Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif)

Ambarwati, Dewi¹, Kusuma, IR²

Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Jawa Tengah, 53181
Bantarsoka, Banyumas, Jawa Tengah, 53133, Indonesia.
E-mail addresses: dwambarwt@gmail.com

ABSTRAK : RESPON PSIKOLOGIS IBU HAMIL RESIKO TINGGI (RESTI) DALAM PERSIAPAN FASE PERSALINAN (STUDI KUALITATIF). Masa kehamilan melibatkan beberapa perubahan yang dapat terjadi pada ibu salah satunya adalah faktor perubahan psikologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan. Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan *case study*. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling* sesuai kebutuhan peneliti jumlah responden primer awal 8 orang ibu hamil resiko tinggi, dan 6 orang responden sekunder. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dari yang diterjemahkan. Lokasi penelitian di Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian kondisi fisiologis ibu hamil resiko tinggi dalam mempersiapkan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : tingkat pengetahuan ibu hamil, dukungan social, *self efficacy*, kecemasan, tingkat stress dan kondisi social ekonomi. Ibu hamil yang didukung oleh keluarga akan lebih rendah tingkat kecemasan dan stressnya dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan mengerjakan pekerjaan rumah dan mengantar istri periksa hamil.

Kata kunci: Psikologi kehamilan, hamil resti, persiapan persalinan

ABSTRACT : PSYCHOLOGICAL RESPONSE OF HIGH RISK PREGNANT WOMEN (RESTI) IN PREPARATION FOR THE LABOR STAGE (QUALITATIVE STUDY). *Pregnancy involves both emotional changes from the mother as well as social changes in the family. In general, pregnancy develops normally and results in the birth of a full term healthy baby through the birth canal, but sometimes it does not go as expected. The cause of maternal death is indirectly due to delays or errors during delivery assistance. Inadequate antenatal surveillance also causes complications and high risk pregnancies or complications of pregnancy. There are still many mothers with 4 T (too old, too young, too close and too many). This study used a qualitative method with a case study design. The sample technique used purposive sampling according to the needs of the researcher, the number of initial primary respondents was 8 high-risk pregnant women, and 6 secondary respondents. The research instrument used a questionnaire from which it was translated. The research location is in Banyumas Regency. The results of the research on the psychological condition of high-risk pregnant women in preparing for delivery are influenced by several factors including: the level of knowledge of pregnant women, social support, self-efficacy, anxiety, stress levels and socio-economic conditions. Pregnant women who are supported by their families will have lower levels of anxiety and stress than*

pregnant women who do not receive family support. Family support can be in the form of help with housework and accompanying the wife to check for pregnancy

Keywords: pregnancy psychology, emergency pregnancy, labor preparation

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan indikator untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan keluarga berencana di suatu negara. Di seluruh dunia terjadi kematian ibu hamil dan bersalin lebih dari 500.000 orang dan hampir semua (99%) terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tidak dapat turun seperti yang diharapkan. Target dalam Millenium Development Goal's (MDG's) salah satunya adalah mengurangi AKI di seluruh dunia sebesar 75% dari tahun 1990 ke 2015. Sebagai gambaran pada tahun 1990 AKI di Indonesia masih sekitar 408 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai target MDG's di tahun 2015 akan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Kenyataannya tahun 2002, AKI Indonesia masih sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI Indonesia meningkat lagi menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah sebesar 30,5% karena infeksi, 22,5 % karena gestosis dan 2,0% karena anestesia. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan keterlambatan maupun kesalahan sewaktu pertolongan persalinan.

Belum memadainya pengawasan antenatal juga menyebabkan terjadinya penyulit dan kehamilan resiko tinggi ataupun komplikasi kehamilan Masih banyaknya ibu dengan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak). Ibu dengan Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal. Ada sekitar 5-10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi. Ibu hamil yang termasuk golongan resiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki tiga anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Bersedia menjadi informan penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan sebagai informan. Informan penelitian: a) Informan primer : Ibu hamil dengan umur kehamilan 28-36 minggu dengan resiko tinggi (4 orang), ibu hamil dengan umur kehamilan > 36 minggu. b) Informan sekunder : Bidan Puskesmas (2 orang), Suami ibu hamil (2 orang), Pendamping persalinan (2 orang). c) Informan penelitian akan ditambah jika data belum” jenuh”/ valid secara kualitatif.

Metode dan instrumen pengumpulan data Pengumpulan data dilakukan dengan cara: a) Wawancara mendalam (indepth interview) untuk mengetahui respon coping adaptasi fisiologis dan psikologis persiapan persalinan; b) Pengukuran skala nyeri menggunakan Measurement Instrument Database for the Social Science. C) Dokumentasi berupa catatan data-data dan foto penelitian; d) Triangulasi dilakukan dengan pengecekan atau membandingkan informasi dengan metode indepthinterview terhadap kelompok informan pendukung (sekunder).

2.1 Statistical Analysis / Analisis Statistik

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan thematic content analisis dilakukan untuk menganalisis data tentang respon coping adaptasi fisiologis dan psikologis persiapan persalinan. Analisa data dalam penelitian ini adalah: a) Data Reduction (Reduksi Data) yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya; b) Data Display (Penyajian Data) yaitu mendisplaykan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya; c) *Conclusion Drawing/Verification* (Pengambilan Kesimpulan dan verifikasi) dengan cara memaknai informasi dengan melakukan pencatatan pernyataan, konfigurasi, arahan sebab akibat dan proposisi dari awal pengumpulan data. Analisis yang digunakan adalah model interaktif yang memungkinkan adanya pengulangan proses dalam bentuk siklus. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dikemukakan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak.

3. Hasil

Hasil dari koding responden meliputi : 6 orang ibu hamil resiko tinggi, 2 orang bidan, 2 orang suami, dan 2 orang pendamping persalinan. pada penelitian ini melalui studi eksplorasi. Data tersebut kemudian dilakukan koding berdasarkan tema (dengan menggunakan studi literatur dan pertimbangan peneliti). Tema yang diteliti 1) Sejauh mana tingkat pengetahuan ibu mengenai kondisi hamil dengan resiko tinggi?; 2) Apakah ibu mendapatkan dukungan social selama hamil?; Apakah *self efficacy* ibu positif atau negative? 3) Seberapa tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi?; 4) Seberapa tingkat stress ibu hamil resiko tinggi?

Kategori I : Tingkat pengetahuan ibu mengenai hamil resiko tinggi, ibu menyadari kondisi kehamilannya. Sub tema : pengetahuan hamil resiko tinggi. Tema : Kesadaran ibu kondisi kehamilannya resiko tinggi.

Kategori II : dukungan social selama hamil. Sub tema : dukungan suami dan keluarga. Tema : bentuk dukungan suami dan keluarga.

Kategori III : ibu menyakini bahwa bisa melewati kehamilan resiko tingginya dan persalinannya dengan sehat, *self efficacy*, Sub tema : *Self efficacy* positif dan negatif. Tema : Keyakinan ibu akan kemampuannya.

Kategori IV : Kecemasan ibu hamil resiko tinggi, kekhawatiran ibu hamil akan kondisinya. Sub tema : kecemasan ibu hamil resiko tinggi. Tema : sumber penyebab kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi.

Kategori V : Tingkat stress ibu hamil resiko tinggi. Sub tema : tingkat stress ibu hamil resiko tinggi. Tema : penyebab stress pada ibu hamil resiko tinggi.

4. Pembahasan

4.1 Pertanyaan 1

Sejauh mana tingkat pengetahuan ibu mengenai kondisi hamil dengan resiko tinggi?

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu baik dengan nilai rata-rata. Pengetahuan di ukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kehamilan resiko tinggi. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu : pendidikan ibu, pekerjaan, pengalaman, keyakinan.

Ny R dan Ny G merupakan pasien dengan resiko tinggi karena usia. Ny R Mengharapkan anak kedua dan Ny G di usia 18 tahun menikah merupakan usia yang belum matang organ reproduksinya. Responden Ny K *“saya tahu kehamilan saya beresiko karena umurnya sudah tua, tapi suami menginginkan anak lagi”*

4.2 Pertanyaan 2

Apakah ibu mendapatkan dukungan sosial selama hamil?

Dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang mencakup afeksi positif, penegasan, dan bantuan berdasarkan pendapat lain. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Dukungan sosial pada penelitian ini berupa dukungan keluarga dalam membersamai ibu selama kehamilannya Responden Ny R *“suami selalu mengantarkan saya periksa hamil dan selama kelas ibu hamil karena sangat mengharapkan kehamilan ini”*. Suami Ny R *“Saya berusaha membuat istri saya senang selama hamil, membelikan makanan kesukaan dan mengantar kemana saja istri pergi”* Responden Ny T *“suami sering membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah sebelum berangkat kerja”*

Suami Ny T *“saya khawatir dengan kesehatan istri saya karena posisi bayi letak lintang dan mengeluh sering nyeri ulu hati, saya membantu istri membereskan rumah”*

Aspek dukungan sosial menurut House (Handono, 2013 dalam Meilianawati 2015) yaitu:

- Dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
- Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung untuk mempermudah perilaku secara langsung menolong individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.
- Dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik.

Responden bidan A *“ Selama kegiatan kelas ibu hamil saya memotivasi ibu-ibu untuk lebih perhatian dengan kondisi kesehatannya dan senantiasa memantau juga melalui grup WhatsApp”*

Responden bidan A *“ Selama kegiatan kelas ibu hamil saya memotivasi ibu-ibu untuk lebih perhatian dengan kondisi kesehatannya dan senantiasa memantau juga melalui grup WhatsApp”*

4.3 Pertanyaan 3

Apakah self efficacy diri ibu negative atau positif?

Albert Bandura (1997) mengemukakan *self efficacy* merupakan “*beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to manage prospective situations*”, yang berarti bahwa self efficacy adalah penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam mengorganisir, mengontrol, dan melaksanakan serangkaian tingkah laku untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan. Responden Ny U “*saya khawatir dengan kehamilan ini karena awal-awal hamil mual dan muntah berlebihan, alhamdulillah sekarang sudah stabil bisa makan dan minum seperti sebelum hamil*” Responden Ny K “*saya yakin bisa bersalin normal karena saya rajin periksa dan makan minum yang sehat*”

4.4 Pertanyaan 4

Seberapa tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi?

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013). Responden Ny N “*Saya cemas dengan kondisi janin saya karena jarak dengan kehamilan sebelumnya lama 11 tahun, khawatir tidak bisa bersalin normal*” Responden Ny K “*Ada kekhawatiran ketika akan bersalin karena kehamilannya lebih tidak nyaman dibandingkan kehamilan sebelumnya*”

4.5 Pertanyaan 5

Seberapa tingkat stress ibu hamil resiko tinggi?

Stres merupakan keadaan ketika seseorang merasa ketidaknyamanan mental dan batin yang disebabkan oleh perasaan tertekan. Definisi stres menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000) adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor ekstrinsik. Menurut American Institute of Stress (2010), tidak ada definisi yang pasti untuk stres karena setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres yang sama. Stres bersifat individu dan pada dasarnya bersifat merusak bila tidak adanya keseimbangan antara daya tahan mental individu dengan beban stres yang dirasakan. Gambaran tingkat stress responden pada penelitian ini. Responden dengan tingkat stress ringan 50 %, stress sedang 45 %, stress berat 5 %.

5. Kesimpulan

Ibu hamil yang didukung oleh keluarga akan lebih rendah tingkat kecemasan dan stressnya dibandingkan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan mengerjakan pekerjaan rumah dan mengantar istri periksa hamil.

Daftar Pustaka

- Anggraini NF. 2012. Hubungan Pengetahuan tentang Suami Siaga dengan Perencanaan Persalinan (The Relationship Between Knowledge of Suami Siaga and the Planning of Delivery). UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Balitbangkes-Moh. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 [The 2013 Basic Health Research]. Jakarta: Balitbangkes MoH.
- Bappenas. 2012. Report on Achievement of the Millennium Development Goals Indonesia 2011. Jakarta: Ministry of National Development Planning.
- Bappenas, Kemenkes, BPOM, BKKBN & BPJS-Kesehatan. 2014. Health Sector Review: Policy briefs [Online]. Jakarta: AIPHSS. Available: http://aiphss.org/wp-content/uploads/2014/12/Kumpulan-Policy-Brief_English_Bagian-I-23Nov2014.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mcdonagh M. 1996. Is antenatal care effective in reducing maternal morbidity and mortality? Health Policy and Planning 11: 1–15. MOH. 2009. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA) [Guideline of Local Area Monitoring of Mother and Child Health-PWS KIA], Jakarta, Kementerian Kesehatan.
- MOH. 2013. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia (*Plan of Action on Accelerating Reduction of Maternal Mortality in Indonesia*). Jakarta: Ministry of Health of Republic of Indonesia.
- MOH. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Melahirkan penyelenggaraan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual 97 Year 2014 *Concerning Health services During Pregnancy, childbirth and postnatal period, contraception service and reproductive health*). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

MOWE. 2009. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 06 tahun 2009 tentang penyelenggaraan data gender dan Anak (Ministerial Decree Number 06 year 2009 concerning data Management of gender and children). Jakarta: Ministry of Women Empowerment of Indonesia.

MOWE.2012. Panduan Penilaian kecamatan sayang ibu pada pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (*Guideline for the Mother Friendly Sub District Competition On the Revitalization of Mother Friendly Movement*) Jakarta: Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI (Ministry of Women Empowerment of Indonesia).