

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal tahun 2020, seluruh dunia digemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu coronavirus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut dengan Coronavirus disease 2019 (COVID-19) di mana angka tersebut menunjukkan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, WHO menetapkan wabah ini menjadi wabah pandemic karena menyebar begitu cepat ke berbagai negara (Yuliana, 2020).

Corona Virus Disease (COVID-19) adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia, Covid-19 diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Serve Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO,2019).

Berdasarkan data WHO pada tanggal 9 September 2020, tercatat dari 216 negara terdapat 27.236.916 kasus terkonfirmasi, dan 831.031 angka kematian. (WHO, 2020). Sementara untuk data di Indonesia sendiri pada tanggal yang sama tercatat 200.035 kasus terkonfirmasi, 8.230 angka kematian, dan 142.958 angka kesembuhan. (Kemenkes, 2020).

Selain kelompok usia lanjut dengan penyakit penyerta atau kelompok yang memiliki riwayat penyakit saluran pernapasan, kelompok wanita dengan kehamilan juga termasuk dalam golongan pasien yang rentan terhadap progresivitas gejala COVID-19.

Kemenkes RI (2020) juga menyatakan bahwa ibu hamil rentan terkonfirmasi Covid-19 karena system imun yang menurun. Di Indonesia, terdapat 5.256.483 ibu hamil dan untuk provinsi Lampung terdapat 165.269 orang ibu hamil. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2019)

Wanita yang dalam masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologi termasuk gangguan kecemasan. Adanya pandemi seperti ini dapat menjadi faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada wanita hamil (Bender *et al.*,2020) Pandemi COVID-19 menyebabkan banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin, baik secara akses maupun kualitas, termasuk pembatasan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan penundaan kelas ibu hamil (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2020).

Kondisi-kondisi tersebut dapat menjadikan permasalahan secara psikologis bagi ibu hamil dan ibu nifas, yang dapat menimbulkan kecemasan. Sebuah studi melaporkan bahwa gejala depresif dan kecemasan pada wanita hamil setelah deklarasi pandemi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum deklarasi COVID-19, termasuk kecenderungan ingin melukai diri sendiri (Wu *et al.*, 2020). Hal tersebut dapat menyebabkan kondisi bahaya selama kehamilan, sehingga mempengaruhi kondisi ibu dan janin (Durankuş and Aksu, 2020). Studi yang melaporkan kecemasan terkait COVID-19 tidak hanya pada ibu hamil saja, namun juga pada ibu nifas (Nanjundaswamy *et al.*, 2020).

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup, atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan mengiringi, memengaruhi, atau menyebabkan depresi (Kajdy *et al.*,2020). Pada penelitian oleh Wang *et al.*, gejala kecemasan (59%) meningkatkan di atas skor atas berdasarkan studi kohort pra- COVID-19 sebelumnya yang menilai gejala pada wanita hamil dengan profil demografis yang serupa. Survei yang dilakukan terhadap penduduk Tiongkok diawal COVID-19,sebanyak 29% melaporkan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah (Wang *et al.*,2020).

Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan mengalami peningkatan karena adanya konsekuensi dari kekhawatiran terhadap pandemi COVID-19. Kecemasan pada wanita hamil ini juga diakibatkan karena kekhawatiran tidak mendapatkannya *prenatal care* yang adekuat selama terjadinya pandemi yang dapat memicu berbagai masalah.

Di Indonesia, terdapat sekitar 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Mandagi,2013). Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, dan 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Sarifah, 2016).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan,dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayianya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya (Usman,2016). Akan tetapi,kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan,seperti janin, yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin (Novitasari,2013).

Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktifitas HHA (Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal) yang menyebabkan penurunan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktifitas, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada anak (Shahhosseini,dkk,2015)

Hasil penelitian perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida yang dilakukan di RSUD Majalaya didapatkan hasil pada primigravida responden dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 9 /21, cemas sedang 11 / 21 dan cemas berat satu orang responden. Sedangkan pada multigravida responden dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 8 / 21, cemas sedang 12 / 21 dan cemas berat satu orang responden (Iqbal Muhammad, 2016)

Oleh karena itu, diperlukan dukungan konseling bidan dalam membantu mengatasi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya dengan melalui pendekatan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan (Yubiliana,2017).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menerapkan Komunikasi Terapeutik terhadap ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan dimasa pandemi COVID – 19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di latar belakang tersebut, permasalahan yang muncul adalah “ Bagaimana pemberian komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid – 19?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan terhadap pasien trimester III dengan kecemasan terhadap persalinan ditengah pandemi COVID-19 dengan pendekatan komunikasi terapeutik.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang dicapai mahasiswa dengan 7 langkah Helen Varney adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien trimester III dengan kecemasan terhadap persalinan ditengah pandemi COVID-19.
- b. Melakukan interpretasi data dengan cara komprehensif pada pasien ibu hamil trimester III
- c. Merumuskan diagnosa dan masalah potensial pada pasien ibu hamil trimester III
- d. Menetapkan tindakan segera secara komprehensif pada pasien ibu hamil trimester III
- e. Menetapkan perencanaan asuhan pada pasien ibu hamil trimester III
- f. Melakukan tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh terhadap pasien.
- g. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian tindakan secara menyeluruh terhadap pasien.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan tentang penerapan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid – 19.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi mengenai penerapan komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan dimasa pandemi Covid – 19

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai tempat penerapan ilmu secara nyata dan langsung kepada masyarakat mengenai cara mengatasi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman, dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 dengan menerapkan komunikasi terapeutik.

E. Ruang Lingkup

Sasaran Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan dimasa pandemi COVID – 19. Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.X dengan menerapkan komunikasi terapeutik di PMB X. Waktu pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada bulan Februari 2021.