

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan hal wajar bagi seorang wanita yang dikodratkan untuk melahirkan dan melanjutkan keturunan. Proses dari masa kehamilan sampai masa persalinan dikenal sebagai periode sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Selama hamil, kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosi (Mardjan, 2016).

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan. Akan tetapi, hal tersebut bisa menjadi kegelisahan dan menjadi suatu keprihatinan. Masalah umum yang dialami wanita selama proses kehamilan adalah kecemasan dan stress. Hal tersebut bisa memiliki konsekuensi terhadap jalannya kehamilan dan perkembangan anak selanjutnya saat dilahirkan (Mardjan, 2016).

Kehamilan Trimester pertama merupakan periode penyesuaian diri bahwa ia hamil. Penerimaan ini merupakan tugas psikologis yang paling penting dalam trimester pertama. Reaksi umum di trimester pertama adalah adanya ambivalen, rasa takut, fantasi dan khawatir. Ambivalen biasanya berakhir spontan ketika ia menerima kehamilannya. Penerimaan ini biasa terjadi pada akhir trimester pertama. Trimester pertama juga merupakan waktu yang penungguan kehamilan yang mencemaskan menjadi “mantap” ini terutama berlaku bagi para wanita yang sebelumnya mengalami keguguran ibu hamil

akan lebih percaya pada kehamilannya setelah dapat melewati trimester pertama dengan baik. Selama trimester pertama kehamilannya merupakan rahasianya sendiri untuk dibagi kepada siapapun yang ia pilih. Pikiranya berhubungan terutama dengan apa yang sedang terjadi pada dirinya, pada tubuhnya, dan kehidupannya. Pada titik ini bayi belum dipersepsi sebagai sesuatu yang terpisah (Kusmiyati, 2012).

Bagi wanita yang baru hamil pertama kali seringkali kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan selama hamil menghinggapi pikiran mereka. Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut merasa kesakitan saat melahirkan, takut tidak kuat mengejan, takut tidak bisa mengontrol diri saat persalinan, hingga takut vaginanya robek sehingga harus dilakukan penjahitan. Bahkan mereka merasa takut terjadi komplikasi pada saat persalinan sehingga dapat menimbulkan kematian, hingga khawatir kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik. Munculnya kecemasan apabila bayi yang dilahirkan cacat jasmani atau rohani, yang disebabkan oleh kesalahan atau dosa-dosa yang pernah dilakukan di masa lampau (Aprilia, 2010).

Kecemasan adalah salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada saat kehamilan (Mardjan, 2016). Kecemasan pada kehamilan perlu ditangani dengan serius karena dapat memicu hasil yang merugikan pada ibu dan bayi seperti: peningkatan kejadian BBLR, depresi postpartum, masalah perilaku pada masa neonates dan balita, peningkatan kortisol saliva pada masa

neonates (Kartono dalam Utami, 2009). Kecemasan selama kehamilan sampai trimester ketiga mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan anak, lahir prematur, BBLR, partus lama, serta gangguan mental dan motorik anak (Mardjan,2016).

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan antara lain *distraksi*, *biofeed back*, hipnosis, yoga, *acupressure*, terapi aroma (aromaterapi) dan terapi uap (Anggraeni, 2018). Metode dengan aromaterapi menimbulkan berbagai reaksi pada perasaan kita sehingga mempengaruhi emosi dan kondisi fisik. Secara ilmiah, reaksi terjadi karena wewangian tadi mengirimkan sinyal tertentu pada bagian otak yang mengatur emosi kita (Hutasoit, 2012).

Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Prancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2015). Ibu hamil yang mengalami depresi atau kecemasan Sebanyak 18,2% di Uganda, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO,2013). Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 orang (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh kusumawati pada tahun 2011 di BPS Fathonah WN, dari 37 responden ibu hamil trimester 1 terdapat 10 responden (27%) yang mengalami kecemasan ringan, 13 responden (35,1%) cemas sedang, 12 responden (32,4%) dan hanya 2

responden (5,4%) yang tidak mengalami kecemasan. Faktor kecemasan ibu pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga (Pieter, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Magelang oleh Rizqika pada tahun 2018 tentang gambaran kecemasan ibu hamil dengan jumlah responden 71 ibu hamil terdapat 60 responden (84,5%) mengalami cemas ringan, selanjutnya sebanyak 10 responden (14,1%) mengalami cemas sedang, dan 1 responden (1,4%) mengalami cemas berat.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Yossi Fitriana tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester 1 di wilayah puskesmas palembayan jorong koton tinggi tahun 2014 dari 51 responden terdapat 1 responden (2,0%) tidak mengalami kecemasan, 2 responden (3,9%) mengalami kecemasan ringan, 30 responden (58,8%) mengalami kecemasan sedang, dan 18 responden (35,3%) mengalami kecemasan berat.

Aromaterapi didefinisikan sebagai perlakuan dengan menggunakan bau-bauan atau keharuman, biasanya essensial oil sering digunakan untuk membantu pemijatan. Aroma didefinisikan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti *fragrance dan therapy* yang berarti perlakuan pengobatan, jadi secara ilmiah diartikan sebagai fragrance yang memiliki pengaruh terhadap fisiologis manusia. Adapun jenis-jenis aromaterapi antara lain Lavender, Rosemary,

Peppermint, Sandalwood (cendana), Eucaliptus (minyak kayu putih), Lemon, Jeruk nipis (Nurghiwiati,2015).

Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan *oil burner* atau anglo pemanas, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh. Menggunakan tungku (Jawa: anglo) pemanas, penguapan terjadi pada saat tetesan *essential oil* menyentuh air yang dipanaskan oleh alat pemanas tadi sehingga memenuhi ruangan yang ada dengan aroma yang diinginkan. (Hutasoit, 2012).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2018 di Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara dengan cara wawancara dari 15 ibu hamil sebelum diberi aromaterapi terdapat 9ibu (60%) yang mengalami kecemasan dan 6 ibu (40%) tidak mengalami kecemasan. Dari 9 ibu hamil yang mengalami kecemasan, terdapat 8 (88,8%) ibu hamil dengan kecemasan sedang dan 1 (11,1%) ibu hamil dengan kecemasan berat. Sedangkan setelah diberi aromaterapi minyak jeruk nipis didapatkan ibu hamil yang memiliki kecemasan sedang dari 8 ibu hamil turun menjadi 4 orang ibu hamil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raisa Rahmawati tentang pengaruh penggunaan aromaterapi minyak jeruk nipis dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan jumlah responden 30 orang dengan menggunakan *paired sample t-test* diperoleh jumlah rata-rata skor kecemasan saat *pre test* adalah sebesar 49,67 dan rata-rata skor kecemasan saat *post test* 32,33.Pada hasil uji statistik didapatkan nilai *P-value* sebesar 0.000 hal ini menunjukkan *P-value*

<0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh penggunaan aromaterapi minyak jeruk nipis terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dipuskesmas Kalibalangan Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2016. Hal tersebut dikarenakan jeruk nipis mengandung minyak atsiri yang dapat menstabilkan sistem syaraf, menimbulkan perasaan senang dan tenang. Jeruk nipis sudah dikenal dikalangan masyarakat baik menengah ke atas maupun menengah kebawah, aromaterapi jeruk nipis juga mudah didapat serta memiliki aroma yang kuat dan khas untuk memberikan energi dan semangat hal inilah yang menjadi keunggulan tersendiri dari aromaterapi jeruk nipis (Rahmawati,2016). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 yang diberi aromaterapi minyak jeruk nipis di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 yang diberi aromaterapi minyak jeruk nipis di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 yang diberi aroma terapi minyak jeruk nipis di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I sebelum pemberian aromaterapi di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.
- b. Diketahui rata-rata tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester I sesudah pemberian aromaterapi di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.
- c. Diketahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester 1 yang diberi aromaterapi minyak jeruk nipis di wilayah Puskesmas Kotabumi II Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan jenis-jenis aromaterapi yang mempunyai pengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan, khususnya kecemasan pada ibu hamil. Diharapkan

penelitian ini dapat memicu munculnya penelitian sejenis yang bisa diaplikasikan di masyarakat.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dengan adanya penelitian ini, tenaga kesehatan dapat meminimalisir terjadinya kecemasan pada ibu hamil dengan pemberian aroma terapi.

### **b. Bagi Institusi**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran dan menjadi referensi pada penelitian selanjutnya.

### **c. Bagi Peneliti**

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengalaman untuk mengatasi masalah kecemasan pada ibu hamil.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini bersifat *quasi eksperiment* menggunakan rancangan penelitian *pre test and post test desaign*. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil trimester I. Objek penelitian ini adalah kecemasan. Tempat penelitian ini adalah Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara dan Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019.