

Bab I Pendahuluan

Latar belakang Masalah

Kehamilan merupakan satu periode dimana seorang wanita membawa embrio di dalam rahimnya. Bagi sebagian wanita yang telah menikah, kehamilan merupakan suatu hal yang diidam-idamkan dan merupakan anugerah yang diberikan Allah SWT. Menurut Raflesia Veronica (2009), kehamilan adalah salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah yang merupakan kebanggaan tersendiri bagi wanita yang mengalaminya sebagai cara mewujudkan feminisme. Namun, pada proses kehamilan seringkali wanita merasa kesulitan dalam mengerjakan aktivitas kesehariannya, hal tersebut karena kehamilan akan meningkatkan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan wanita sering merasa mual, muntah, pusing, dan sebagainya.

Menurut Ai Yeyeh et al (2009), wanita yang sedang mengalami kehamilan harus siap secara fisik dan juga psikologis. Perubahan fisik yang terjadi ketika hamil akan terlihat, seperti pembesaran abdomen serta berat badan yang bertambah karena adanya janin didalam perut. Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil diantaranya: Pertama, perubahan sistem reproduksi dan payudara (seperti, perubahan uterus, serviks uteri, segmen bawah uterus, kontraksi barxton – hicks, vagna dan yulva, ovarium, dan mammae). Kedua, perubahan sistem endokrin, kekebalan, dan perkemihan. Ketiga, perubahan sistem pencernaan, musculoskeletal, kardiovaskuler, integument. Keempat, perubahan metabolisme, berat dan indeks masa tubuh, sistem pernafasan, dan sistem persyarafan.

Sedangkan perubahan psikologis pada ibu hamil sulit untuk ditebak dan akan berbeda pada setiap orangnya terutama pada keadaan emosi ibu. Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional, hal ini berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Inilah saat ibu hamil memerlukan saran, dorongan, pengarahan dan bantuan dari orang-orang sekitarnya (Ai Yeyeh et al, 2009).

Kehamilan merupakan peristiwa unik bagi setiap wanita. Ditandai dengan beberapa perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh interaksi hormonal dan aspek klinis, mekanis, sosial, dan psikologis. Dalam aspek psikologis ini, kecemasan merupakan keluhan yang paling umum terjadi, dan biasanya terkait dengan rasa takut akan rasa sakit. Sekitar 80% wanita mengalami gangguan kecemasan selama persalinan (Delgado, Freire, Wanderley, dan Lemos, 2016). Kecemasan kehamilan adalah keadaan emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berfokus pada kekhawatiran pada wanita hamil. Didasarkan pada definisi kecemasan secara umum adalah sebagai emosi negatif yang dihasilkan dari persepsi terhadap ancaman kehamilan yang terkait dengan kekhawatiran tentang kesehatan dan kesejahteraan bayi, proses persalinan yang akan datang, pengalaman perawatan kesehatan dirumah sakit, kelahiran dan postpartum, serta peran orang tua atau ibu (Dunkel Schetter, 2011).

Suliswati menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung, serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Sijangga, 2010). Menurut Kaplan & Sadock (2000), kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan rasa khawatir yang disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf otomatis (SSA). Kecemasan merupakan gejala umum tetapi non spesifik yang merupakan suatu fungsi emosi. Kecemasan yang patologik biasanya merupakan suatu kondisi yang melampaui batas normal terhadap suatu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif.

Ibu hamil umumnya akan merasakan kecemasan karena adanya stimulus dari orang lain mengenai rasa nyeri ketika melahirkan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, perasaan takut tidak bisa merawat kandungannya, cemas akan tanggung jawab yang akan diemban untuk menjadi seorang ibu, dan lain-lain. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu hamil. Namun, tingkat kecemasan yang dialami akan berbeda tiap orangnya. Kecemasan dikatakan normal apabila tidak berlebihan, sebaliknya apabila kecemasan pada ibu hamil terjadi secara berlebihan, maka akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janin yang dikandungnya.

Kecemasan pada wanita hamil akan lebih terasa pada saat menghadapi persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah menjadi hal yang sering dibicarakan, hal tersebut tentu menjadi stimulus bahwa melahirkan seorang anak adalah hal yang menyeramkan yang dapat membahayakan jiwa seorang ibu yang akan menyebabkan kematian, sehingga banyak wanita yang mengahadapinya dengan perasaan takut dan cemas.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kitamura et al., (1996), pada trimester awal kehamilan wanita merasakan kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Hal ini karena wanita masih dalam proses adaptasi dalam menghadapi kehamilan. Pada trimester kedua wanita perlahan-lahan menyesuaikan dirinya sebagai calon seorang ibu dan ditengah kehamilannya, muncul perasaan khawatir tentang kesejahteraan anak. Pada tahap terakhir kehamilan merupakan persiapan aktif untuk persalinan dan perkembangan anak selanjutnya pada kehidupan baru.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ibu hamil yang memasuki trimester 1, 2 dan 3, ditemukan bahwa pada trimester pertama umumnya ibu merasakan perasaan senang akan kehamilannya, namun disertai dengan perasaan takut akan kondisi bayi yang dikandung, karena pada trimester pertama merupakan kondisi rawan akan kesehatan janin. Pada trimester ini ibu merasakan kondisi fisik yang buruk, seperti *morning sickness*, mual, muntah, serta kurang nafsu makan. Secara psikologis muncul pikiran-pikiran negatif seperti

takut keguguran, takut akan kondisi bayi yang dikandung mengalami kelainan, serta khawatir akan kesejahteraan bayi didalam kandungan. Sedangkan pada trimester kedua, ibu mulai beradaptasi dengan kondisinya, dan mulai menikmati proses kehamilannya. Namun pada saat ini ibu mulai merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuh dan perut yang semakin membesar, lebih sensitif dan mudah mengalami perubahan *mood*. Pada trimester 3, ibu mulai merasakan takut dalam menghadapi persalin, terutama pada subjek yang sudah memasuki usia kandungan 8 bulan, sulit tidur, dan gelisah. Rasa takut dalam menghadapi persalinan tersebut muncul karena stimulus dari luar, seperti jadwal persalinan yang sering tidak sesuai dengan yang dijadwalkan dokter, rasa sakit akan muncul ketika melahirkan, dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami & Lestari (2009), menunjukkan hasil bahwa dari 30 orang responden dapat dilihat tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih banyak mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), kecemasan sedang 13 orang (43,3%), dan kecemasan ringan berjumlah 3 orang (10%). Sedangkan pada kehamilan multigravida diperoleh hasil dari 30 orang responden, lebih banyak mengalami kecemasan sedang berjumlah 22 orang (72,3%), kecemasan sedang sebanyak 7 orang (24,4%), dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (3,3%). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida, yaitu pada ibu kehamilan primigravida mengalami kecemasan berat (46,7%) dan sedang (43,3%), sedangkan ibu kehamilan multigravida mengalami kecemasan sedang (72,3%) dan ringan (23,3%).

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelina & Savitri (2015), menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, jumlah wanita yang sedang mengandung yang mengalami *state anxiety* dengan derajat yang tinggi memiliki jumlah yang lebih besar dari kelompok sampel yang diteliti, yaitu sebanyak 19 orang (63,33 %), sedangkan yang mengalami *state anxiety* dengan derajat rendah yaitu sebanyak 11 orang (36,66%).

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil (eksternal). Faktor yang berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kepribadian *immature* (kurang matang) biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih muda, *introvert* (tidak mau berbagi dengan orang lain), atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaannya, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Ibu hamil dengan kepribadian seperti ini biasanya menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan (Ai Yeyeh et al, 2009 : 95).

Kecemasan pada masa hamil dianggap ada kaitannya dengan gaya kepribadian calon ibu karena masa hamil membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan perubahan dan juga pengalaman masa lalu kehamilan dalam memainkan peran penting untuk menyesuaikan dirinya dengan kehamilan yang saat ini dialami (Fauzia, 2015). Kepribadian merupakan bagian dari jiwa yang membangun keberadaan manusia menjadi satu kesatuan, tidak terpecah-belah dalam fungsi-fungsi. Kepribadian adalah tingkah laku yang ditampilkan ke lingkungan sosial, kesan mengenai diri yang diinginkan agar dapat ditangkap oleh lingkungan sosial (Alwisol, 2009 : 7).

Eysenck berpendapat bahwa kepribadian adalah keseluruhan pola tingkah laku aktual maupun potensial dari organisme, sebagaimana ditentukan oleh keturunan dan lingkungan. Pola tingkah laku itu berasal dan dikembangkan melalui interaksi fungsional dari empat sektor utama yang mengorganisir tingkah laku, sektor kognitif (*intelligence*), sektor konatif (*character*), sektor afektif (*temperament*), dan sektor somatik (*constitution*) (Alwisol, 2009 : 255). Eysenck membagi kepribadian menjadi 2 dimensi utama, yaitu: introvert-ekstrovert dan

emotional (stable-unstable). Dimensi kepribadian Eysenck menjelaskan posisi kecenderungan individu sehubungan dengan reaksi atau tingkah lakunya (Ayunindita & Suhana, 2005).

Kitamura et al, (1996), menjelaskan bahwa pada trimester awal kehamilan wanita merasakan kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Hal ini karena wanita masih dalam proses adaptasi dalam menghadapi kehamilan. Pada trimester kedua wanita perlahan-lahan menyesuaikan dirinya sebagai calon seorang ibu dan ditengah kehamilannya, muncul perasaan khawatir tentang kesejahteraan anak. Pada tahap terakhir kehamilan merupakan persiapan aktif untuk persalinan dan perkembangan anak selanjutnya pada kehidupan baru. Kehamilan dianggap sebagai proses adaptasi untuk perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan ini disebabkan oleh *personality style* karena tingginya sifat neurotik pada ibu hamil.

Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari faktor luar diri ibu hamil (eksternal) dapat berupa dukungan sosial. Dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil terutama suami, dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Apabila wanita hamil mendapatkan dukungan dan perhatian dari suaminya, maka hal tersebut akan mengurangi kecemasan yang ia rasakan. Sebaliknya, apabila seorang suami tidak memberikan dukungan dan perhatian kepada wanita hamil, hal tersebut dapat mengakibatkan timbulnya rasa cemas dalam menjalani kehamilannya.

Sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wortman & Dunkel-Schetter (1987), dalam teori mengenai *Buffering* dan *Direct Effect Hypothesis*, dukungan suami akan mempengaruhi kecemasan yang dialami wanita hamil *primigravida* dengan melindungi wanita hamil dari efek *stress*. Mekanisme *Buffering Effect Hypothesis* memodifikasi respon individu terhadap kecemasan setelah mereka menilai situasi yang dihadapi merupakan situasi yang penuh *stress*. Sebagai contoh wanita hamil yang memiliki dukungan yang tinggi dari suaminya akan

memiliki seseorang yang menyediakan penyelesaian, meyakinkan mereka bahwa masalah yang dihadapinya itu bukanlah segalanya atau menyemangati mereka dengan melihat sisi baiknya atau mengingatkan keuntungan yang dimiliki dari suatu kejadian. Sedangkan mekanisme *Direct Effect Hypothesis*, diperoleh melalui dukungan suami melindungi wanita hamil yang secara langsung akan memberikan pengaruh positif terhadap wanita hamil. Misalnya wanita hamil yang mendapatkan dukungan suaminya akan lebih teratur dalam hidup, bergaya hidup sehat, dan lebih memiliki kepercayaan diri yang kuat bahwa dirinya akan dapat mewakili masa kehamilan dengan baik dan mempersiapkan fisik dan mentalnya pada proses persalinan nanti. Dukungan yang diberikan suami akan berpengaruh pada wanita hamil untuk memberikan kontrol agar dapat menjaga kondisi kehamilannya sehingga wanita hamil merasa memiliki seseorang dimana ia dapat bergantung secara positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Fakhurrozi (2014), menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial pada wanita hamil berada pada rata-rata tinggi, sedangkan untuk kecemasan dalam menghadapi persalinan berada pada rata-rata rendah. Hasil penelitian juga menemukan korelasi negatif antara dukungan sosial dan kecemasan menghadapi persalinan, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh maka akan semakin rendah kecemasan dalam menghadapi persalinan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester ketiga.

Sesuai dengan latar belakang tersebut, dapat diidentifikasi bahwa adanya kecenderungan ibu hamil mengalami kecemasan, serta bagaimana tipe kepribadian dan dukungan suami memengaruhi kecemasan pada ibu hamil, maka dipandang penelitian dengan judul “Pengaruh Tipe Kepribadian dan Dukungan Suami terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Berdasarkan Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert”.

Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah diatas, ada keterkaitan antara tipe kepribadian dengan kecemasan pada ibu hamil serta bagaimana dukungan suami dapat memengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Sehingga dapat diidentifikasi bahwa masalah penelitian ini dapat dirumuskan kedalam beberapa pertanyaan, diantaranya:

1. Apakah terdapat pengaruh tipe kepribadian terhadap kecemasan pada ibu hamil?
2. Apakah terdapat pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil?
3. Apakah tipe kepribadian dan dukungan suami secara bersama-sama berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan informasi yang relevan dengan masalah yang telah dirumuskan, kemudian dianalisis dan ditarik kesimpulan. Selain itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji:

1. Pengaruh tipe kepribadian terhadap kecemasan pada ibu hamil
2. Pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan pada ibu hamil
3. Pengaruh tipe kepribadian dan dukungan suami secara bersama-sama terhadap kecemasan pada ibu hamil

Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoretis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini yaitu untuk memberikan pengetahuan bagi pembaca mengenai salah satu faktor yang dapat menyebabkan seorang ibu mengalami kecemasan dalam kehamilan. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Kegunaan Praktis

Diharapkan dapat berguna bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan, agar dapat merubah cara pandang negatif mengenai kehamilan menjadi lebih positif sehingga mampu menjalani kehamilannya dengan baik tanpa adanya perasaan-perasaan takut akan kehamilan.

