

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona yang muncul pertama kali di Wuhan, China (WHO, 2020). Sejak bulan Maret 2020, WHO (*World Health Organization*) telah menetapkan Covid-19 sebagai bencana non alam yang perlu penanganan secara komprehensif. Berdasarkan data WHO pada tanggal 9 Februari 2022 terdapat 396.558.014 terkonfirmasi Covid-19 dan 5.745.032 angka kematian di seluruh dunia. Indonesia melaporkan 2 kasus positif terkonfirmasi Covid-19 pada 2 Maret 2020. Di Indonesia terdapat 4.580.093 terkonfirmasi Covid-19 dan sebanyak 144.719 meninggal dunia (Satgas Covid-19, 2022). Provinsi Jawa Tengah sendiri pada bulan Desember 2021 terdapat 625.836 orang terkonfirmasi Covid-19 dan 41.049 orang meninggal dunia (Pemprov Jateng, 2021). Laporan data harian Dinas Kabupaten Sragen pada tanggal 9 Februari 2022 terdapat 16.835 terkonfirmasi Covid-19 dan 1.398 angka kematian.

Pandemi Covid-19 sangat berdampak pada berbagai macam permasalahan diantaranya status kesehatan masyarakat, ekonomi, pendidikan, kondisi sosial-budaya (Kemenkes, 2020). Meningkatnya ancaman pandemi Covid-19 menyebabkan kecemasan, depresi, stress, dan risiko bunuh diri. Selama masa pandemi Covid-19 prevalensi masalah kesehatan juga meningkat, khususnya pada ibu hamil yang kadar hormon peptida dan steroidnya sering berfluktuasi sehingga lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental selama pandemi Covid-19 (Mei *et al*, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita. Di mana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu tersebut. Perubahan - perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, dan sosialnya (Fitriahadi, 2017). Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus (Pradana, 2020).

Kehamilan merupakan salah satu sumber stressor. Pada umumnya seorang wanita yang belum pernah melahirkan mengaku cemas, dikarenakan belum adanya pengalaman menjadi seorang ibu (Maki *et al*, 2018).

Jumlah Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Di Jawa Tengah pada tahun 2020 Angka kematian ibu (AKI) sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus) meningkat dibandingkan AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup (416 kasus). Hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid-19 sehingga pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat terganggu (Dinkes Jateng, 2020).

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dan mempunyai pengaruh psikologis yang berbeda pada ibu hamil. Di awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut. Namun, saat menjelang persalinan pada trimester III tingkat kecemasan ibu meningkat dan intensif seiring dengan saat – saat menjelang persalinan (Yasin *et al*, 2019). Kecemasan pada ibu hamil akan meningkat saat usia kehamilan semakin tua, khususnya pada ibu hamil trimester III (Maki *et al*, 2018). Hal ini dikarenakan ibu khawatir dengan proses persalinan dan juga kondisi janin yang akan dilahirkan (Baro'ah *et al*, 2020).

Adapun faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil berupa pengalaman persalinan yang buruk sebelumnya, tingkat pendidikan, serta status kesehatan (Baro'ah, 2020). Selain itu, faktor lainnya dapat berupa umur ibu hamil, paritas, pengetahuan, sosial ekonomi, dan pendamping persalinan (Khoiriah dan Mariyam, 2020). Kecemasan merupakan suatu ketakutan yang menyebar dan tidak jelas terkait dengan perasaan tidak yakin, keterasingan, dan keresahan serta merupakan emosi tanpa objek yang spesifik (Asmariyah

et al, 2021).

Karakteristik ibu hamil yang menyebabkan timbulnya kecemasan meliputi usia ibu, usia kehamilan, pendidikan, status pekerjaan dan faktor reproduksi. Semakin matang usia ibu maka semakin kecil kecemasan yang dirasakan. Ibu hamil usia muda lebih banyak memiliki pertanyaan mengenai keadaannya, keadaan tersebut yang membuat ibu hamil khawatir dan merasa cemas (Yasin, 2019). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang yang berpendidikan tinggi akan berpikir rasional sehingga tidak mengalami kecemasan, begitu sebaliknya (Gary *et al*, 2020). Ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil fokus ke pekerjaannya (Siregar *et al*. 2021). Berdasarkan hasil penelitian Siregar (2021) mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan menunjukkan bahwa kecemasan sebagian besar terjadi pada primigravida (60%). Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan merupakan pengalaman pertama hamil.

Kecemasan yang muncul pada ibu hamil berdampak pada kelahiran preterm, depresi postpartum, pola tidur ibu, terutama pada kondisi fisik serta pola interaksi yang serba dibatasi dalam menekan penyebaran virus Covid-19 (Cameron *et al*, 2020). Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil juga memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim yang mengakibatkan tekanan darah meningkat sehingga mampu memicu terjadinya pre eklamsi dan keguguran (Novriani, 2017). Apabila kecemasan pada trimester III terjadi terus menerus akan menyebabkan dampak negatif untuk ibu dan janinnya. Dampak negatif yang dapat terjadi diantaranya meningkatkan resiko BBLR, kelahiran prematur, dan melemahnya kontraksi otot rahim yang dapat menyebabkan infeksi pada ibu (Baroah *et al*, 2020).

Hasil penelitian yang didapatkan Yasin (2019) mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan usia ibu menunjukkan bahwa kelompok

usia muda (<20 tahun) mengalami cemas berat sebanyak 5 orang (71,4%), pada kelompok usia 28 – 35 tahun mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (22,7%), dan pada kelompok usia tua mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (100%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2020) mengatakan bahwa saat pandemi Covid-19 terjadi peningkatan kecemasan hingga lebih dari 50,7 %. Kecemasan tersebut meliputi kecemasan mengenai kehamilan 66,7% dan kecemasan mengenai perawatan bayi 35 %.

Persalinan saat situasi pandemi Covid-19 menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena ibu mengkhawatirkan keadaan bayi dan takut dengan pemeriksaan swab yang hasilnya positif karena akan langsung di lakukan rujukan ke rumah sakit (Shandi & Dewi, 2021). Faktor kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan saat pandemi Covid-19 juga menjadi penyebab Ibu hamil mengalami kecemasan berlebih yang disebabkan karena ibu khawatir janinnya akan tertular Covid-19 (Angesti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2020) menunjukkan bahwa Pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil. Dalam situasi pandemi ini, banyak pembatasan ke pelayanan kesehatan membuat ibu hamil menjadi enggan untuk ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al* (2020) ibu hamil mengalami gejala depresif dan kecemasan lebih tinggi saat adanya pandemi Covid-19 dibandingkan sebelum terjadi pandemi.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2022 di Puskesmas Masaran II didapatkan data 204 ibu hamil pada bulan Januari 2022. Peneliti juga melakukan wawancara dengan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Masaran II bahwa 4 dari 6 ibu hamil mengaku cemas dalam menghadapi persalinan. Kecemasan ini dipengaruhi oleh ancaman Covid-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan prenatal.

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan tersebut maka

peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran II "

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, di dapat perumusan masalah yang diambil sebagai berikut, "Adakah Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran II?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran II.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Masaran II pada Pandemi Covid-19.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada Pandemi Covid-19.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19.
- e. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19.
- f. Menganalisis hubungan graviditas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada :

1. Bagi Intitusi

Pendidikan Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan sebagai referensi

dalam menambah pengetahuan mengenai karakteristik ibu hamil dengan kecemasan.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengurangi cemas menjelang persalinan.

3. Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang di peroleh selama masa perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

1. Utari, K. T. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Tampaksiring 1 Tahun 2021. **Metode** : Penelitian adalah studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 45 orang dipilih menggunakan teknik sampling non-probability sampling dan purposive sampling. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner. dengan menggunakan Kuisisioner “PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised)” yang telah dimodifikasi. **Hasil** : penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 25 tahun 11 orang (24, 4%), berpendidikan tamat SMA 23 orang (51, 1%), bekerja sebagai ibu rumah tangga 22 orang (48, 9%), riwayat persalinan primigravida 37 orang (82, 2%), dan mengalami tingkat kecemasan sedang 33 orang (73, 3%). **Persamaan** : Instrumen penelitian dan variabel terikat. **Perbedaan** : Metode penelitian, Lokasi penelitian, Sasaran Penelitian
2. Rinata, E., dan Andayani, G, A(2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. **Metode** : Populasinya seluruh ibu hamil trimester III, sampelnya seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu, pengambilan sampel dengan teknik *non probability* sampling secara accidental sampling menggunakan kuesioner. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia

tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan SMA/SMK, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan.

Persamaan : Variabel Terikat, Populasi dan sampel adalah Ibu hamil Trimester III. **Perbedaan** : Variabel Bebas, Metode penelitian, dan lokasi Penelitian.

3. Purwaningsih, H. (2020). Analisis masalah psikologis pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19. **Metode** : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature Review. **Hasil** : Total artikel yang digunakan untuk dianalisa sejumlah 6 dari 77 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Kesimpulan : Sebagian besar perubahan psikologis pada ibu hamil berupa kecemasan dan depresi. ini terkait dengan ancaman terhadap mereka kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayi mereka, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial. **Perbedaan** : Metode penelitian
4. Pane, J. P., Saragih, H., Sinaga, A., & Manullang, A. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid 19 dalam Menghadapi Persalinan. **Metode** : Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil multigravida trimester III. Jumlah responden sebanyak 33 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. **Hasil** : 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%). Kecemasan yang dialami responden disebabkan oleh pengalaman ibu melahirkan sebelumnya, ketakutan ibu terinfeksi dan menginfeksi Covid-19 dan informasi yang diperoleh dari media masa mengenai protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19. **Persamaan** : Variabel Terikat. **Perbedaan** : Variabel bebas, Lokasi Penelitian, Metode penelitian.