

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) yang disebabkan oleh Novel Corona Virus saat ini menjadi pandemi di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 dikarenakan penularan virus Covid-19 yang sangat cepat. Di Yogyakarta Angka Kematian Ibu karena Covid-19 mengalami peningkatan yang signifikan dari lima kasus pada bulan Juni menjadi 40 kasus pada bulan Juli. Pada tanggal 12 Oktober 2021 sudah terdapat 75 kasus kematian ibu yang diakibatkan Covid-19 dengan presentase 68,18 % (Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2021). Kabupaten Bantul memiliki Angka Kematian Ibu karena Covid-19 sebesar 20 kasus dengan kasus tertinggi di Kecamatan Pundong sebesar tiga kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021). Sedangkan dari data Dinas Kesehatan Bantul tahun 2021, bulan Januari sampai November terdapat 22 kasus kematian ibu karena Covid-19 dengan kasus tertinggi di Kecamatan Pundong sebesar empat kasus yang terjadi di Desa Panjangrejo dengan satu kasus kematian ibu hamil dan Desa Srihardono dengan tiga kasus kematian ibu nifas karena Covid-19.

Hampir semua layanan terdampak termasuk pada pelayanan maternal dan neonatal. Pandemi Covid-19 menyebabkan banyak pembatasan hampir ke semua layanan, baik secara akses maupun kualitas, termasuk pembatasan dalam

pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan penundaan kelas ibu hamil. Kondisi tersebut menimbulkan permasalahan secara psikologis sehingga menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil dan ibu nifas (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020).

Sebuah studi melaporkan bahwa gejala kecemasan dan depresi pada wanita hamil setelah pandemi Covid-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum pandemi Covid-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri (Wu, 2020). Dalam situasi normal diperkirakan secara global bahwa 10% ibu hamil mengalami gangguan jiwa terutama depresi, sedangkan di negara berkembang lebih tinggi mencapai 16% (Zhang *et al.*, 2020). Hal ini dapat diperburuk saat masa pandemi Covid-19 dimana ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %. Studi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 (Angesti, 2020).

Kehamilan di masa pandemi Covid-19 sangat berisiko tinggi karena ibu hamil sangat rentan terinfeksi virus SARS-CoV-2. Sistem pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19 juga terganggu sehingga berdampak pada akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Nurrizka, Nurdiantami and Makkiyah, 2021). Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan sesuai aturan akan menyebabkan risiko tinggi pada kehamilan. Risiko tersebut seperti keguguran, gangguan psikis, anemia, preeklamsia, bayi prematur, eklamsia, dan BBLR (Zheng T, 2020). Ibu hamil juga akan mengalami kecemasan yang dapat mengakibatkan pada gangguan psikologis diantaranya kecemasan, insomnia,

stress, depresi ataupun *post-traumatic stress disorder* dimana gangguan kesehatan psikologis tersebut juga berpengaruh pada perkembangan janin (Arinda and Herdayati, 2021).

Kecemasan dapat terjadi dari trimester I sampai menjelang persalinan, namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau kecemasan selama trimester pertama sama dengan kecemasan biasa, sedangkan selama trimester kedua dan ketiga tingkat depresi atau kecemasan akan meningkat hampir dua kali lipat dari trimester pertama (Puspitasari and Wahyuntari, 2020). Trimester ketiga merupakan masa penantian kelahiran sehingga ibu akan menjadi waspada dan merasa cemas akan kehidupan bayinya nanti akan melahirkan normal atau abnormal (Usman, 2016). Menurut Purba (2021), ibu hamil trimester III mengalami kecemasan karena khawatir tertular Covid-19 saat akan menghadapi persalinan sehingga berdampak pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Studi yang dilakukan oleh Rukiyah (2016) menyatakan bahwa seiring dengan mendekatnya persalinan, tingkat kecemasan ibu hamil akan semakin akut dan intensif. Saat menjelang persalinan terutama pada ibu hamil yang tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan terdekatnya khususnya suami sangat rentan mengalami gangguan depresi dan kecemasan (Rukiyah, 2016).

Faktor kecemasan pada masyarakat di masa pandemi Covid-19 yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan. Usia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 karena usia seseorang mempengaruhi psikologinya. Semakin tua usia

seseorang maka kematangan emosi serta kemampuan dalam memecahkan masalahnya begitu pula sebaliknya (Hastanti, Budiono and Febriyana, 2021). Paritas juga sering dikaitkan dengan pengalaman sehingga semakin banyak pengalaman ibu maka semakin baik pula adaptasi dalam kehamilan sehingga ibu hamil tidak akan merasa cemas. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih mudah mengalami kecemasan daripada yang memiliki pendidikan yang tinggi. Tingkat pendidikan ibu berperan dalam membentuk penalaran terkait pola pencegahan dan penanganan Covid-19 sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berisiko (Rosa, 2021). Menurut penelitian dari Saskia (2021), pengetahuan mengenai Covid-19 merupakan salah satu faktor dari kecemasan ibu hamil (Hani, 2021).

Kecemasan pada ibu hamil perlu mendapatkan penanganan secara tepat sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat termasuk pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 dikarenakan penularan virus Covid-19 yang sangat cepat. Di Yogyakarta Angka Kematian Ibu karena Covid-19 mengalami peningkatan yang signifikan dari lima kasus pada bulan Juni menjadi 40 kasus

pada bulan Juli. Pada tanggal 12 Oktober 2021 sudah terdapat 75 kasus kematian ibu yang diakibatkan Covid-19 dengan presentase 68,18 % (Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2021). Kabupaten Bantul memiliki Angka Kematian Ibu karena Covid-19 sebesar 20 kasus dengan kasus tertinggi di Kecamatan Pundong sebesar tiga kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021). Sedangkan dari data Dinas Kesehatan Bantul tahun 2021, bulan Januari sampai November terdapat 22 kasus kematian ibu karena Covid-19 dengan kasus tertinggi di Kecamatan Pundong sebesar empat kasus yang terjadi di Desa Panjangrejo dengan satu kasus kematian ibu hamil dan Desa Srihardono dengan tiga kasus kematian ibu nifas karena Covid-19.

Pandemi Covid-19 menyebabkan adanya pembatasan pemeriksaan kehamilan dan penundaan kelas ibu hamil (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020). Dalam situasi normal diperkirakan secara global bahwa 10% ibu hamil mengalami gangguan jiwa terutama depresi, sedangkan di negara berkembang lebih tinggi mencapai 16% (Zhang *et al.*, 2020). Hal ini dapat diperburuk saat masa pandemi Covid-19 dimana ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %. Studi tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 (Angesti, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan usia responden di Puskesmas Pundong tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan paritas responden di Puskesmas Pundong tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan tingkat pendidikan responden di Puskesmas Pundong tahun 2022.
- f. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan

tingkat pengetahuan Covid-19 responden di Puskesmas Pundong tahun 2022.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah asuhan kebidanan kehamilan khususnya mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai acuan ataupun dasar dalam menganalisis permasalahan terhadap suatu kasus yang sering dijumpai dalam ruang lingkup kebidanan serta bermanfaat dalam menerapkan teori yang telah diperoleh dan menambah kajian mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Pundong

Penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan data awal mengenai kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pundong

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pembinaan dan pencegahan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan data mengenai kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1.	Jagentar Parlindungan Pane, Helinida Saragih, Amando Sinaga, Angelina Manullang/ Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menghadapi Persalinan	Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil multigravida trimester III yang rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bersalin Umbansari sejumlah 33 ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>total sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisioner <i>The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)</i> .	Mayoritas ibu hamil trimester ketiga mengalami cemas ringan-sedang sebanyak 20 responden (60,6%), cemas berat sebanyak 11 responden (33,3%) dan tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (6,1%).	Persamaan: Jenis Penelitian dan metode penelitian Perbedaan: Populasi penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, dan instrumen penelitian
2.	Nares Hunafa/ Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi	Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil di Puskesmas Sewon II, Bantul, Yogyakarta sebanyak 77 ibu hamil.	Hasil penelitian mendapatkan sebanyak 77 responden. Tingkat kecemasan pada responden ialah hampir seluruhnya mengalami kecemasan sedang (77,9%),	Persamaan: Jenis Penelitian dan metode penelitian Perbedaan: Populasi penelitian, tempat

	Covid-19 di Puskesmas Sewon II Tahun 2021	Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>total sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan <i>Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ-R2)</i>	sebagian kecil mengalami kecemasan berat (13%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (9,1%).	penelitian, dan waktu penelitian
3.	Lismita Sari Purba/ Kecemasan Ibu Hamil Selama Pandemi Covid-19 di Kecamatan Parlilitan	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kecamatan Parlilitan sejumlah 61 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>simple random sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisisioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan ringan hingga berat selama pandemi covid-19 di Kecamatan Parlilitan sebanyak 50 orang (82%) dengan mayoritas tingkat kecemasan ringan 28 orang (45,9%)	Persamaan: Jenis penelitian, dan metode penelitian Perbedaan: Tempat penelitian, populasi penelitian, instrumen penelitian, dan waktu penelitian
4.	Khairani, Puput Melati Hutaauruk/ Analisis Kecemasan pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Imelda Medan	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif analitik dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kandunganya di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Imelda Medan sebanyak 67 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>accidental sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisisioner <i>Pregnancy</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dalam katerogi sedang 58,2, Paritas yang mengalami kecemasan ialah ibu primipara.	Persamaan: Jenis penelitian, instrumen penelitian Perbedaan: Tempat penelitian, waktu penelitian, populasi penelitian, teknik penelitian

		<i>Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2).</i>	
5.	Fitriana Ikhiarinawati Fajrin/ Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan	Jenis penelitian analitik dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III pada bulan Januari– Maret 2017 yang berjumlah 30 orang di BPS Subiyana, Amd.Keb Desa Parengan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>simple random sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisisioner <i>Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2)</i> .	Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan Persamaan: Instrumen penelitian, teknik penelitian, populasi penelitian Perbedaan: Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian
6.	Yuditia Prameswari, Zahra Ulfah/ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi	Jenis penelitian analitik dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trimester III yang berkunjung dan melakukan pemeriksaan pada bulan Mei - September di Puskesmas Batu Aji sebanyak 40 ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>total sampling</i> . Pengumpulan data	Analisis data menggunakan Chi-Square dan hasil yang diperoleh $p = 0,000 < 0,05$, yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dan kecemasan ibu hamil, $p = 0,155 < 0,05$, tidak ada korelasi antara status kerja dan kecemasan ibu hamil, $p = 0,571 \geq 0,05$ dan ada hubungan antara usia ibu dan kecemasan ibu hamil, $p = 0,004$ Persamaan: Teknik penelitian Perbedaan: Tempat penelitian, waktu penelitian, desain penelitian, instrumen penelitian, populasi penelitian

Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018	menggunakan kuisisioner <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HARS).	<0,050. Ada 23 wanita hamil yang mengalami kecemasan rendah (57,7%), 35 orang memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan (87,5%)	
7. Ika Puspitasari, Evi Wahyuntari/ Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Penelitian survey analitik dengan bentuk pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 ibu hamil trimester III usia 20-35 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sejumlah 42 ibu hamil trimester III. Alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner Zung self rating anxiety scale (ZSAS)	Hasil penelitian didapatkan 24 (57,1%) dengan skor ≤ 36 dan 18 (42,9%) dengan skor > 36 .	<p>Persamaan: Populasi penelitian, Teknik penelitian,</p> <p>Perbedaan: Waktu penelitian, tempat penelitian, instrumen penelitian</p>