

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan pada ibu di suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia adalah 289.000 jiwa. Indonesia adalah negara di Asia Tenggara yang menempati urutan pertama AKI yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Wulandari *et al.*, 2019). Jumlah kematian ibu pada tiap provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), gangguan sistem peredaran darah (200 kasus), gangguan metabolik (157 kasus) dan non obstetri (1.311 kasus) (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Bali pada tahun 2019 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2018 dari 52,2 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 67,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Bali pada tahun 2019 didominasi oleh penyebab non obstetrik sebesar 56,52% dan penyebab obstetrik yang meliputi perdarahan 26,09% dan eklampsia 17,09%. Kasus non obstetri yang terjadi pada ibu hamil setiap tahunnya rata-rata di atas 50%. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Arini dalam penelitian Wulandari (2019) penyebab morbiditas dan mortalitas ibu salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran (Wulandari *et al.*, 2019). Selama proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis, psikologi dan hormonal. Perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil seringkali menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada ibu hamil trimester III, hal ini dikarenakan semakin membesarnya kandungan dan semakin dekat dengan proses persalinan. Indeks kecemasan selama kehamilan pada ibu hamil trimester III sangat beragam, dari gejala yang ringan hingga berat (Silva *et al.*, 2017). Kecemasan pada ibu hamil adalah respon emosional yang terjadi akibat adanya kekhawatiran ibu terhadap kesejahteraan diri dan janin, proses persalinan, masa setelah bersalin dan ketika telah berganti peran menjadi seorang ibu (Alza & Ismarwati, 2018).

Persentase terjadinya kecemasan ibu hamil di beberapa negara berbeda-beda. Pada negara yang berpenghasilan tinggi persentase kecemasan antenatal diperkirakan mencapai 7-20% (Melville *et al.*, 2010). Sedangkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah mencapai lebih dari 20% (Husain *et al.*, 2012). Penelitian pada beberapa negara menyebutkan faktor signifikan yang memengaruhi kecemasan antenatal yaitu pekerjaan, usia dan riwayat obstetri (Rubertsson *et al.*, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan di Brasil menyatakan kecemasan muncul pada 26,8% ibu hamil dan lebih sering terjadi pada trimester ketiga (42,9%). Secara statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan selama kehamilan adalah pekerjaan ($p=0,04$), riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya ($p= 0,00$), riwayat risiko keguguran kelahiran prematur (p

= 0,05), jumlah aborsi ($p = 0,02$), jumlah rokok yang dihisap setiap hari ($p = 0,00$) dan penggunaan narkoba ($p = 0,01$) (Silva *et al.*, 2017).

Hasil penelitian di Indonesia menyatakan dari 144 ibu hamil, yang mengalami kecemasan antenatal sebanyak 38 orang (26,4%) dan yang tidak mengalami kecemasan antenatal sebanyak 106 orang (73,6%). Diketahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan antenatal diantaranya gravida, status obstetric, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan (Alza & Ismarwati, 2018). Angka kejadian kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid 19 cenderung menunjukkan peningkatan.

Hasil penelitian menunjukkan 75% ibu hamil mengalami rasa cemas di Kecamatan Baturaden (Yuliani & Aini, 2020). Hal ini dikuatkan oleh suatu penelitian yang menyatakan mayoritas ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat 56,7% di Kecamatan Deli Tua (Sinambela, 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Zainiyah (2020) di Madura Jawa timur yang menyatakan diketahui 31,4% ibu hamil mengalami cemas sangat berat, 12,9% mengalami cemas berat dan sisanya tidak mengalami cemas atau dalam keadaan normal di masa pandemi Covid-19 (Zainiyah & Susanti, 2020).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Uguzet *al*, 2019). Hasil penelitian lainnya menemukan bahwa kecemasan ibu hamil berhubungan dengan tingginya angka kejadian sectio caesarean (SC) baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan (Sukasih & Maliga, 2020). Persentase bayi dengan BBLR di Provinsi Bali sebesar 2,7% dari total lahir hidup 65.665 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019) dan persentase bayi dengan

BBLR di Kota Denpasar tahun 2019 adalah 1,4% meningkat 0,3% bila dibandingkan tahun 2018 (Dinkes Kota Denpasar, 2019). Sedangkan untuk angka kejadian SC, diketahui sebanyak 205 wanita hamil menjalani persalinan SC dari total persalinan sebanyak 914 kejadian persalinan di RSUP Sanglah (Wiguna *et al.*, 2020).

Kecemasan ibu hamil trimester III apabila tidak dikelola dengan baik tentu akan berdampak pada proses persalinan serta outcome persalinan. Pada literatur review, secara statistik diketahui kecemasan pada ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) terhadap durasi persalinan. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama (prolonged labour) (Madhavanprabhakaran *et al.*, 2013). Hal ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan kecemasan ibu hamil dan gejala depresi secara signifikan mempengaruhi pengalaman persalinan. Semakin tinggi tingkat kecemasan dan gejala depresimaka semakin meningkat resiko terjadinya prolonged labour (Smorti *et al.*, 2019)

Diperkirakan belum adanya penelitian yang mengukur kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Bali khususnya Denpasar. Penelitian ini mengukur karakteristik ibu hamil trimester III yang berhubungan dengan kecemasan yang meliputi usia, status pendidikan, gravida, penghasilan, pekerjaan dan riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya.

Kecemasan pada masa kehamilan bisa diukur dengan menggunakan instrumen yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Beberapa penelitian telah mengembangkan instrumen untuk menilai gejala kecemasan antenatal, salah satunya adalah *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-revised 2* (PRAQ-r2).

PRAQ-r2 adalah instrumen yang terdiri atas 10 pertanyaan untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediktor yang berhubungan dengan persalinan dan bayinya serta terlepas dari kecemasan umum. PRAQ-r2 merupakan revisi dari PRAQ dan telah teruji secara psikometri. PRAQ-r2 telah dilakukan revisi yaitu item pertanyaan pada PRAQ-r2 dapat digunakan untuk ibu nullipara maupun multipara. PRAQ-r2 juga telah teruji reliabilitasnya (Huizink *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada bulan Januari tahun 2021, diketahui terdapat 40 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal care. Melalui metode wawancara diketahui 10 orang ibu hamil mengalami kecemasan. Kecemasan yang dirasakan semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan menjelang persalinan. Dari 10 ibu hamil, 5 orang ibu hamil mengatakan cemas yang dirasakan adalah rasa nyeri yang dirasakan ketika bersalin dan 3 orang ibu hamil mengatakan cemas dengan kondisi janin, khawatir janin mengalami cacat atau kelainan lainnya. Sedangkan 2 orang ibu hamil mengatakan cemas karena khawatir terjadi perubahan bentuk tubuh setelah bersalin.

Mengingat tingginya angka kecemasan ibu hamil di beberapa daerah di Indonesia pada saat ini dan dampak buruk kecemasan pada kesehatan ibu dan janin hasil maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran

tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil ditinjau dari karakteristiknya. Informasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan obstetri ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021.

b. Untuk mengetahui gambaran kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021.

c. Mengetahui tingkat kecemasan ditinjau dari karakteristik sosiodemografi dan obstetri ibu hamil trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan khususnya pendidikan kebidanan dapat digunakan sebagai acuan referensi penyusunan karya tulis atau tugas akhir tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga.

b. Peneliti

Bagi peneliti dapat digunakan sebagai data awal untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih banyak mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester tiga.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil dapat menambah informasi mengenai prevalensi dan karakteristik ibu hamil yang mengalami kecemasan.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tempat Penelitian

Bagi fasilitas pelayanan kesehatan khususnya tempat penelitian, maka hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan.