

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015, terdapat kurang lebih adalah 303.000 wanita yang meninggal akibat dari kehamilan dan melahirkan. Hampir seluruh kejadian kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia (AKI), berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, masih terhitung tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2014). Berdasarkan data dari UNICEF pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015), artinya target global MDGs ke-5 belum dapat tercapai dengan optimal.

AKI di DIY pada tahun 2017 terdapat 80 kasus, untuk Kabupaten Kulonprogo sebanyak 3 Kasus, Kabupaten Gunungkidul sebanyak 12 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 6 kasus, Kota Yogyakarta sebanyak 4 Kasus,

dan Kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus (Profil Kesehatan Kab/Kota, 2017). AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016. AKI pada tahun 2017 sebesar 72,85/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus sebesar 97,65/100.000. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa pada Tahun 2017 penyebab kematian ibu adalah adanya perdarahan sebesar 17% (2 kasus) dan lainnya pre-eklampsia berat (PEB), sepsis, hipertiroid, syok, paripartum, infeksi paru dan akibat lainnya 11% (1 kasus). Meskipun sempat mengalami penurunan, AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 naik menjadi 14 kasus kematian ibu. AKI yang cukup tinggi di Indonesia dapat terkait dengan banyaknya faktor (Dinkes Bantul, 2018).

Faktor – faktor yang menyebabkan AKI cukup tinggi salah satu diantaranya adalah ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC (*Antenatal Care*) pada pelayanan kesehatan. Selain itu terdapat beberapa faktor lain seperti faktor geografis, ekonomi, serta pengetahuan ibu yang kurang mengenai kehamilannya menjadi masalah dan hambatan bagi tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang optimal. Rendahnya kunjungan pada ANC yang dilakukan ibu hamil merupakan faktor yang dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan beresiko tinggi yang tidak segera ditangani (Murdiati & Jati, 2017).

Ibu hamil yang kehamilannya dikategorikan sebagai kelompok kehamilan risiko tinggi dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. Ibu yang masuk ke dalam kategori kehamilan risiko tinggi yaitu apabila kehamilannya tidak dikehendaki atau tidak diinginkan, mengalami komplikasi selama kehamilan dan memiliki riwayat penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan-melahirkan seperti penyakit jantung, asma, kelainan darah dan sebagainya. Adanya pengalaman seperti depresi, kekerasan dalam rumah tangga, dan ibu mempunyai riwayat kehamilan risiko tinggi sebelumnya atau pernah mengalami kehilangan janin juga dapat menyebabkan ibu mengalami kehamilan dengan risiko tinggi (Gilbert & Harmon, 2010).

Setyaningsih, Setyowati, dan Kuntarti (2013) pada penelitiannya tentang penurunan kecemasan ibu hamil risiko tinggi dalam menghadapi persalinan yang menunjukkan bahwa pada periode sebelum diberikan perlakuan responden yang mengalami kecemasan ada 6 responden (30%) pada kelompok kontrol, hal ini disebabkan karena ibu tidak mampu beradaptasi terhadap kehamilannya dan dukungan dari keluarga yang kurang. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan keseimbangan dalam keluarga, akibatnya proses kehamilan ini dirasakan semakin sulit. Keadaan ini menimbulkan kecemasan dan stres baik bagi ibu maupun keluarga, mengakibatkan adanya perubahan dalam pola makan, peran sebagai ibu, pola tidur, pengasuhan anak yang lain, seksualitas, aktivitas dan rekreasi/ kunjungan sosial, sehingga hal

ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu (Setyaningsih, Setyowati, & Kuntarti, 2013).

Kecemasan yang dialami ibu hamil risiko tinggi disebabkan oleh ketidakcukupan informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang penyakit ataupun keadaan ibu, adanya faktor dalam keluarga dan kondisi sosial ekonomi. Selain itu, terdapat berbagai faktor kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi, di antaranya adalah pengetahuan, pengalaman, usia, pekerjaan, paritas, kondisi psikologis, ekonomi, lingkungan, serta dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan suami. Dukungan sosial merupakan dukungan yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil risiko tinggi (Handayani, 2015).

Dukungan sosial adalah suatu bentuk bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung, baik secara material maupun non-material yang diberikan oleh keluarga, teman, maupun orang lain untuk mengurangi dan meringankan beban hidup seseorang. Pada ibu hamil dukungan sosial yang didapat terutama dari orang terdekat seperti suami sangat diperlukan, karena hal tersebut akan mengurangi kecemasan ibu hamil selama mengandung dan membuat ibu menjadi lebih tenang, hal tersebut akan memberikan kehamilan yang sehat. Ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan appraisal atau penilaian (Yohanes, 2018).

Skurzak et al (2015) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan risiko tinggi membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga untuk selalu mengerti situasi yang sedang dihadapinya. Ibu juga perlu saling berbagi pengalaman dengan ibu lain yang pernah mengalami kehamilan risiko tinggi untuk dapat saling berbagi informasi sehingga ibu dapat menghadapi kehamilannya. (Utomo, 2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil didapatkan hasil variabel dukungan sosial yang memberikan kontribusi sebesar 14,6% terhadap tingkat kecemasan ibu. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya korelasi negative antara variabel dimana $r = - 0,311$, hal tersebut berarti semakin besar dukungan sosial maka tingkat kecemasan akan menurun. Oleh karena itu, pemerintah dalam mengurangi angka kematian ibu akibat adanya kehamilan risiko tinggi perlu menyertakan upaya dari sisi psikologis ibu.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi angka kematian ibu yaitu dengan kerjasama dengan sektor terkait seperti pemerintah provinsi maupun kabupaten, pemberian bantuan operasional kesehatan, menetapkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat, penempatan tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Pemerintah juga memberikan jaminan berupa Jampersal yang dapat menjamin pemeriksaan kehamilan 4 kali, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, pemeriksaan nifas 3 kali termasuk pelayanan neonatus dan KB paska persalinan, pelayanan rujukan ibu/bayi baru lahir ke fasilitas kesehatan lebih

mampu (Depkes, 2011). Namun, program yang dilakukan pemerintah tersebut kurang efektif dalam mengurangi angka kematian ibu, karena dapat dilihat setelah dilakukan kebijakan tersebut, angka kematian ibu di Indonesia masih dalam tingkat yang tinggi dan tidak bisa mencapai target MDGs.

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah kurang memperhatikan dari sisi psikologis ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi memerlukan dukungan baik secara fisik maupun secara psikologis. Ibu yang hanya mendapatkan penanganan secara fisik tanpa adanya bantuan secara psikologis dapat menyebabkan hilangnya motivasi melakukan pengobatan. Hal tersebut dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi yang dialaminya semakin memburuk.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang didapatkan dengan wawancara kepada 5 ibu hamil risiko tinggi didapatkan hasil bahwa 4 dari 5 ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan yang disebabkan adanya rasa takut terhadap kemungkinan bahaya yang terjadi seperti adanya kelahiran prematur, perdarahan, keguguran, maupun kecacatan janin. Kecemasan yang dialami ibu hamil risiko tinggi juga disebabkan karena mereka merasa keluarga kurang memberikan perhatian dan terdapat ibu yang mengatakan bahwa suami tidak bisa mengubah gaya hidup yang buruk seperti merokok di saat istrinya sedang mengalami kehamilan risiko tinggi. Kecemasan yang dialami ibu hamil risiko tinggi tidak didukung oleh dukungan yang seharusnya diberikan oleh keluarga maupun orang terdekat

ibu, menyebabkan ibu semakin merasakan kecemasan yang lebih besar dan menjadi takut akan kehamilannya.

Salah satu dampak psikologis dari kehamilan risiko tinggi adalah kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh ibu dengan kehamilan risiko tinggi dapat dikurangi dengan memberikan dukungan sosial dari keluarga, suami, maupun lingkungan sosial ibu. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih terhitung tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2017 terdapat sebesar 80 kasus dan terdapat 9 kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan oleh adanya kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ini sangat mempengaruhi kondisi psikologis, sosial, dan emosional ibu, salah satunya dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, ibu dengan kehamilan risiko tinggi sangat membutuhkan berbagai bentuk dukungan baik dari suami, keluarga, maupun dukungan sosial. Sehingga, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan yang dialami ibu dengan kehamilan risiko tinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.
- b. Untuk mengetahui dukungan sosial pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.
- c. Untuk mengetahui kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, serta dapat digunakan atau diterapkan pada tatanan klinik rumah sakit maupun puskesmas.

3. Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dan institusi sehingga dapat diterapkan dalam kegiatan perkuliahan.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian terkait

No	Judul & Pengarang	Tujuan & Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan Penelitian
1.	“Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang” oleh Yohanes Didhi Christianto Utomo	Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil Penelitian dilakukan dengan mengambil sampel sebanyak 45 wanita hamil yang memeriksakan diri di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. Metode penelitian menggunakan Skala Linkert, dan hasilnya di analisa dengan menggunakan program IBM SPSS versi 20.	Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ dengan nilai signifikansi 0,01, dimana F_{hitung} sebesar 7,360 dan F_{tabel} sebesar 7,26, hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan sosial (X) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil (Y) di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang, dengan demikian hipotesis yang berbunyi ada pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat kecemasan ibu hamil diterima.	Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan meneliti tentang hubungan dari dukungan sosial terhadap kecemasan ibu hamil, namun perbedaannya hanya meneliti pada ibu hamil saja, tidak pada ibu hamil dengan risiko tinggi
2.	“Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga” oleh	Penelitian menggunakan kuisisioner dukungan sosial dan kuesioner kecemasan, menggunakan skala linkert.	Hasil menunjukkan bahwa mean empirik skala dukungan sosial sebesar 122.23, berada diantara mean hipotetik ditambah satu standar deviasi ($97.5 + 29.25$) yaitu sebesar 126.75 dan mean hipotetik yaitu	Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan meneliti dukungan sosial pada ibu hamil namun dengan

Triana Indri
Maharani dan
M. Fakhurrozi

sebesar 97.5. Hal ini berarti skala dukungan sosial berada dalam rata-rata tinggi. Sedangkan mean empirik skala kecemasan dalam menghadapi persalinan sebesar 96.2, berada diantara mean hipotetik yaitu sebesar 15.5 dan mean hipotetik dikurang satu standar deviasi ($15.5 - 7.75$) yaitu sebesar 7.75. Hal ini berarti skala kecemasan dalam menghadapi persalinan berada dalam rata-rata rendah. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dimiliki maka akan semakin rendah kecemasan menjelang kelahiran yang dialami oleh ibu hamil.

perbedaan hanya meneliti ibu hamil trimester ketiga, sedangkan untuk penelitian saya meneliti pada ibu hamil trimester pertama hingga ketiga

3.	<p>“Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III” oleh Is Susilaningsih, Syamsudin, Dewi Kartika Sari</p>	<p>Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif asosiasi, yaitu menjelaskan hubungan suatu variabel. Rancangan penelitian adalah cross sectional dimana variabel bebas dan terikat diukur dalam satu waktu.</p>	<p>Hasil uji statistik korelasi diperoleh nilai dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,006$), berarti H_0 ditolak ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa semakin besar dukungan sosial yang diberikan keluarga maka akan semakin kecil kecemasan yang dialami ibu hamil.</p>	<p>Persamaan untuk penelitian ini adalah meneliti dukungan sosial pada ibu hamil, namun terdapat perbedaan yaitu tidak meneliti pada ibu hamil risiko tinggi dan hanya dilakukan penelitian pada ibu hamil trimester ke-tiga.</p>
----	--	--	--	---
