

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 menemukan penyakit baru mirip dengan pneumonia yang penyebabnya tidak diketahui di China dan memiliki kedekatan dengan virus corona penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Ceraolo and Giorgi, 2020). WHO memutuskan menamakan virus tersebut *novel corona virus* (nCov-19) (Peng, Z et al., 2020). Proses penularan terjadi melalui droplet dan kontak langsung dengan virus tersebut yang kemudian masuk melalui mukosa yang terbuka. Hasil analisis yang dilakukan berdasarkan inkubasi, gejala dan durasi antara gejala pasien isolasi mendapatkan hasil bahwa satu orang dapat menularkan ke tiga orang disekitarnya, tetapi pada masa inkubasi kemungkinan resiko kontak satu pasien pada orang sekitar akan lebih besar (Zhu *et al.*, 2020). Tanggal 3 Januari 2020 terjadi lonjakan kasus yang sangat pesat dan dalam waktu kurang dari satu bulan sudah menyebar ke beberapa negara (Chaolin Huang *et al*, 2020). Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Virus COVID-19 sudah menyebar di 222 negara di seluruh dunia (Worldometers, 2021). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus terinfeksi COVID-19 terkonfirmasi di dunia dari awal kemunculannya sampai dengan tanggal 9 Januari 2021 sudah mencapai 87.589.206

kasus dan 1.906.606 meninggal dunia. Amerika Serikat sebagai negara penyumbang kasus positif COVID-19 terbanyak dengan 21.447.670 kasus (World Health Organization, 2021). Indonesia berada di urutan ke 21 di dunia dan urutan pertama di Asia Tenggara (Center For Strategi & International Studies, 2021). Penemuan kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 di Kota Depok Provinsi Jawa Barat yang diketahui adalah virus SARS Cov-2 (Portal Informasi Indonesia, 2021). Berdasarkan data dari Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), tertanggal 9 Januari 2021 kasus yang terkonfirmasi di Indonesia sudah mencapai 818.386 kasus dengan 120.928 (14,8%) kasus aktif, 623.511 (12,3%) terkonfirmasi sembuh, dan 23.947 (2,9%) terkonfirmasi meninggal (Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Provinsi Bali termasuk ke dalam penyumbang kasus COVID-19 terbanyak dengan kasus terkonfirmasi 19.835 (2,3%) kasus yang menjadikan Provinsi Bali urutan ke-10 provinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia (Komite Penanganan COVID-19 Dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Berdasarkan laporan *update* perkembangan kasus penyebaran COVID-19 di Provinsi Bali, seluruh wilayah Provinsi Bali masuk ke dalam zona merah COVID-19 di Indonesia. Kecamatan Ubud yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Gianyar dengan jumlah kasus terkonfirmasi di Kabupaten Gianyar sebanyak 2.656 kasus, sembuh 2.318 orang, dan 89 meninggal pada tanggal 15 Januari 2021 (Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Provinsi Bali, 2021).

Pandemi COVID-19 termasuk bencana non alam yang menjadi penyebab timbulnya masalah bagi setiap individu tidak hanya secara fisik tetapi juga

psikologis terutama bagi individu yang terdampak secara langsung (Nurjanah, 2020). Dalam keadaan dunia yang sedang mengalami wabah, merupakan hal yang wajar jika seseorang merasa tertekan dan khawatir yang dapat menimbulkan berbagai macam respon kesehatan jiwa dan psikososial seperti takut, bosan, depresi dan masalah lainnya (Inter-Agency Standing Committee, 2020). Gangguan kesehatan mental pada dasarnya semua diawali oleh perasaan cemas atau *anxiety* (Vibriyanti, 2020). Sebuah penelitian menemukan, alasan seseorang mengalami kecemasan mayoritas dikarenakan kekhawatiran dan ketakutan akan COVID-19 (Borges Machado *et al.*, 2020). Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Beberapa tanda dan gejala pada orang yang mengalami ansietas seperti merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang sedang dialami, sulit untuk berkonsentrasi, dan sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gejala yang paling utama dirasakan oleh orang yang mengalami cemas adalah merasa khawatir sesuatu yang akan buruk terjadi, khawatir berlebihan, mudah marah, dan sulit rileks (Winurini, 2020).

Pada tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lebih dari 200 juta orang di dunia atau 3,6% dari jumlah populasi menderita kecemasan (World Health Organization, 2017). Survei mengenai kesehatan mental masyarakat yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melalui swaperiksa secara media daring dengan menggunakan 4.010 penduduk Indonesia yang berasal dari 34 provinsi yang menjadi responden dengan tiga masalah psikologis yaitu cemas, depresi, dan trauma. Ditemukan bahwa

64,8% yang mengikuti swaperiksa mengalami masalah psikologis. Responden yang paling banyak berasal dari perempuan dengan 71% responden dan laki-laki 29% responden dari rentang usia minimal 14 tahun sampai 71 tahun dengan hasil survei kecemasan didapatkan 65% responden mengalami cemas dan 35% tidak mengalami cemas akibat pandemi COVID-19 (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2020). Penelitian yang dilakukan di China menemukan wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki terkait dengan COVID-19 (Qiu *et al.*, 2020).

Ibu nifas memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada sebelum pandemi COVID-19 (Stepowicz *et al.*, 2020). Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Ibu yang berada di masa nifas memerlukan waktu untuk menyesuaikan baik secara fisik, psikis dan sosial, ketika tidak dapat menyesuaikan dengan baik dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti kecemasan, *baby blues* dan depresi (Winarni, Mawarni dan Dharminto, 2019). Selain masa nifas, ibu juga akan melewati masa menyusui setelah proses melahirkan. Psikologis ibu yang terganggu seperti perasaan cemas dapat berpengaruh pada pengeluaran ASI yang menyebabkan ASI terlambat keluar (Kusumawati dkk., 2020). Proses laktasi atau menyusui memiliki dua *reflex* yaitu *reflex prolactin* dan *reflex oksitosin*. *Reflex prolaktin* atau produksi ASI adalah *reflex* yang timbul dari hormon prolaktin yang disekresi oleh hipofisis anterior dan meningkat selama masa kehamilan. *Reflex oksitosin* atau pengeluaran ASI adalah *reflex* yang timbul dari rangsangan pada puting akibat hisapan bayi yang diteruskan ke hipofisis posterior sehingga mendorong dihasilkannya hormon oksitosin

(Sutanto, 2018). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal kehidupan, tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi, baik untuk tumbuh kembang dan kecerdasan bayi (Jumiyanti dan Simbolon, 2015). Menyusui dimulai dalam satu jam pertama kelahiran sampai dengan usia enam bulan secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahun bersama dengan makanan pendamping ASI (United Nations Children's Fund, 2017).

Hasil analisa dari 123 negara didapatkan 95% bayi pernah mendapatkan ASI, di negara berpenghasilan rendah dan menengah hanya 4% bayi atau 1 dari 25 bayi dan di negara berpenghasilan tinggi, 21% bayi atau 1 dari 5 bayi mendapatkan ASI (United Nations Children's Fund, 2017). Pada tahun 2018 berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, inisiasi menyusui dini mengalami peningkatan, anak merumur 0-23 bulan meningkat menjadi 58,2%, inisiasi menyusui dini satu jam setelah melahirkan hanya 15,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Provinsi dengan persentase inisiasi menyusui dini (IMD) tertinggi adalah Provinsi Aceh 97,31% dan provinsi Papua memiliki persentase inisiasi menyusui dini terendah dengan 15% sedangkan persentase inisiasi menyusui dini di Provinsi Bali sebesar 60,42% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Upaya yang dilakukan UPT. Kesmas Ubud I demi tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak di tengah pandemi COVID-19 adalah dengan memanfaatkan media sosial *WhatsApp* dimana setiap ibu hamil dan menyusui dimasukkan ke dalam *whatsapp group* berdasarkan alamat desa masing-masing yang termasuk ke dalam wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I guna memberikan edukasi tentang kesehatan ibu dan anak, pencegahan

COVID-19, dan informasi terkait vaksin COVID-19, untuk konsultasi dilakukan melalui *personal chat* dengan bidan yang bertugas.

Pandemi COVID-19 yang sedang terjadi saat ini menyebabkan tingginya gangguan kecemasan pada penduduk Indonesia yang bisa memberi pengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI. Hasil penelitian oleh Dewi (2019) yang dilakukan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang, ada hubungan ketenangan jiwa yang dirasakan Ibu menyusui pada kelancarnya pengeluaran ASI. Penelitian yang dilakukan Tambaru (2020) menemukan adanya pengaruh kecemasan pandemi COVID-19 terhadap pengeluaran ASI ibu postpartum di dapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan mengirim kuesioner online yang berisi beberapa pertanyaan singkat ke *whatsapp group* ibu hamil UPT. Kesmas Ubud I, didapatkan 33 *respons* ibu menyusui. Berdasarkan hasil yang didapat 11 responden mengatakan merasa khawatir dengan keadaan ekonomi dikarenakan tidak bisa bekerja dan kebutuhan yang bertambah, 22 responden mengatakan khawatir takut tertular dan menularkan ke anggota keluarga yang lain. Semua responden mengatakan merasa khawatir dengan masa depan akibat pandemi COVID-19. Responden yang mengatakan mengalami ASI tidak lancar ada 9 responden.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas adakah hubungan tingkat kecemasan ibu masa menyusui 0-2 tahun dengan kelancaran pengeluaran ASI di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu masa menyusui 0-2 tahun dengan kelancaran pengeluaran ASI di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu masa menyusui 0-2 tahun di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I.
- b. Mengidentifikasi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu masa menyusui 0-2 tahun di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I dimasa Pademi COVID-19.
- c. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan ibu masa menyusui 0-2 tahun dengan kelancaran pengeluaran ASI di masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja UPT. Kesmas Ubud I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan dalam mengembangkan pengetahuan tentang tingkat kecemasan yang terjadi di masa pandemi COVID-19 terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha penanganan dampak COVID-19 kepada kesehatan mental masyarakat.

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan terbaik pada ibu menyusui guna mengurangi tingkat kecemasan akibat COVID-19 agar tidak mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mejadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait dengan COVID-19 terhadap tingkat kecemasan dengan ASI.