

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

*World Health Organization* (WHO) mengatakan pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebesar 303.000 jiwa (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berdasarkan data dari ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sementara menurut Survei demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di D.I.Yogyakarta sendiri pada tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Menurut data dari KESGA DIY sebanyak 131 kematian terjadi di tahun 2021, jumlah ini 3 kali lipat lebih banyak daripada tahun 2020 yang menunjukkan angka 40 kematian.

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil dan Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020-2021.

Kabupaten di DIY	Jumlah Ibu Hamil		Angka Kematian Ibu	
	2020	2021	2020	2021
Bantul	13.985	13.661	20	44
Gunungkidul	8.688	7.790	7	16
Sleman	14.368	14.719	8	45
Yogyakarta	3.386	3.153	2	16
Kulon Progo	4.981	5.102	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>45.408</b>	<b>44.425</b>	<b>40</b>	<b>131</b>

Sumber: Kesga DIY (<https://kesgadiy.web.id/lihat-data>)

Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Sleman berada pada posisi teratas di Provinsi D.I.Yogyakarta atas Angka Kematian Ibu. Sebanyak 45 dari 14.719 ibu hamil pada tahun 2021 mengalami kematian. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus diantaranya karena terpapar Covid-19, 13 karena perdarahan, 9 karena hipertensi dalam kehamilan, 6 gangguan sistem peredaran darah, dan sebanyak 23 jiwa karena hal yang lain.

Keadaan yang muncul secara tiba-tiba di Indonesia pada tahun 2020 lalu, ternyata masih menjadi alasan besar Angka Kematian Ibu pada tahun 2021. Keadaan yang diakibatkan oleh *Corona Virus Disease 2019* atau yang biasa disingkat Covid-19, memang menyebabkan berbagai macam keterbatasan. Seperti asumsi untuk tetap tinggal di rumah yang hingga

akhirnya menjadi batasan bagi ibu hamil mendapatkan pelayanan. Kondisi tersebut dapat menjadikan permasalahan secara psikologis bagi ibu hamil, yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stress hingga depresi (Triasani & Hikmawati, 2016). Jika tingkat kecemasan pada seseorang sudah mencapai tingkatan panik, hal itu dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Terlebih bagi ibu hamil yang jika dibandingkan dengan yang lain berstatus lebih rawan mengalami kecemasan.

Menurut penelitian dari (Wulandari & Prihatin, 2022) yang meneliti mengenai gambaran kecemasan ibu hamil di masa pandemi covid-19 pada tahun 2022 di D.I.Yogyakarta. Dari 118 total responden, terdapat 20 orang tidak mengalami cemas, 29 orang mengalami cemas ringan, cemas sedang sebanyak 51 orang, dan sisanya (18) mengalami kecemasan berat. Penelitian tersebut dapat menjadi gambaran bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih dominan daripada ibu hamil tanpa kecemasan, sehingga masih ada banyak ibu yang merasakan kecemasan dalam masa kehamilannya. Jika sudah berujung cemas, dampaknya tidak hanya ke ibu yang bisa berujung kematian, namun juga akan berdampak ke bayi dengan

resiko gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan, seperti yang disampaikan oleh (Isnaini et al., 2020).

Salah satu gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan disini seperti kelahiran dengan panjang badan kurang dari 48 cm (lahir stunting). Tentunya salah satu hal yang mengakibatkan tumbuh kembang bayi terhambat adalah kondisi yang dialami ibu selama ibu sedang hamil. Menurut data dari KESGA (Kesehatan Keluarga) DIY, jumlah bayi yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm di D.I.Yogyakarta pada tahun 2021 terdapat 5.113 (997 lahir di UK < 37 minggu dan 4.116 lahir di UK  $\geq$  37 minggu). Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan tahun 2020 yang menunjukkan angka 5.001 (942 lahir di UK < 37 minggu dan 4059 lahir di UK  $\geq$  37 minggu). Kabupaten Sleman sendiri, jumlah bayi lahir yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm terdapat pada angka 1.563. Angka tersebut juga menjadikan Kabupaten Sleman sebagai Kabupaten nomor 1 di D.I.Yogyakarta dengan kasus bayi yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm. Selanjutnya, disusul Gunungkidul (1.263), Bantul (1.033), Kulon Progo (789), dan Yogyakarta (465).

Salah satu dari 25 puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman adalah Puskesmas Gamping II. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang memiliki kasus bayi lahir dengan panjang kurang dari 48 cm terbanyak di Kabupaten Sleman. Dari 708 bayi yang terlahir di Puskesmas Gamping II, ada 185 bayi yang terlahir dengan kategori panjang lahir kurang dari 48 cm. Hal ini dapat menjadi gambaran bahwa tumbuh kembang bayi dalam

kandungan benar-benar harus diperhatikan. Salah satu caranya adalah mengupayakan agar ibu dapat mengendalikan rasa cemas yang dialaminya selama kehamilan. Sebenarnya rasa cemas dapat dikurangi bahkan dihilangkan apabila ibu mengerti apa kemungkinan yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk mengantisipasinya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengenali karakteristik yang rentan mengalami kecemasan pada ibu hamil. Usia, usia kandungan, paritas, riwayat keguguran, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status kehamilan adalah karakteristik ibu hamil menurut (Isnaini et al., 2020), yang menjadi faktor resiko ibu semakin rentan mengalami kecemasan. Dengan diketahuinya karakteristik apa yang rentan mengalami kecemasan, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan secara tepat sasaran, sehingga ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat diminimalisir.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan no. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Peran seorang bidan memberikan asuhan kepada ibu dalam melewati masa kehamilan dapat meminimalisir pikiran-pikiran negatif pada ibu hamil yang dapat berujung pada kecemasan. Melalui manajemen kebidanan, bidan dapat melakukan pendekatan kepada ibu untuk mengetahui apa yang ibu keluhkan dan memberikan solusi atas apa

yang ibu rasakan secara tepat sasaran. Peran bidan dalam memberikan dukungan juga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun mental dalam menjalani proses kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai, “Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II pada Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stress hingga depresi. Kecemasan selama hamil meningkatkan resiko gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan (Isnaini et al., 2020), dibandingkan dengan tanpa kecemasan. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah usia, usia kehamilan, paritas, riwayat keguguran, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang dapat dirumuskan, “Bagaimana gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia ibu.
- d. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia kandungan.
- e. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan paritas.
- f. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan riwayat keguguran.
- g. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan status pernikahan.
- h. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan.
- i. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan status kehamilan (diinginkan/ tidak diinginkan).

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Memperkaya data empiris tentang gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Bidan Pelaksana di Pukesmas Gamping II

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada bidan pelaksana dalam melakukan pendampingan ibu hamil dengan memberikan informasi ataupun konseling tentang cara menurunkan kecemasan secara tepat sasaran.

### b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi awal bagi peneliti lain yang berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian/ Peneliti	Desain Penelitian, Teknik Sampling, Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1.	Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III oleh (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)	Desain Penelitian: Metode diskriptif dengan kuesioner.  Teknik Sampling: Menggunakan total sampling.  Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil skor kecemasan antara 28- 46 dengan nilai tengah 36. Diketahui bahwa dari 42 responden 24 (57,1%) memiliki skor $\leq$ 36 dan 18 responden (42,9%) memiliki skor $>$ 36.	Perbedaan: Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrument penelitian (menggunakan ZSAS).  Persamaan: Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjelaskan tentang kecemasan sebagai variabel penelitian dan ibu hamil sebagai subjek penelitian.
2.	Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan oleh (Maki et al., 2018)	Desain Penelitian: Metode deskriptif dengan desain potong lintang.  Teknik Sampling: Menggunakan teknik pengumpulan random sampling.  Hasil Penelitian: Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Sutra Minahasa Selatan yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan kecemasan ringan. Sebagian kecil ibu hamil tidak mengalami kecemasan.	Perbedaan: Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan subjek penelitian.  Persamaan: Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjelaskan tentang kecemasan ibu hamil sebagai variabel penelitian dan instrument yang digunakan dalam penelitiannya sama.



3. **Gambaran Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid di Yogyakarta oleh (Wulandari & Prihatin, 2022)**
- Desain penelitian:** Metode deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*.
- Teknik Sampling:** *Consecutive sampling*
- Hasil Penelitian:** Masa pandemi COVID-19 tidak hanya memberikan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental saja tetapi juga menyebabkan peningkatan stress dan kecemasan pada ibu hamil, khususnya di Puskesmas wilayah kerja daerah Yogyakarta dengan hasil ibu hamil yang tidak cemas terdapat 20 orang (16,9 %), responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 29 orang (24,6 %), responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 51 orang (43,2 %) dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 18 orang (15,3 %).
- Perbedaan:** Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrument penelitian (menggunakan PASS).
- Presamaan:** Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjadikan ibu hamil sebagai subjek penelitian dan kecemasan sebagai variabel penelitian.

