

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Sukarni dan Wahyu (2013:63) menyatakan kehamilan adalah waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang masih di dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini di pertimbangkan sebagai suatu krisis di sertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan sampai dengan persalinan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjdo,2008 dalam Kumalasari 2015:1).

Hasil profil kesehatan (2016) menunjukkan bahwa angka kehamilan di Indonesia sejumlah 5.355.710 ibu hamil. Dari hasil profil kesehatan (2016) menunjukkan bahwa angka kehamilan di provinsi jawa tengah sebanyak 596.865 ibu hamil. Hasil dinas kesehatan kota surakarta (2017) menunjukkan angka kehamilan di kota surakarta sebanyak 10.757 ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas sibela surakarta di dapatkan data 5 responden ibu hamil trimester III, 4 dari 5 ibu hamil trimester III mempunyai kriteria kebugaran kurang baik dan 1 ibu hamil memiliki kriteria cukup. Ibu hamil yang mempunyai kebugaran jasmani masuk dalam kriteria baik nantinya akan mempengaruhi proses persalinannya.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kumalasari,2015:97). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam,1998 dalam Purwaningsih dan Fatmawati,2010:167).

Hasil dari profil kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa angka persalinan pada ibu di Indonesia sebanyak 5.112.269 (51,12%), jumlah ibu bersalin di Jawa Tengah cukup banyak dengan jumlah 569.734 (5,69%) , berdasarkan hasil dari dinas kesehatan kota surakarta pada tahun 2017 sebanyak 9.883 persalinan. Persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah psycologic, psycologic merupakan kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni dan Wahyu, 2013:201).

Mekanisme koping sendiri dapat diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan kognitif, perubahan perilaku yang bertujuan untuk menyesuaikan stres yang dialami (menurut Kelliat,1999 dalam Nasir dan Muhith 2011: 3). Mekanisme koping adalah segala sesuatu yang diarahkan untuk menanggulangi stres. Mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif, mekanisme koping maladaptif. Koping yang efektif menghasilkan penyesuaian yang menetap merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang sebelumnya, sedangkan koping yang tidak berhasil berakhir dengan maladaptive yaitu ditandai dengan perilaku yang menyimpang dan merugikan. Setiap orang dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu

cara tetapi dapat dilakukannya bervariasi (beragam), hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi orang tersebut (Rasmun,2004:30).

Hasil penelitian Purwaningsih dan Andriyani (2013) mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida menggunakan mekanisme koping non adaptif (maladaptif) dengan prosentase 71,4%, sedangkan ibu multigravida 55,2% menghadapi nyeri persalinan kala 1 dengan mekanisme koping adaptif. Mekanisme koping ibu pada saat persalinan dikatakan baik apabila pada masa kehamilan ibu melakukan latihan fisik seperti jalan kaki ringan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti mendapatkan 5 ibu bersalin dengan hasil 4 ibu bersalin dengan mekanisme koping adaptif yaitu pengendalian rasa sakit dengan berdoa dan mendapatkan dukungan dari suami dan 1 ibu bersalin dengan mekanisme koping maladaptif yaitu pengendalian rasa sakit dengan berteriak, mencakar dan meremas tangan suaminya.

Wiarso (2015:55) Kebugaran jasmani adalah kesanggupan tubuh untuk melakukan adaptasi terhadap pembebasan fisik yang diberikan kepada tubuh tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Tidak menimbulkan kelelahan yang berarti maksudnya setelah seseorang melakukan kegiatan tersebut maka mereka masih memiliki cukup energi untuk menikmati waktu luangnya dan melakukan kegiatan yang bersifat mendadak. Kebugaran jasmani diartikan sebagai derajat sehat individu yang menjadi kemampuan tubuh untuk dapat melaksanakan tugas yang harus dilaksanakan (Giriwijoyo,2017:60). Kebugaran jasmani sangat penting dalam menunjang aktifitas kehidupan sehari-hari, akan tetapi nilai kebugaran jasmani setiap individu berbeda sesuai dengan tugas masing-masing. Kebugaran jasmani terdiri dari komponen-komponen yang dikelompokkan menjadi kelompok yang berhubungan dengan kesehatan (Health Related Physical Fitness) dan kelompok yang berhubungan dengan ketrampilan (Skill Related Physical Fitness). Komponen-komponen tersebut adalah komposisi tubuh, kelenturan/fleksibilitas tubuh,

kelincahan,kekuatan otot, kecepatan, daya tahan otot. Kriteria kebugaran jasmani ditentukan oleh 2 komponen yaitu komponen kesehatan dan komponen ketrampilan, faktor-faktor yang mempengaruhi kebugaran jasmani antara lain mengatur makan, istirahat teratur, berolahraga secara rutin, usia, jenis kelamin, genetik. (Suharjana, 2013:9-10).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Sibela Surakarta didapatkan data 5 responden ibu hamil trimester III, 4 dari 5 ibu hamil trimester III mempunyai kriteria kebugaran kurang baik dan 1 ibu hamil memiliki kriteria cukup ,berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III , ibu hamil mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik serta olahraga seperti jalan kaki , senam dan berenang. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di puskesmas sibela surakarta.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan tingkat kebugaran ibu hamil trimester III dengan mekanisme koping persalinan?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat kebugaran pada ibu hamil trimester III dengan mekanisme kopingpersalinan di puskesmas sibela.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, pekerjaan, riwayat persalinan sebelumnya.
- b. Mengidentifikasi tingkat kebugaran ibu hamil trimester III di puskesmas Sibela kota Surakarta.
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping ibu melahirkan di puskesmas Sibela kota Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kebugaran pada ibu hamil trimester III dengan mekanisme koping persalinan di puskesmas Sibela kota Surakarta.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dan yang berkepentingan.

##### **1. Bagi Ibu Hamil**

Diharapkan penelitian ini dapat mengetahui adanya hubungan tingkat kebugaran dengan mekanisme koping pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan serta menambah wawasan ibu hamil tentang tingkat kebugaran sehingga ibu hamil dapat meningkatkan tingkat kebugarannya.

##### **2. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberi sumber informasi dan memperkaya ilmu pengetahuan tentang tingkat kebugaran.

##### **3. Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan mengenai tingkat kebugaran.

##### **4. Bagi Tenaga Medis**

Dapat membantu tenaga medis untuk mengetahui tingkat kebugaran pada ibu hamil.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

- 1. Purwaningsih & Andriyani (2014) :** “Mekanisme Koping untuk Mengatasi Nyeri Persalinan Kala 1”. **Tujuan Penelitian :** tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme koping dalam mengatasi nyeri persalinan kala 1. **Jenis penelitian** yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif, dengan sampel 43 responden. Cara pengambilan data dengan menggunakan accidental system dimana responden yang datang akan diambil sampai sampel terpenuhi jumlahnya. **Hasil penelitian :** karakter primigravida dominan pada usia 20-34 tahun (85,7%), pendidikan menengah (57,1%), pegawai (57,1%) dukungan suami (57,1%). Karakteristik ibu multigravida dominan pada usia 20-34 tahun (75,9%), jarak kelahiran

2-5 tahun (55,2%), pendidikan menengah (75,9%), sebagai ibu rumah tangga (41,44%) dukungan suami (69%) mekanisme adaptif jarang terjadi pada primigravida (71,4%), sedangkan mekanisme adaptif pada multigravida (55,2%), ini menunjukkan bahwa ada perbedaan mekanisme koping yang digunakan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi nyeri persalinan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. **Analisa data** pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu dengan melakukan pada tiap variabel hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel. Variabel yang dianalisa secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu bersalin yang terdiri dari umur, pekerjaan, paritas, tingkat pendidikan, jarak lahir, pendamping persalinan serta mekanisme koping. Uji bivariat digunakan untuk mengetahui mekanisme koping ibu primigravida dan multigravida, uji yang digunakan adalah t-test. **Persamaan** : variabel terikat, responden sama-sama ibu hamil. **Perbedaan** : variabel bebas, jumlah populasi, tujuan penelitian, variabel terikat, lokasi penelitian.

2. **Sartini., et al (2015)** : “Pengaruh Kebugaran jasmani terhadap lama persalinan kala I dan II persalinan pada ibu primigravida” **Tujuan Penelitian** : untuk mengetahui adanya pengaruh kebugaran jasmani terhadap lama persalinan kala I dan II persalinan pada ibu primigravida. **Jenis penelitian** yang di gunakan pada penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, dengan populasi 40 responden. **Hasil penelitian** ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kebugaran jasmani ibu hamil dengan lama persalinan kala I dan kala II. uji normalitas diperoleh hasil untuk variabel lama kala I dan Kala II  $p > \alpha$  (0,005) baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok non eksperimen, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Sedangkan untuk variabel total lama persalinan pada kelompok non eksperimen data tidak berdistribusi normal dimana nilai  $p$  (0,00)  $< \alpha$  (0,005) sehingga analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Mann*

*Whitney*. **Persamaan** : respondennya sama-sama ibu hamil trimester 3, variabel terikat. **Perbedaan** : Jenis penelitian, variabel, waktu penelitian, tujuan penelitian, jumlah populasi, lokasi penelitian.

3. **Budihastuti., et al (2012)** : “Konseling dan Mekanisme Koping Ibu Bersalin” **Tujuan Penelitian** : untuk mengetahui konseling dan mekanisme koping pada ibu bersalin. **Jenis Penelitian** yang digunakan pre-eksperimental membandingkan kelompok. **Hasil penelitian** : karakteristik subyek distribusinya hampir merata antara kelompok perlakuan dan pembandingan. Prosentase yang paling besar untuk usia 20-25 tahun (>69%), suku jawa (>95%), pendidikan SLTA (>69%), menikah (>85%), usia kehamilan 36-40 minggu (>80%). Hal ini menunjukkan ada hubungan koseling dengan mekanisme koping. Hasil yang signifikan diperoleh pada pengujian mekanisme koping ( $p=0.00000327$ ). Nilai  $p<0.01$  mengindikasikan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok perbandingan. **Persamaan** : Responden yang di ambil adalah ibu hamil, variabel bebas. **Perbedaan** : variabel terikat, jenis penelitian, waktu penelitian, lokasi penelitian.