada ibu hamil Trimester II.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan klien sesudah penerapan senam hamil pada ibu hamil Trimester II.
- c. Membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan senam hamil Trimester II.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ibu hamil

Dapat memberikan informasi tentang pengaruh senam hamil terhadap tingkat kecemasan ibu hamil sehingga bisa dijadikan masukan ibu hamil untuk mengetahui dan memberikan senam hamil pada saat mengalami kecemasan.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan senam hamil pada ibu hamil Trimester II

3. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan senam hamil untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil Trimester II

4. Bagi Institusi

Sebagai pengembangan bahan bacaan, hasil yang berguna, dan memberikan tambahan teori tentang gambaran senam hamil untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil Trimester II. Bagi aktivitas Akademik Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta

