

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Wanita yang berada pada usia subur (<45 tahun) setidaknya akan mengalami satu kehamilan dalam hidupnya (Onchonga dkk. 2020). Bagi seorang wanita, kehamilan merupakan sebuah kesempatan dengan tanggung jawab yang baru. Selama hamil, wanita akan beradaptasi terhadap banyaknya perubahan dan tuntutan peran baru yang akan dihadapi. Wanita akan merasakan perubahan pada dirinya selama kehamilan baik psikologis maupun biologis. Pada trimester I, wanita sebagai calon ibu akan berusaha untuk menerima kehamilannya. Adanya peningkatan hormone progesterone dan estrogen berdampak pada perubahan fisik yang memicu timbulnya rasa kecewa, kecemasan, kesedihan dan penolakan. Saat menginjak trimester II, wanita biasanya merasa sehat dan baik karena mulai terbebas dari ketidaknyamanan selama kehamilan. Kemudian, pada trimester III, wanita akan mulai merasa takut dan khawatir akan hidupnya serta bayinya karena trimester ini adalah waktu dimana wanita akan mempersiapkan kelahirannya (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022).

Kehamilan dan melahirkan merupakan fenomena yang secara alami terjadi dan melibatkan faktor psikologi, emosional juga sosial. Melahirkan juga merupakan proses dengan kegembiraan dan rasa sakit tapi bagi beberapa wanita proses ini dirasa sulit dan dapat menimbulkan rasa takut untuk melahirkan atau *fear of childbirth* (FOC) (Sanjari dkk. 2022; Shakarami dkk. 2021). *Fear of childbirth* ini merupakan masalah kesehatan psikologis yang mirip dengan gangguan kecemasan atau fobia dan melibatkan masalah fisik serta konsentrasi (Huang dkk. 2021). Namun, dipicu oleh pikiran-pikiran buruk tentang apa yang dapat terjadi saat persalinan seperti nyeri kontraksi, kemungkinan operasi Caesar dan komplikasi persalinan seperti robeknya jalur lahir atau bahkan perdarahan hebat (Fitria dkk. 2022).

Menurut (O'Connell dkk. 2019; Zhou dkk. 2021) *fear of childbirth* dapat terjadi karena beberapa faktor risiko yaitu usia kehamilan, status pernikahan,

pekerjaan, merokok, body mass index (BMI), hubungan dengan pasangan, stress saat hamil, riwayat kecemasan dan depresi serta rendahnya dukungan social baik formal maupun informal. Jika *fear of childbirth* dibiarkan akan membuat ibu hamil semakin berpikir negatif tentang persalinan dan semakin takut serta stress. Konsekuensi buruk dapat terjadi bagi ibu dan bayi. Hal ini juga meningkatkan penolakan ibu terhadap kehamilannya (Sanjari dkk. 2022).

Fear of childbirth juga berdampak pada lamanya waktu persalinan hingga mendorong ibu untuk memilih metode *Caesar*. Saat hamil, *fear of childbirth* berhubungan dengan perilaku negatif ibu terhadap kesehatannya, seperti merokok dan kenaikan berat badan yang ekstrim. *Fear of childbirth* juga mempengaruhi *postpartum bonding* ibu dengan bayinya, namun tidak berdampak pada interaksi ibu dan bayi. Hal ini mungkin disebabkan karena *self-efficacy* yang rendah selama kehamilan (Challacombe dkk. 2021).

Secara global *fear of childbirth* (FOC) meningkat sejak tahun 2015 sebanyak 16% (Sanjari dkk. 2022). Umumnya *fear of childbirth* berkaitan dengan penyesuaian psikologis setelah melahirkan. Namun, tidak dipungkiri masalah ini dapat terjadi pada ibu hamil (Webb dkk. 2021). Penelitian *cross-sectional* di India menemukan skor FOC yang tinggi pada wanita nullipara 62,4%, primigravida 56,1% dan wanita tanpa anak yang hidup setelah dilahirkan 67,4% (Johnson dkk. 2019). Berdasarkan studi komparatif deskriptif dengan *Wijma Delivery Expectation /Experience Questionnaire (W-DEQ-A)* yang dilakukan oleh (Tosson, Atwa & Mahmoud, 2019) ditemukan bahwa, FOC sangat tinggi ditemukan pada 51,3% primigravida dan 61,2% pada multigravida. Hal berbeda ditemukan oleh (Onchonga dkk. 2020) dalam penelitiannya bahwa berdasarkan kehamilannya, FOC lebih banyak dialami oleh primigravida 13,8% daripada multigravida 8%. Di Indonesia sendiri, dilaporkan pada primigravida 54,8% mengalami FOC rendah dan 45,2% lainnya FOC sangat tinggi (Marcelina dkk. 2019). Maka berdasarkan data-data diatas, FOC dapat terjadi tidak hanya pada primigravida namun juga multigravida.

Ketika wanita siap, didukung secara adekuat dan merasa memiliki kontrol dalam pengambilan keputusan tentang proses persalinan, keadaan darurat yang mungkin dianggap traumatis pun bisa dihindari (O'Connell dkk. 2021). *Fear of*

childbirth (FOC) dapat diatasi dengan dukungan prenatal (dukungan sosial keluarga, pasangan, tenaga kesehatan dan informasi yang memadai) dan intervensi untuk mengurangi ketakutan (Sanjari dkk. 2022). Intervensi non-farmakologis dapat dipertimbangkan untuk mengurangi tingkat FOC yang tinggi pada wanita, diantaranya adalah intervensi psikologis (strategi pendekatan sikap dan edukasi), latihan fisik (intervensi tubuh-pikiran meliputi relaksasi, yoga, pilates dan *mindfulness*) serta intervensi terapeutik lainnya seperti terapi musik dan seni (O'Connell, Khashan, dkk. 2021). Selain itu pendekatan psikologi lainnya seperti terapi perilaku kognitif dan konseling dapat menjadi pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *fear of childbirth* (Khalili dkk. 2022).

Mindfulness adalah kesadaran atau perhatian seseorang tentang perasaan, pikiran, sensasi tubuh dan lingkungan sekitar. Kesadaran ini berkaitan dengan keterbukaan, tidak menghakimi, penerimaan, ramah dan kebaikan hati (Baer dkk. 2019). *Mindfulness* berasal dari tradisi *Buddhism*. Teknik ini membuat seseorang lebih fokus pada kondisi saat ini tanpa menghakimi dirinya atas kenyataan yang terjadi (Zappas dkk. 2021). *Mindfulness* juga cukup populer beberapa tahun belakangan dan diterapkan pada beberapa populasi seperti bidang kesehatan, pendidikan dan kantor dari anak-anak usia prasekolah hingga lansia di dunia (Zhang dkk. 2021).

Intervensi berdasarkan *mindfulness* atau *mindfulness-based intervention* (MBI) terbukti efektif dalam memperbaiki beberapa masalah kesehatan mental yaitu depresi, kecemasan, stress, insomnia, gangguan makan, psikosis, PTSD, ADHD hingga autism spectrum disorders (Zhang dkk. 2021). Dalam praktiknya, bisa bersifat formal seperti bernapas, duduk, meditasi, merasakan sensasi tubuh dan berjalan-jalan atau tidak formal dengan menerapkan *mindfulness* dalam keseharian (Baer dkk. 2019; Zhang dkk. 2021). Intervensi berbasis *mindfulness* juga banyak diadaptasikan pada wanita saat perinatal dan postpartum walaupun dampaknya terhadap kecemasan belum jelas (Zappas dkk. 2021). Namun, beberapa penelitian tentang efek terapi *mindfulness* pada ibu postpartum menunjukkan bahwa ada dampak yang signifikan terhadap penurunan kecemasan dan depresi (Liu dkk. 2022; Mei dkk. 2022; Perwirasari & Herawati, 2023).

Meditasi merupakan latihan mental yang meningkatkan perhatian dan regulasi emosi diri. Beberapa macam meditasi yang ada meliputi *mindfulness*, pernapasan, pembacaan kalimat yang diyakini (mantra) dan visualisasi (Traylor et dkk. 2020). *Mindfulness meditation* (MM) adalah sebuah latihan regulasi diri terhadap pikiran dan tubuh dengan konsep fokus pada keadaan saat ini dan mencapai kesadaran akan keadaan tersebut dalam sikap tidak menghakimi dan penuh penerimaan. Sebagai salah satu intervensi klinis, meditasi *mindfulness* dilakukan untuk mendapatkan dampak positif pada kesehatan mental dan fisik. Tindakan ini terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan dan keseimbangan emosi agar bisa menurunkan stress, perasaan buruk yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi (Wu dkk. 2019). Meditasi ini biasanya dilakukan dalam posisi duduk, posisi yang tegak dinilai lebih stabil untuk meditasi tanpa tekanan. Namun beberapa jenis meditasi MM seperti merasakan sensasi tubuh dapat dilakukan dengan berbaring telentang. Selain itu MM juga bisa dilakukan sambil berjalan atau postur yoga (Wielgosz dkk. 2019).

Beberapa meditasi yang termasuk ke dalam *mindfulness meditation* adalah *focused attention, open monitoring, self-compassion* (Conversano dkk., 2020). *Self-compassion* merupakan cara individu untuk merespon penderitaan dan kegagalannya dengan baik dan belas kasih daripada mengabaikannya atau bahkan memberi kritik yang keras terhadap dirinya sendiri (Garcia dkk., 2022). *Self-compassion* membantu individu menyadari bahwa penderitaan atau kesedihan yang dialami dan kegagalannya juga dialami oleh orang lain. Melalui *self-compassion* individu akan mendapatkan pemahaman yang menyeluruh tentang situasinya dan beradaptasi dengan proaktif untuk mengubah situasi yang tidak mengenakan tersebut dengan efektif dan mempertahankan kesejahteraan mentalnya (Fourianalistyawati, Uswatunnisa & Chairunnisa, 2018).

Penelitian terkait pemberian *mindfulness meditation* banyak dilakukan di luar Indonesia. Riset yang dilakukan oleh (Bamber & Morpeth, 2019) terkait pemberian meditasi *mindfulness* terhadap kecemasan pada mahasiswa menunjukkan adanya sedikit penurunan kecemasan tetapi cukup signifikan. Begitu pula halnya ketika intervensi ini diberikan pada mahasiswa keperawatan, hasil meta-analisis komprehensif yang dilakukan oleh (Li dkk. 2020) menunjukkan bahwa meditasi

ini memiliki dampak yang cukup menjanjikan pada kecemasan dan stress mahasiswa. Di Indonesia sendiri, *mindfulness meditation* sudah dilakukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan menunjukkan adanya penurunan kecemasan (Agung dkk. 2022).

Sebagai salah satu jenis *mindfulness meditation*, *self-compassion* dilaporkan menjadi faktor penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan psikologis pada orang dengan kecemasan dan depresi (A. Quist Møller, Sami & L. Shapiro, 2018). Hal ini didukung oleh dalam studinya di Indonesia mengungkapkan, *mindfulness* dan *self-compassion* berhubungan dengan depresi dimana keduanya memiliki peran dalam penurunan depresi pada ibu hamil (Fourianalistyawati, Uswatunnisa & Chairunnisa, 2018). Salah satu studi eksperimen yang dilakukan oleh juga menunjukkan bahwa *self-compassion meditation* berhasil mengurangi masalah citra tubuh dan meningkatkan *self-compassion* pada ibu hamil dan pasca melahirkan (Papini dkk., 2022). Meskipun begitu, *mindfulness meditation* khususnya *self-compassion* ini belum pernah dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami *fear of childbirth* (FOC).

Di Indonesia sendiri pemerintah telah membuat program untuk memfasilitasi dan menjamin persalinan yang aman bagi ibu hamil dengan program Jampersal (jaminan persalinan) (Rokom, 2022). Selain itu, pemeriksaan rutin selama kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) juga memfasilitasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara berkala dan mendapatkan konseling seputar kehamilan (Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018). Namun, belum ada program khusus yang dibuat pemerintah untuk kesejahteraan psikologis atau mental ibu hamil khususnya *fear of childbirth*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, program yang diperuntukkan bagi Ibu hamil meliputi Antenatal Care (ANC) terpadu termasuk pencegahan penularan penyakit menular antara ibu dan anak. Sebanyak 647 kunjungan ANC dilaporkan selama tahun 2022 dan sudah ada kelas ibu hamil yang dilaksanakan dengan *forum group discussion* (FGD) seputar informasi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Pihak Puskesmas mengungkapkan bahwa belum ada program spesifik dan pengkajian yang dilakukan

terhadap masalah *fear of childbirth* (FOC) pada ibu hamil. Berdasarkan wawancara dengan 10 ibu hamil di trimester III, 5 diantaranya mengungkapkan merasa takut menjelang persalinan karena pengalaman pertama pada primigravida dan pengalaman persalinan yang buruk pada multigravida.

Berdasarkan penjelasan yang sudah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian terkait ‘Pengaruh *Mindfulness Meditation: Self-Compassion* Terhadap *Fear of Childbirth* Pada Ibu Hamil Trimeseter III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo’.

I.2. Rumusan Masalah

Kehamilan dan melahirkan merupakan proses penting bagi wanita. Umumnya pada trimester III, mulai terjadi kekhawatiran dan kecemasan berlebih akan bayang-bayang proses persalinan, komplikasi dan kondisi bayi sehingga menimbulkan rasa takut melahirkan atau *fear of childbirth* (FOC). Ketakutan tersebut meningkat pada akhir periode kehamilan. Melihat tingginya prevalensi serta dampaknya, *fear of childbirth* harus diatasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan *mindfulness meditation: self-compassion*. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh *mindfulness meditation: self-compassion* terhadap *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *mindfulness meditation: self-compassion* terhadap *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

I.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi tingkat *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan *mindfulness meditation: self-compassion* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

- b. Mengidentifikasi tingkat *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III setelah diberikan *mindfulness meditation: self-compassion* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- c. Mengetahui perubahan tingkat *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III sebelum dan setelah diberikan *mindfulness meditation: self-compassion* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
- d. Mengidentifikasi adanya pengaruh *mindfulness meditation: self-compassion* terhadap *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi terkait pengaruh *mindfulness meditation: self-compassion* terhadap *fear of childbirth* pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.

I.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dapat menerapkan *mindfulness meditation: self-compassion* ini sebagai salah satu upaya untuk mengurangi rasa takut melahirkan yang mudah dilakukan dan terjangkau.

b. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya mahasiswa dan dapat menjadi sumber data untuk mengembangkan ilmu tentang *fear of childbirth* pada ibu hamil.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi bukti yang jelas terkait pengaruh *mindfulness meditation* terhadap *fear of childbirth* pada ibu hamil dan mendorong pelayanan kesehatan untuk semakin menerapkan intervensi non-farmakologis pada ibu hamil. Selain itu dapat menjadi masukan intervensi/SOP untuk pelayanan keperawatan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber literatur dan gagasan dalam mengembangkan penelitian baru terkait intervensi untuk mengatasi *fear of childbirth*.