

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) termasuk masalah yang dijadikan fokus pemerintah Indonesia untuk pengambilan kebijakan di bidang kesehatan. Target untuk memenuhi (*SDGs*) *Sustainable Development Goals*. angka kematian pada ibu masih sangat tinggi (Bappenas, 2010). Program SDGs ialah menindaklanjuti untuk beberapa agenda MDGs yang belum terlaksanakan. Kematian ibu hamil menjadi salah satu sorotan utama dalam target (SDGs) (Kemenkes, 2016).

Angka kematian ibu atau (AKI) pada tahun 2018 yaitu 289.000 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia angka kematian ibu sampai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ini beda jauh dari hasil SDKI 2007 sampai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2018). Di Jawa Tengah untuk angka kematian ibu mencapai 613 kasus pada tahun 2013, di tahun 2018 permasalahan ini mengalami suatu penurunan menjadi 421 kasus (Dinkes Jateng, 2018).

Beberapa gaya untuk menurunkan AKI, yaitu melalui pelayanan *antenatal care*. *Antenatal Care (ANC)* adalah bentuk layanan kesehatan untuk ibu hamil yang bertujuan menurunkan dan meminimalkan angka kematian ibu (Depkes RI, 2008). *Antenatal* ialah bentuk pelayanan dalam bidang kesehatan yang diterapkan oleh petugas kesehatan untuk ibu hamil berskala sesuai standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan. Pelayanan ini bertujuan

diketuinya kesehatan fisik, mental ibu dan janin dan bertujuan untuk memonitor kemajuan dan keadaan kehamilan, serta untuk mengetahui apabila terdapat keadaan yang tidak normal atau memiliki kelainan berisiko di pada kehamilan secara dini (Manuaba, 2012 & Kemenkes RI, 2010).

Selama terlaksananya pemeriksaan *antenatal care*, pengetahuan ibu bertambah dalam mempersiapkan kelahirannya dan untuk perkembangan kondisi ibu bisa di perhatikan dengan sangat baik setiap saat. Sehingga akan tumbuh kesadaran pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* dan memeriksakan kehamilannya (BPPK, 2013). Beberapa faktor seperti tidak diketahuinya kehamilan yang berjalan baik, mengalami komplikasi obstetrik dan keadaan risiko tinggi yang bias berbahaya untuk kesehatan ibu dan janin yang bisa membuat morbidity dan mortalitas yang tinggi yang biasanya disebabkan karena ibu hamil yang tidak rajin melakukan pemeriksaan ANC (Saifuddin, 2014).

Program *antenatal care* adalah suatu program pemerintah yang memiliki tujuan menyediakan pemeriksaan secara rutin yang di lakukan oleh dokter atau bidan untuk mengobati dan untuk mencegah potensi tentang masalah kesehatan selama kehamilan dan mempromosikan beberapa gaya hidup sehat yang memiliki manfaat bagi ibu serta anak. Program *antenatal care* spiritual merupakan suatu program antenatal care yang khusus menitikberatkan pada aspek dukungan spiritual pada ibu hamil (Dinarohmayanti, 2014).

Akibat atau dampak dari ibu tidak melakukan ANC dengan secara teratur adalah tidak dapat mengetahui beberapa tanda dan faktor resiko yang dapat terjadi pada ibu seperti ibu tidak mengetahui misal ada kelainan atau ketidaknormalan di kehamilannya, dan tidak bisa mengetahui dan mendeteksi secara dini apabila ada penyakit pada ibu (Prawiroharjo, 2010).

Ibu hamil risiko tinggi adalah ibu yang harus siap menghadapi risiko atau bahaya bahaya besar dimasa ia hamil ataupun selama masa persalinan. Kategori ibu hamil dengan risiko tinggi seperti: tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki anak sudah lebih dari 4, berbadan kurus, pucat, benyuk panggul tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau umur ibu lebih dari 35 tahun, hamil dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, sering mengalami keguguran, kaki bengkak, kepala pusing hebat, pendarahan saat hamil, keluar ketuban waktu hamil, memiliki kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, (Kemenkes RI, 2010).

Kusumaningsih (2012) mengatakan bahwa kehamilan yang memiliki risiko tinggi berasal dari ibu, janin, atau faktor lain. Faktor Ibu antara lain adalah: umur ibu kurang dari 18 tahun atau ibu berumur 35 tahun ke atas, hamil pertama setelah 3 tahun atau lebih setelah pernikahan, ibu yang belum pernah melahirkan bayi dengan berat normal dan cukup bulan, tinggi badan kurang dari 145 cm, dan ibu hamil dengan penyakit anemia dengan Hb kurang dari 10,5 gr%, hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun atau di atas 5 tahun, kehamilan kelima atau lebih, ibu yang memiliki penyakit seperti diabetes,

ginjal, paru, hipertensi, tiroid, jantung, TBC, dan lain lain. (Kusumaningsih, 2012)

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan patologi yang akan bisa berpengaruh untuk kesehatan dan keadaan ibu dan janin yang mengakibatkan beberapa hal berikut ini, yaitu: prematur, abortus atau keguguran, proses melahirkan yang tidak lancar, janin mati di kandungan, bayi lahir dengan berat badan rendah, perdarahan sebelum melahirkan, pendarahan sesudah persalinan, ibu meninggal dunia, kejang kejang dan keracunan. Di perlukannya upaya preventif dan promotif untuk sampai dengan waktu diambilnya sikap cepat tanggap dan tegas untuk menyelamatkan ibu dan janinnya. Upaya untuk promotif dan preventif untuk mencegah ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu dengan program *antenatal care* spiriual (Manuaba, 2012).

Antenatal care spiriual merupakan bentuk dukungan spiriual pada ibu hamil. Dukungan spiriual berisiterapi psiko religius dan unsur psikoterapeuti yang berisi kekuatan yang menambah rasa optimis dan percaya diri untuk penyembuhan, hal hal tersebut adalah hal sangat penting untuk suatu penyembuhan disamping obat-obatan dan tindakan medis (Hawari, 2011).

Kebutuhan spiriual pada ibu hamil terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membantu ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan spiriual. Spiriuual bisa merubah cara pemikiran seseorang. Religius yang tinggi dapat membuat seseorang yang

memiliki masalah bisa berpandangan positif atas masalah yang sedang dihadapi terutama saat kehamilan (Stuart & Sundeen, 2013). Ada kecenderungan apabila tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual ibu hamil maka semakin berat tingkat kecemasan yang dirasakan saat hamil, begitu juga sebaliknya apabila kebutuhan spiritual terpenuhi maka semakin kurang tingkat kecemasan yang dirasakan. Kecemasan yang di alami ibu hamil biasanya dipengaruhi faktor lain juga seperti umur ibu tersebut, tingkat pendidikan dan paritas.

Ibu hamil yang memiliki keyakinan kuat akan merasa tenang dengan melakukan ibadah mempunyai tingkat kecemasan lebih rendah dari seseorang yang tidak menggunakan kekuatan spiritual untuk membantu dirinya menghadapi kecemasan, apabila mekanisme tersebut dilakukan dengan efektif, stressor tidak menjadi rasa sakit atau tekanan secara psikis, melainkan menjadi sebuah stimulant yang bisa membuat keadaan kondisi fisik dan mental ibu menjadi baik, mekanisme coping menunjuk baik perilaku ataupun mental untuk menguasai dan meminimalisir keadaan yang menekan mekanisme tersebut ialah suatu proses untuk menangani kecemasan yang sedang dialami dengan cara mendekatkan diri dengan Allah SWT untuk memperoleh rasa aman.

Joshua Mann (2008) mengatakan di penelitiannya bahwa, ada hubungan antenatal religius dan spiritual dengan depresi ibu post partum. Penelitian Ruslinawati (2017) menunjukkan bahwa spiritual adalah kebutuhan pada masa hamil dengan tingkat cemas ibu intrapartum pada kala 1

di Klinik Firdaus Banjarmasin ada hubungannya. Penelitian yang dilakukan oleh Indah (2014) menyatakan bahwa adanya dukungan berupa motivasi, spiritual suami, dan kemauan atau minat ibu untuk datang ke kelas ibu hamil di desa Dadaprejo Sengkaling Malang ada hubungannya.

Puskesmas Bandarharjo Semarang adalah salah satu Puskesmas yang berada dalam cakupan wilayah Semarang Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo, didapatkan data pada Januari - Desember 2018 jumlah K1 76,51% atau sekitar 1.666 kunjungan dan K4 sebanyak 72,9% atau sekitar 1.567 kunjungan, dan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 379 kunjungan. Jumlah kunjungan tersebut sudah mencapai target yaitu, K1 sebesar 74,97% dan K4 sebesar 71,70%.

Saat dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo Semarang tanggal 17 Juli 2019 didapatkan data 3 ibu hamil mengatakan bahwa telah melakukan *antenatal care* namun belum mendapatkan program *antenatal care* spiritual, ibu hamil juga diketahui kehamilannya berisiko tinggi yaitu hamil dengan hipertensi, hamil dengan riwayat bedah sesar dan ibu hamil menunjukkan gejala kecemasan seperti takut, bingung, gelisah, keluar keringat dingin dan gemetar. Sementara 2 ibu hamil lainnya mengaku telah mendapatkan program *antenatal care* spiritual dan diketahui ibu hamil kehamilannya tidak berisiko sehingga tidak menunjukkan gejala kecemasan. Untuk membuktikan adanya efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi maka penelitian tentang “efektivitas pemberian program *antenatal care*

spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di puskesmas bandarharjo semarang” penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimanakah “Efektivitas Pemberian Program *Antenatal Care* Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Bandarharjo Semarang”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sebelum diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok intervensi
- b. Diketuinya tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi sebelum diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok kontrol

- c. Diketuainya tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sesudah diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok intervensi
- d. Diketuainya tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sesudah diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok kontrol
- e. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok intervensi
- f. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan intervensi program *antenatal care* spiritual pada kelompok kontrol.
- g. Menganalisis efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan jadi bahan untuk mengembangkan ilmu dibidang keperawatan maternitas digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terutama mengenai efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Sebagai pemberi informasi mengenai pentingnya program *antenatal care* spiritual kepada ibu hamil resiko tinggi agar tidak mengalami kecemasan.

b. Bagi Perawat

Bermanfaat untuk perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya program *antenatal care* spiritual pada ibu hamil.

c. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas bisa meningkatkan pelayanan melalui pemberdayaan ibu yang sedang hamil sebagai faktor untuk mengatasi tingkat kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dan meningkatkan program *antenatal care* spiritual.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai tambahan sumber informasi teoritis mengenai efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi.

e. Bagi Peneliti

Menjadi pembelajaran dan pengalaman penelitian bagi peneliti untuk mengaplikasikan keilmuan dalam melakukan penelitian tentang efektivitas pemberian program *antenatal care* spiritual terhadap tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi.