

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Situasi Indonesia masa ini sedang menyambangi peralihan pola hidup masyarakat Indonesia yang mulai berubah. Perubahan ini terjadi secara perlahan dan terus berubah secara dramatis. Dampaknya sangat negatif bagi masyarakat, mulai dari bidang pendidikan, ekonomi, kesehatan, dan sosial. Semua masyarakat merasakan dampaknya dengan sangat prihatin. Kesehatan harus didahulukan. Pasca virus *Covid-19*, kesehatan masyarakat di Indonesia menjadi sangat rentan, terutama bagi kelompok usia rentan : lansia, anak-anak dan ibu hamil (Hanindya Kurniawati, 2022).

Pembangunan kesehatan bangsa adalah salah satu aspek terpenting dari pembangunan suatu negara (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Salah satunya adalah masalah kesehatan anak dan ibu merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian lebih agar berdampak signifikan terhadap pembangunan bidang kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (BPPD Banten, 2019). Indikator kesehatan penduduk adalah AKI dan AKB. Semakin meningkat angka kematian ibu dan anak di satu negara, semakin buruk pula kesehatan negara nya (Nurhidajat, 2018).

Hal ini dikarenakan ibu dan bayi adalah kelompok rentan yang membutuhkan kinerja dari tenaga medis. Salah satunya pelayanan bagi ibu saat melahirkan adalah dukungan dari tenaga medis (Menkes RI, 2019). Secara global, AKI di Indonesia pada 2017 sebanyak 177 ribu angka kelahiran. Rasio

ini lebih baik dari 12 tahun terakhir, ketika ada >200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Indonesia AKI tertinggi di Asia Tenggara ke 3 (Lidwina, 2021).

Berdasarkan data kematian ibu yang dari Catatan Keluarga Sehat tahun 2020, Indonesia sebanyak 4.627 kematian. Naik dari 4.221 pada 2019. Penyebabnya, sebagian besar kematian ibu tahun 2020 disebabkan oleh 1.330 perdarahan, 1.110 hipertensi selama kehamilan, dan 230 gangguan peredaran darah (Kementerian Kesehatan, 2021). Hal ini dikarenakan pengarapan yang tidak tepat dan rasional, serta tiga faktor terlambat (3T): terlambat menemui tanda bahaya, berpindah dan mendapatkan jasa yang maksimum. Meskipun faktor pencetus yang tidak berliku-liku, tetapi faktor eminen yaitu ketewasan ibu. Keterlambatan awal rujukan yang lekas dihadap agar tidak memicu ketertinggal konsekuensi, yaitu tertinggal pengambilan ketentuan keluarga dan keterlambatan menandai pertanda musibah selama mengandung (Respati et al., 2019).

Salah satu upaya penurunan AKI melalui program wajib skrining pemeriksaan *Antenatal Care* yang diwajibkan bagi ibu hamil dengan memastikan semua ibu memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk perawatan pasca melahirkan, rujukan komplikasi, dan KB pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan, 2021).

Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang dilakukan sebagai pengawasan *antenatal*, yang secara khusus ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Puspitaningrum, 2015). Tujuannya

adalah menyuplai ibu hamil, secara jasmani, psikis, social untuk menyongsong mengandung, kelahiran, nifas dan menyusui (Saifuddin, 2014).

Pelayanan ANC dilakukan harus sesuai standar dan didokumentasikan dalam buku KIA. Selama kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan *Antenatal Care* secara terstruktur, dapat mengidentifikasi resiko kehamilan maupun persalinan secara dini. Hal ini memperkuat rasa tanggung jawab bersama untuk menjaga kehamilan yang sehat melalui persalinan. Oleh karena itu, asuhan antenatal yang terintegrasi dengan teratur sesuai standar, meskipun situasi saat ini telah membuat beberapa perubahan. Perubahan yang terjadi antara lain jumlah kunjungan wajib ke rumah sakit, usia kehamilan saat pemeriksaan, dan alternatif cara berbicara dan bertanya tentang kehamilan (Khusnul, 2021). Berdasarkan pedoman POGI terbaru untuk pemeriksaan *Antenatal Care*, ibu harus melakukan setidaknya 6x atau lebih pada ibu dan anak, tentu saja mungkin 6x atau lebih pada awal kehamilan hingga pertengahan kehamilan, pada trimester awal sebanyak 2x, 1x di trimester tengah, dan 3x di trimester akhir (POGI, 2020). Kunjungan rutin dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan dapat menurunkan risiko sakit dan kematian pada ibu hamil (Armaya, 2018).

Kunjungan ibu mengandung dalam ANC yang tergoyahkan oleh faktor predisposisi seperti umur, didikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, wawasan serta sikap. Faktor pemungkin seperti jangka dari rumah, pendapatan keluarga serta media informasi. Faktor penguat antara lain dukungan suami maupun keluarga dan petugas medis (Ayu Indah Rachmawati, 2017). Faktor kecemasan selama kehamilan sebagian besar mengalami kecemasan terutama

pada ibu primipara berbeda dengan ibu multipara, mereka akan lebih paham dan tenang (Bobak et al., 2012). Secara umum, ibu pertama kali hamil pasti bahagia dengan kehamilan nya. Keingintahuannya tentang janin sangat besar. Pada saat yang sama, ketakutan ibu hamil meningkat, bagi ibu yang hamil kedua, dan seterusnya. Kecemasan selama kehamilan muncul dari kekhawatiran tentang proses persalinan nya (Bobak et al., 2012).

Ini karena perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan, sebagian dapat mengurangi kekebalan parsial dan memiliki konsekuensi serius bagi ibu hamil (Qiao, 2020). Psikologi ibu hamil dapat mempengaruhi janin. Kondisi ini termasuk kecemasan, karena ibu hamil sering merasa cemas tentang kehamilan dan mencoba untuk mengomunikasikan kehamilan mereka di awal minggu kehamilan. Mereka cenderung malas, mudah cemburu, dan meminta perhatian lebih. Stress selama kehamilan mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi selama kehamilan dan menyebabkan kecemasan. Kondisi psikologis yang buruk dapat mempengaruhi proses kelahiran dan menimbulkan berbagai risiko (Ratnawati et al., 2014).

Adapun efek psikologis pada ibu hamil di antara lain lekas marah, marah mencari perhatian, cemburu, dan anxiety. Ibu hamil akan open minded dengan dirinya dan mau berbagi pengalamannya dengan sesama. Ibu hamil memikirkan semua mimpi, peristiwa atau konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, kesuksesan dan kebahagiaan selama kehamilan (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Tergantung pada lamanya kehamilan. Di awal semester, atau dalam rentang 1-2 bulan, ibu hamil biasanya aman. Banyak orang merasa tidak

nyaman karena mendengar informasi bahwa kehamilan awal mungkin mengalami keguguran, dan banyak orang berpikir bahwa mereka tidak menyusui, dan berbagai ketakutan lain yang terjadi pada trimester 1 dan 2 (Maimunah, 2007). Trimester kedua adalah waktu dimana dapat menikmati kehamilannya, jadi tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Keadaan ibu tampak damai dan beradaptasi dengan perubahan akan terjadi selama kehamilan (Janiwarty & Pieter.H.Z, 2013). Trimester ketiga, nanti di masa ini, sebelum melahirkan, ibu sering khawatir lagi, seperti apakah masa depan bayi akan sehat, apakah akan lahir normal, dan lainnya hal ini sangat dikhawatirkan ibu-ibu di masa kehamilan ini. Perasaan cemas dan takut muncul saat mendekati tanggal persalinan, terutama persalinan pertama bagi ibu hamil (Maimunah, 2007).

Hal ini dikarenakan ibu hamil pada trimester ketiga tidak bisa melepas kecemasan maupun ketakutan sebelum melahirkan akan melepaskan hormon *katekolamin* tingkat tinggi, menyebabkan peningkatan nyeri persalinan, dan ketegangan selama persalinan nantinya. Kecemasan selama kehamilan dapat berdampak negatif bagi ibu maupun janin jika tidak segera diatasi. Dampak pada ibu menyebabkan kontraksi rahim, menyebabkan kelahiran premature, miskram dan tekanan jiwa. Walhasil dari situasi, tekanan darah meningkatkan dapat menyebabkan preeklampisa dan keguguran (Handayani, 2015).

Sementara itu, menurut Sandman et al., (2011) menilai dampak janin yang merugikan dari ibu yang cemas dapat menyebabkan perkembangan saraf janin dengan perkembangan kognitif, emosional maupun perilaku selama bayi. BBLR dan kelahiran premature berdampak negatif pada kecemasan.

Kecemasan dalam kehamilan merupakan yang menuai ibu mengandung tentang ia dan bayinya dalam kandungan, dan berhubungan pada pengumpulan kepastian, kepandaian maupun motivasi keluarga, kebugaran ibu, citra ibu terpengaruh miskram sedangkan ibu dipengaruhi oleh pandangan ibu tentang persalinan. Gejala kecemasan berbeda-beda pada setiap orang. Gejala yang umum terjadi antara lain cemas, khawatir, tegang, takut sendirian, gangguan tidur, dan sulit berkonsentrasi (Muzayyana & Saleh, 2021).

Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Maimunah S., (2009), hingga 50% bahwa ibu hamil trimester III merasa cemas karena khawatir dengan kondisi bayinya yang cacat. Semakin dekat dengan persalinan, semakin besar harapan untuk segera melihat anaknya. Ketakutan juga tentang apakah anak akan lahir dan kondisi bayi nya tidak cacat, hal ini kecemasan yang cukup besar dirasakan oleh ibu di trimester ini, sangat alami karena setiap ibu akan memiliki anaknya lahir yang atau lahir tanpa cacat. Hal ini didukung oleh penelitian lain bahwa (ANC) untuk ibu hamil masih dalam batas standart atau ibu hamil tidak usah khawatir. Oleh sebab itu, ibu hamil cukup berpengalaman untuk beradaptasi dengan situasi ini. Hal ini mempengaruhi tes kehamilan pada ibu hamil semakin ibu hamil menyadari pentingnya tes, semakin rutin dilakukannya (Yundari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar, ibu hamil mengalami kecemasan dan memikirkan bagaimana nanti persalinannya dan kesehatan pada janin dalam kandunganya sampai melahirkan, takutnya terjadi sesuatu pada janinnya. Untuk kecemasan dikarenakan Covid-19 ibu hamil tidak begitu cemas sebab mereka selalu

mencari informasi dan diberitahu oleh kader sebagai informasi mengenai Covid-19. Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas rata – rata sudah di vaksinasi. Dan untuk ketidak patuhan terkait pemeriksaan Antenatal Care sekitar 5-7 orang disebabkan karena perekonomian, jarak rumah dengan puskesmas jauh, tidak memiliki uang, dan kurangnya informasi mengenai Covid-19 yang tidak pasti yang mengakibatkan tidak mau melakukan pemeriksaan. Kepatuhan dalam pemeriksaan Antenatal Care selama era Covid-19 sangat patuh setiap bulannya seimbang, untuk pemeriksaan Antenatal Care dilakukan pada hari senin, kamis dan jum'at sebelumnya harus melakukan pendaftaran melalui link khusus yang sudah ditentukan oleh puskesmas, tiap harinya hanya 10 orang yang sudah janji temu terlebih dahulu untuk melakukan pemeriksaan. Khusus untuk hari kamis dan jum'at melakukan pemeriksaan laboratorium, Ibu hamil tidak ada kesusahan dalam melakukan protocol kesehatan dari ibu hamil dan mengikuti setiap aturan yang diberikan.

Berdasarkan permasalahan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan *antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Adakah Hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Kepatuhan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.
2. Untuk mengidentifikasi kepatuhan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan membentuk sumber pengetahuan dan sumber informasi baru bagi masyarakat umum sebagai ilmu peneliti dan referensi bagi peneliti yang dapat mendukung teori-teori ilmu keperawatan dengan mengedukasi ibu hamil tentang kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan *Antenatal Care*.

2. Bagi Institusi (Universitas Bhakti Kencana Bandung)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan bahan masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan mengenai kecemasan ibu hamil khususnya dalam kepatuhan pemeriksaan *Antenatal Care*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Linggar)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan suatu informasi terhadap kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan *Antenatal Care*.

2. Bagi Peneliti Sebelumnya

Ilmu yang diperoleh dari proses penelitian dapat bermanfaat, membawa pengalaman bagi peneliti dan diterapkan oleh peneliti di dalam kehidupan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu, Keperawatan Maternitas menggunakan metode *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi nya adalah ibu hamil trimester 1 sampai dengan 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April – Juni 2022.