

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus disease awal mula diumumkan dan teridentifikasi oleh *World Health Organization* (WHO) penghujung tahun 2019 di kota Wuhan (Mei, *et al.*, 2021). COVID-19 terbagi atas dua jenis corona virus yang mampu menimbulkan gejala berat yakni *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Siregar *et al.*, 2020). Indikasi terinfeksi COVID-19 yakni demam, batuk, sesak napas dan pernapasan akut, masa inkubasi 5-6 hari dengan terpanjang 14 hari. Dalam kasus berat mampu mengakibatkan *pneumonia*, gagal ginjal, sindrom pernapasan akut dan kematian (Kemenkes RI, 2020).

COVID-19 diresmikan oleh WHO sebagai *Public Health Emergency of international Concern* pada tanggal 30 Januari 2020. Virus berlangsung cepat dan menyebar diberbagai negara dengan jumlah kasus yang meningkat (Safitri, 2021). Setelah Cina negara Thailand yang kemudian memberitakan ditemukan kasus COVID-19 menyusul negara Jepang dan Korea Selatan melaporkan kasus pertama COVID-19. hingga meluas ke negara-negara lain. Pada tanggal 30 Juni 2020 WHO memberitakan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 jiwa kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang lebih banyak menyampaikan kasus COVID-19 yakni USA, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom, dengan angka kematian tertinggi yakni USA, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia menjadi negara ikut terkena Pandemi COVID-19), kasus terkonfirmasi COVID-19 meningkat dengan fluktuatif (Siregar, *et al.*, 2020). Pada 2 Maret 2020 Indonesia mengungkapkan kejadian COVID-19 pertamanya dan meningkat hingga tanggal 30 Juni 2020. Kementerian Kesehatan menyampaikan 56.385 kasus terverifikasi COVID-19 dengan 2.875 kasus kematian (CFR 5,1%) tersebar di 34 provinsi (Kemenkes RI, 2020).

Informasi terkini COVID-19 yang diambil dari peta sebaran pada 1 September 2021 yang terkonfirmasi sebesar 4.100.13 permasalahan kumulatif yang dilaporkan secara Nasional (10.337) serta jumlah kematian yang terkonfirmasi 1.336.76 jiwa (653 terbaru) dari 510 kabupaten di 34 provinsi 3.768.91 jiwa yang pulih. serta sepanjang tanggal 23-29 Agustus dimana 4 provinsi disorot dengan warna merah muda pada tingkatan paling tinggi penularan komunitas (CT4) untuk tingkatan peristiwa 3% kematian per 100.000 penduduk perpekan sepanjang periode 2 pekan terkonfirmasi di Kalimantan Utara adalah 2,726 jiwa di Kepulauan Bangka Belitung 1.713 jiwa, Wilayah Istimewah Yogyakarta 645 jiwa, dan yang terakhir di Kalimantan Timur 1.529 jiwa. Informasi ini dilaporkan dan diperoleh secara lokal bahwa terdapat resiko penularan COVID-19 yang sangat besar bagi masyarakat.

COVID-19 dapat mengenai segala kalangan usia (bayi, balita, remaja, usia produktif dan kelompok ibu hamil) (Siregar *et al*, 2020). Ibu hamil merupakan kategori beresiko terkontaminasi COVID-19 karena berlangsung perubahan fisiologis yang menghasilkan adanya depresiasi kekebalan parsial (Liang & Acharya, 2020). Bersumber pada data Kebijakan Program Pelayanan Maternal dan Neonatal di Masa Pandemi COVID-19 presentasi kehamilan mengalami peningkatan yang signifikan mencapai 72%, berbeda tahun 2018 sebesar 54,22% sehingga mempunyai perbedaan yang sangat jauh (Dewi *et al*, 2021).

Menurut BKKBN (2020) di Indonesia terdapat 400.000 lebih kehamilan tidak direncanakan (Putri, 2020). Bersumber pada data Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 september 2020 terdapat 4,9% ibu hamil terbukti terinfeksi COVID-19, dimana 1.483 kasus yang terbukti positif memiliki kondisi penyerta (Arisanti, 2021). Bersumber pada (POGI) Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia mengungkapkan 536 ibu hamil terpapar COVID-19 pada bulan April 2020 - April 2021, 51,9% diantaranya tanpa gejala atau OTG dan 3% diantaranya meninggal dunia (Eno, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2020) ibu hamil rentan mengalami gangguan psikologis. Dalam penelitian Asmariya *et al* (2021) yang berjudul tingkat kecemasan ibu hamil dimasa pandemic COVID-19 dikota Bengkulu mendapatkan

hasil ibu hamil dengan kecemasan ringan 39,8%, sedang 37,0% dan berat 19,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pradewi tentang kecemasan pada ibu hamil yaitu responden cemas ringan 85%, sedang 14% dan berat 1%. Kecemasan selama kehamilan 8-10 % dan meningkat 12% saat menjelang persalinan (Muzayyana & Saleh, 2021).

Dalam penelitian Corbett G.A (2020) mengungkapkan ibu hamil merasakan keawatiran meningkat 50,7% pada saat Pandemi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Chen *et al* (2021) menempatkan wanita hamil rentan untuk mengalami kecemasan atau gangguan kesehatan mental selama pandemi COVID-19. Penelitian Durankus dan Aksu (2020) memperkuat bahwa Pandemi COVID-19 di Turki memberikan dampak kecemasan dan depresi ibu hamil.

Kecemasan merupakan keadaan psikologis seseorang yang kaya bersama rasa takut dan cemas akan objek yang tidak pasti terjadi (Muyasaroh *et al*, 2020). *American Psychologi Association* (APA) Kecemasan ditandai dengan perasaan tegang, khawatir beserta respon fisik (jantung berdetak kencang, tekanan darah naik dan lain sebagainya. Merupakan gambaran suasana emosional yang hadir ketika seseorang mengalami stress. (Muyasaroh *et al*, 2020).

Keadaan-keadaan yang menyebabkan pencetus kecemasan individu atau kelompok di masa pandemi COVID-19 meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan, (Fadli, *et al*, 2020). Sedangkan pada ibu hamil berupa persiapan menjelang persalinan, *support social*, risiko penyebaran dan efek COVID-19, penekanan pada semua masyarakat untuk determinasi aktivitas fisik, pelayanan kesehatan, dan perekonomian. Ketakutan yang dirasakan wanita hamil mengakibatkan tingginya tingkat stres sehingga kecemasan pada kesehatan janin meningkat (Muzayyana & Saleh, 2021).

Kecemasan dan ketakutan yang berulang dirasakan ibu hamil akan meningkatkan kerja sistem syaraf simpatik yang kemudian mengeluarkan hormon ke aliran darah, untuk menyiapkan tubuh pada kondisi urgen. Sistem syaraf otonom menghidupkan kelenjar adrenal yang mengubah sistem hormon epinefrin. Peningkatan hormon adrenalin dan nordrenalin atau epinefrin dan norepinefrin mengakibatkan disregulasi biokimia tubuh, akibatnya timbul ketegangan fisik pada

diri ibu hamil dan menaikkan kekuatan emosional secara menyeluruh (Asmariyah *et al*, 2021).

Cemas dan depresi dapat mempengaruhi kehamilan yakni meningkatkan risiko keguguran, kelahiran premature, BBLR, Apgar lebih rendah dan kematian janin (Ayaz *et al*, 2020). COVID-19 beresiko pada ibu dan janinya berupa kegagalan multi organ pada ibu dan pertumbuhan janin terlambat (Verawati *et al*, 2021).

Beberapa usaha yang mampu dilakukan dalam mengatasi kecemasan salah satunya pemberian informasi secara adekuat yang diharapkan membantu mengurangi kecemasan. Dalam proses pemberian informasi memiliki sejumlah metode yang bisa diaplikasikan dalam mempengaruhi pemahaman kelompok sasaran. Metode edukasi yang banyak digunakan adalah penyuluhan, ceramah, seminar, bermain peran, diskusi kelompok, simulasi dan konsuling. Dalam penyampaian kesehatan juga digunakan alat bantu berupa media seperti *booklet*, *leafet*, dan animasi yang menjelaskan tentang kesehatan untuk sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik mengambil judul “Pengaruh Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yakni “Bagaimana pengaruh edukasi COVID-19 terhadap tingkat kecemasan ibu hamil?”.

C. Tujuan Literature Review

1. Tujuan Umum

Bertujuan untuk memperoleh wawasan pengaruh edukasi COVID-19 terhadap tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil literatur review.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memahami tingkat kecemasan ibu hamil sebelum edukasi COVID-19.
- b. Untuk memahami tingkat kecemasan ibu hamil sesudah edukasi COVID-19.
- c. Untuk mengenal metode dan media edukasi COVID-19 yang digunakan pada ibu hamil.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN