

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menurut WHO adalah kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit dan kelemahan saja.<sup>1</sup> Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kesehatan jiwa yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenteram dan tenang, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar.<sup>2</sup> Periode kehamilan dan persalinan pada wanita menempatkan mereka pada kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis.<sup>3</sup> Ibu hamil yang mengalami kecemasan meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur dan juga keguguran, jika tidak diatasi dengan baik, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, dan 7,3% dan lain-lain 40,8%.<sup>5</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2018 jumlah AKI di DIY sebanyak 36 kasus dan tahun 2019 di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena

Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (6).<sup>6</sup> Hasil penelitian Ghoghre, menyatakan ada hubungan kecemasan kehamilan yang signifikan antara wanita hamil yang memiliki gangguan hipertensi.<sup>7</sup>

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Salah satu sumber stressor kecemasan wanita adalah kehamilan. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, di masa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya.<sup>8</sup> Kecemasan pun berdampak pada proses persalinan, terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktivitas HHA (Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal) dapat menyebabkan perubahan produksi hormon steroid dan rusaknya perilaku sosial.<sup>9</sup>

Hasil penelitian Evi Rinata pada tahun 2018, sebagian besar ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo memiliki usia tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan menengah, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan, yang berarti ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III.<sup>10</sup> Wanita hamil yang mengalami kecemasan perlu mendapatkan perhatian orang-orang terdekat agar tercapai hubungan yang mendukung dan kecemasan dapat teratasi.<sup>11</sup>

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Shinta pada tahun 2019, yang menyatakan usia dan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kecemasan antenatal.<sup>12</sup>

Peningkatan kecemasan ini secara umum juga dilaporkan dengan perbandingan data kecemasan saat kehamilan dengan *meta-analisis* yang melaporkan prevalensi 18-25% dan prevalensi populasi umum AS sebesar 16%.<sup>13</sup> Sedangkan pada masa pandemi COVID-19, terjadi signifikansi peningkatan kecemasan pada wanita hamil menjadi 59% berdasarkan studi *cohort*.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sewon II Bantul, dengan wilayah kerja Desa Bangunharjo dan Desa Panggungharjo dan telah dilakukan wawancara pada 5 ibu hamil trimester III dengan menggunakan pedoman wawancara, ditemukan 60% ibu hamil dengan kecemasan tinggi, 20% ibu hamil dengan kecemasan ringan dan 20% ibu hamil tidak mengalami kecemasan. Masa pandemi juga mengakibatkan terdapat penurunan kunjungan ibu hamil pada tahun 2020 yaitu sebanyak 834 ibu hamil dan terdapat 167 ibu hamil dengan risiko tinggi, yang semula pada tahun 2019 sebanyak 1032 ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sewon II Bantul, telah dilakukan wawancara pada 5 ibu hamil trimester III dengan menggunakan pedoman wawancara, ditemukan 60% ibu hamil dengan kecemasan tinggi, 20% ibu hamil dengan kecemasan ringan dan 20% ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan terdapat hasil penelitian pada masa pandemi COVID-19, terjadi peningkatan kecemasan umum juga dilaporkan dengan perbandingan data kecemasan saat kehamilan dengan *meta-analysis* yang melaporkan prevalensi 18-25% dan prevalensi populasi umum AS sebesar 16%.<sup>13</sup> Sedangkan pada masa pandemi COVID-19, terjadi signifikansi peningkatan kecemasan pada wanita hamil menjadi 59% berdasarkan studi *cohort*.<sup>14</sup> Serta terdapat perbedaan hasil penelitian pada penelitian Evi Rinata yang menyatakan jika ada hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan karakteristik ibu meliputi usia, paritas, pendidikan dan dukungan sosial.<sup>10</sup> sedangkan pada penelitian oleh Dewi dan Shinta pada tahun 2019, menyatakan tidak terdapat hubungan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, khususnya pada variabel usia, tingkat pendidikan dan status ekonomi.<sup>12</sup> Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti menentukan rumusan masalah yaitu “apakah faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III meliputi usia, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan paritas serta dukungan suami
- b. Mengetahui hubungan usia terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19.
- d. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19.
- e. Mengetahui hubungan paritas terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19.
- f. Mengetahui hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi COVID-19.

#### **D. Ruang lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada area pelaksanaan pelayanan kebidanan seperti yang diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan pada kompetensi kelima yaitu Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan.<sup>15</sup> Pelayanan kesehatan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bukti empiris tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan pihak puskesmas dapat merencanakan program untuk mengatasi kecemasan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan.

###### b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III untuk sebagai dasar pelayanan dan bahan pertimbangan dalam merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien.

## c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi sehingga apabila melakukan penelitian ulang dapat melakukan penelitian dengan baik dari segi materi, metode, maupun teknis dari penelitian ini.

## F. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode dan Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Evi Rinata, tahun 2018. "Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III" <sup>10</sup>	<i>Cross sectional</i> dan sampel seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu, pengambilan sampel dengan teknik <i>non probability sampling</i> secara <i>accidental sampling</i> menggunakan kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia tidak berisiko, paritas multigravida, berpendidikan SMA/SMK, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, waktu dan tempat.	Persamaan dengan penelitian ini metode penelitian
Dewi Hanifah, Shinta Utami, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal" <sup>12</sup>	<i>Cross sectional</i> dan sampel ibu hamil yang berpartisipasi mengisi kuesioner adalah 144	Faktor yang berhubungan dengan kecemasan antenatal diantaranya paritas ( $p=0,003$ ), status obstetri ( $p=0,000$ ), usia kehamilan ( $p=0,001$ ), dukungan keluarga ( $p=0,000$ ) dan perilaku kesehatan ( $p=0,000$ )	Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, waktu dan tempat.	Persamaan dari penelitian ini metode penelitian.
Widya Nur Indah Sari, tahun 2018. "Hubungan	Penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan	Hasil penelitian menunjukkan yang mendapat dukungan dari suami yaitu 20	Perbedaan dengan penelitian ini adalah	Persamaan dari penelitian ini metode

Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode dan Sampel	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman. <sup>16</sup>	pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> . Responden penelitian ini 35. Dukungan suami dan tingkat kecemasan diukur dengan kuisisioner.	(57,14%) dan yang kurang mendapat dukungan suami terdapat 15 (42, 86%). Terdapat 23 (65,71%) tidak mengalami kecemasan, 12 (34,28%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hasil analisa <i>Chi-Square</i> didapatkan nilai <i>p value</i> $0,04 < 0,05$ dengan taraf signifikan $\alpha$ 5% (0,05) dengan nilai keerratan 0,328.	variabel, waktu dan tempat	penelitian.