

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020 kasus pneumonia kembali di beritakan tetapi berbeda dari kasus pneumonia biasa, kasus ini masih misterius dan pertama kali dilaporkan dari Wuhan Tiongkok dan kemunculan virus tersebut dikaitkan dengan pasar ikan yang berada di Wuhan. Kemunculan virus baru ini pertama kali diumumkan dengan nama *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*, selanjutnya WHO mengubah nama virus tersebut pada 11 Februari 2020 menjadi *Coronavirus Disease (COVID-19)* yang disebabkan oleh *Virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*, virus ini telah menyebar dan telah banyak menularkan dari manusia ke manusia. *Coronavirus Disease* merupakan virus yang menginfeksi sistem pernafasan, dan dapat menimbulkan gejala ringan, sedang, atau berat, gejala klinis utama yang muncul adalah demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, dan kesulitan bernafas (Yuliana, 2020).

Sejak dilaporkan terdapat kasus pertama yang terdapat di Wuhan, satu sampai lima kasus setiap hari dilaporkan adanya peningkatan kasus COVID-19 setelah itu kasus semakin meningkat setiap harinya berjumlah 60 orang terinfeksi setiap hari. Awalnya penyebaran itu hanya terjadi di wilayah Tiongkok, tetapi

pada 30 Januari 2020 dilaporkan kasus COVID-19 mencapai 7.736 dan diantaranya terdapat dari 86 negara. COVID-19 pertama kali di laporkan berada di Indonesia pada Maret 2020 dan terkonfirmasi ada 2 kasus, setelah itu jumlah pasien yang terkonfirmasi terinfeksi COVID-19 semakin hari semakin bertambah, pada 15 Agustus 2020 kasus COVID-19 yang terkonfirmasi di Indonesia mencapai 135.123 orang (Satgas COVID-19, 2020). Saat ini pemerintah telah mengupayakan untuk penanganan wabah corona dengan cara menyiapkan 100 rumah sakit untuk penanganan pasien corona, bukan hanya itu saja pemerintah pula menerapkan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) bagi daerah atau wilayah yang jumlah kasusnya terbanyak, seperti yang dilakukan di Jakarta (Kemkes RI, 2020). Selain itu pemerintah pula menutup tempat-tempat wisata, mall, dan hanya memperbolehkan toko yang menjual bahan pangan yang dapat tetap beroperasi. Pemerintah juga menerapkan larangan mudik bagi masyarakat untuk menekan angka peningkatan COVID-19 di Indonesia (Satgas COVID-19, 2020).

Dua bulan setelah diumumkan kasus corona di Indonesia, presiden Joko Widodo meminta masyarakat Indonesia untuk mulai beradaptasi dengan COVID-19 dengan di berlakukannya *new normal*. *New normal* dimaksudkan untuk masyarakat dapat hidup seperti sedia kala tetapi harus tetap berdampingan dengan COVID-19, dan harus tetap menaati protokol-protokol kesehatan yang berlaku, dan tempat wisata, pusat perbelanjaan, dan pertokoan

pun sudah dibuka tetapi tetap menggunakan protokol kesehatan, seperti menggunakan masker jika bepergian, mencuci tangan setiap kali memasuki area wisata atau pusat perbelanjaan (Kemenkes RI, 2020). Pandemi COVID-19 pun telah mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, dari ekonomi, hubungan sosial, keagamaan, dan fasilitas kesehatan salah satunya telah berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke rumah sakit atau puskesmas, oleh karena itu terjadi penurunan jumlah kunjungan ibu untuk melakukan KB suntik di Puskesmas atau Rumah Sakit (Abdi, 2020).

Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia Tahun 2016 peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) masih sering terjadi karena adanya faktor 3T; terlambat mencapai fasilitas, terlambat mendapatkan pertolongan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Selain itu AKI juga dapat disebabkan oleh 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Berdasarkan (Badan Pusat Statistik, 2013),

Indonesia memiliki jumlah penduduk sebanyak 269 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat keempat yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok. (Badan Pusat Statistik, 2013), maka dari itu program KB harus di laksanakan dengan baik, untuk mengurangi kepadatan penduduk.

Pada situasi pandemi seperti saat ini menyebabkan penambahan kasus positif COVID-19 yang kian meningkat, membuat para ibu menjadi cemas dan menimbulkan kurangnya kepatuhan ibu (Azizah, 2017). Kecemasan dapat diartikan rasa kekhawatiran yang timbul karena adanya sesuatu yang tidak menyenangkan yang bisa datang secara tiba-tiba (Ambarwati, 2011). Kecemasan membuat minat ibu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan menurun, hal itu dibuktikan dengan menurunnya kepatuhan ibu untuk melakukan KB sesuai jadwal atau intruksi yang di berikan. Kepatuhan dapat diartikan suatu sikap atau tindakan seseorang yang taat untuk mengikuti intruksi yang diberikan, serta berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kesehatan (Kozier, 2011). Namun setelah kasus COVID-19 mulai dinyatakan sebagai pandemi, orang-orang menjadi banyak mengubah kebiasaan hidupnya, salah satunya ibu yang harus melakukan KB menjadi tidak patuh dalam melakukan KB (Muslima, 2017). Ketidapatuhan dapat diartikan perilaku yang tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang seharusnya dilakukan atau gagal dalam mengikuti intruksi yang seharusnya dilakukan (Saifuddin, 2011).

Penurunan jumlah penggunaan berbagai kontrasepsi di seluruh Indonesia pada Februari sampai Maret 2020 mencapai 35 hingga 45 persen, pandemi COVID-19 sangat berdampak pada pelaksanaan KB yang pelaksanaannya dilakukan melalui tatap muka dalam sosialisasi, penyuluhan, dan pemberian layanan kontrasepsi (BKKBN, 2020). Selama pandemi banyak dokter dan bidan yang menutup kliniknya, karena tidak memiliki peralatan yang memadai untuk mencegah penularan COVID-19, kesadaran masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi secara mandiri pun masih rendah. Pemerintah telah berkomitmen untuk mengencangkan program KB, tetapi disaat pandemi terjadi penurunan drastis partisipasi penggunaan KB. DKT Indonesia sebagai salah satu organisasi KB di Indonesia meluncurkan beberapa program untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi di Indonesia, antara lain meningkatkan pasokan alat kontrasepsi yang mudah dijangkau dan menyediakan layanan konsultasi KB yang dapat diakses melalui HaloDKT untuk masyarakat umum, dan Berani Berencana yang dapat diakses untuk Pasangan Usia Subur (Wardoyo, 2020).

Puskesmas Kasihan II adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di Kabupaten Bantul, puskesmas ini mempunyai visi terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah puskesmas kasihan II. Pada masa pandemi ini puskesmas kasihan pun juga ikut terdampak dalam COVID-19, pada hari

Jumat dan Sabtu tanggal 15-16 Mei 2020 puskesmas Kasihan II ditutup oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Penutupan sementara puskesmas tersebut karena ditemukan satu tenaga medis di puskesmas tersebut dinyatakan positif COVID-19, hal tersebut berdampak pada berbagai aspek pada pelayanan kesehatan yang berada pada puskesmas tersebut, salah satunya adalah KB.

Berdasarkan studi awal yang saya lakukan pada 27 September 2020 ditemukan data-data keseluruhan jumlah PUS di Puskesmas Kasihan II berjumlah 263 orang, rata-rata hasil kunjungan ibu yang datang untuk KB suntik 6 bulan sebelum COVID-19 bulan September 2019 sampai bulan Februari 2020 adalah 12 orang, dan rata-rata kunjungan ibu yang datang untuk KB suntik 6 bulan setelah COVID-19 bulan Maret 2020 sampai bulan Agustus 2020 adalah 16 orang. Kenaikan kunjungan ibu pada bulan Maret 2020 sampai bulan Agustus 2020 dikarenakan pada saat di berlakukannya *new normal* di Indonesia banyak ibu yang memberanikan diri untuk mengunjungi fasilitas kesehatan untuk melakukan KB, dengan menerapkan protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pada bulan Juli terjadi pelonjakan kunjungan ibu yang melakukan KB Suntik di Puskesmas Kasihan II yang berjumlah 49 orang, kunjungan pada bulan tersebut tidak hanya dihadiri oleh ibu yang sudah pernah melakukan KB di Puskesmas Kasihan II saja, tetapi terdapat ibu-ibu yang sebelumnya tidak melakukan KB di Puskesmas Kasihan II juga melakukan KB di Puskesmas tersebut. Berdasarkan hasil studi pendahuluan saya di

Puskesmas Kasihan II Bantul pada tanggal 27 September 2020, didapati hanya 20 persen dari ibu akseptor KB suntik yang masih tetap mematuhi untuk datang melakukan KB, dari total PUS berjumlah 263 orang, yang masih tetap mengikuti KB suntik hanya berjumlah 53 orang, data tersebut ditemukan dalam buku kunjungan ibu akseptor KB suntik. Data dari 5 orang ibu yang saya wawancarai, semua ibu mengatakan bahwa merasa cemas jika hendak bepergian keluar rumah, terutama cemas untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, dikarenakan di Puskesmas maupun Rumah Sakit merupakan tempat utama penyebaran virus dan berbagai macam penyakit. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian dan mengkaji lebih dalam melalui penelitian untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kepatuhan ibu mengikuti KB suntik pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan hal-hal yang ditemukan di latar belakang, maka dirumuskan masalah “Apakah ada Hubungan Kecemasan Dengan Kepatuhan Ibu Mengikuti KB Suntik Pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kepatuhan ibu mengikuti KB suntik pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden ibu akseptor KB suntik seperti usia, pendapatan keluarga, dan pendidikan di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan ibu akseptor KB suntik di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui kepatuhan ibu mengikuti KB suntik pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.
- d. Mengidentifikasi keeratan hubungan kecemasan dengan kepatuhan ibu melakukan KB suntik pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2021.



#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi Puskesmas Kasihan II Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya mengurangi kecemasan ibu ketika hendak mengikuti KB suntik pada masa pandemi COVID-19 dan meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan KB sesuai anjuran.

b. Bagi STIKES Bethesda Yakkum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya lingkup maternitas

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai kajian untuk mengaplikasikan ilmu Keperawatan Maternitas dan Metodologi Penelitian Keperawatan serta menambah wawasan baru bagi peneliti.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Siti Romiah (2014)	Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Akseptor Pengguna Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan Dalam Menghadapi Gangguan Bercak Darah (Spotting) di Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci Tahun 2020	Peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling, pengambilan sampel berdasarkan ibu yang datang ke puskesmas berseri.	Peneliti sebelumnya memperoleh hasil bahwa kecemasan ibu adalah 28% termasuk dalam kategori kecemasan normal, 41% termasuk dalam kategori kecemasan ringan, 29% termasuk dalam kategori kecemasan sedang, 2% termasuk dalam kategori kecemasan berat.	<p>Persamaan:</p> <p>a. Variabel bebas yang diambil peneliti sebelumnya adalah kecemasan ibu akseptor suntik tiga bulan, sedangkan variabel bebas penelitian ini adalah kecemasan ibu pada masa pandemi COVID-19.</p> <p>b. Peneliti sebelumnya dengan saya sama-sama</p>	<p>Perbedaan:</p> <p>a. Jenis penelitian peneliti sebelumnya adalah kuantitatif dengan desain deskriptif.</p> <p>b. Responden penelitian yang diambil oleh peneliti sebelumnya berjumlah 68 orang, sedangkan responden penelitian yang saya ambil berjumlah 39 orang.</p> <p>c. Peneliti sebelumnya menggunakan uji statistik</p>

					<p>menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu <i>accidental sampling</i></p> <p>c. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.</p>	<p>deskriptif, sedangkan saya menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i></p>
2.	Lia Muslimah dan Herjanti (2017)	Pengukuran Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Akseptor KB Suntik Ulang 1 Bulan di BPM Sari Mulyani Cililitan Jakarta Timur Tahun 2017	Peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian adalah metode analitik dengan pendekatan cross sectional, alat ukur yang digunakan <i>Smanic Differential</i> . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besaran antara peran bidan, peran suami, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.	Peneliti sebelumnya mendapatkan hasil kepatuhan akseptor KB dipengaruhi oleh peran bidan 15,6%, peran suami 27,3%, persepsi 16,7%, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan 40,8%	<p>Persamaan:</p> <p>a. Jenis penelitian sama-sama menggunakan analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>b. Analisi sama-sama menggunakan analisis bivariat</p>	<p>Perbedaan:</p> <p>a. Sampel pada peneliti sebelumnya berjumlah 45 orang, sedangkan jumlah sampel pada penelitian ini 39 orang</p> <p>b. Pengambilan sampel yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan Rumus <i>Rule Of Thumb</i>, sedangkan</p>

						<p>pengambilan sampel saya menggunakan teori dari Arikunto.</p> <p>c. Uji statistik yang digunakan peneliti sebelumnya yaitu <i>Structural Equation Modelling</i>, sedangkan uji statistik saya menggunakan uji <i>Chi Square</i></p>
3.	Desi Ernita Amru (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Keterjangkauan Jarak Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017	Peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional teknik pengambilan sampel diambil dengan stratified random sampling.	Peneliti sebelumnya mendapatkan hasil PUS berpengetahuan kurang sebanyak 51,8%, PUS bersikap negative sebanyak 57,7%, berdasarkan jarak pelayanan kesehatan 52,1%	Persamaan:  Jenis penelitian sama-sama menggunakan analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan:  a. Variabel bebas yang diambil oleh peneliti sebelumnya adalah tingkat pengetahuan sikap dan keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan, sedangkan

						<p>variabel bebas pada penelitian ini adalah kecemasan pada masa pandemi COVID-19.</p> <p>b. Responden penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya berjumlah 388 orang, sedangkan responden penelitian yang saya teliti berjumlah 39 orang.</p> <p>c. Peneliti sebelumnya menggunakan uji statistik dengan skala <i>Likert</i>, sedangkan uji statistik dalam penelitian saya menggunakan uji <i>Chi Square</i>.</p>
--	--	--	--	--	--	--

STIKES BETHESDA YAKKUM

						<p>d. Sumber data diambil menggunakan data primer dan data sekunder</p> <p>e. Variabel terikat yang diteliti oleh peneliti sebelumnya adalah kejadian <i>drop out</i> alat kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) dan variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan ibu mengikuti KB suntik.</p>
--	--	--	--	--	--	---

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM