

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (dalam jurnal Anindita Kusuma, 2016) merupakan penyatuan atau fertilisasi antara ovum dan spermatozoa yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung selama selama 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester tiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga menjelang kelahiran.

Menurut Manuaba, dkk (2012) kehamilan merupakan suatu hal yang berkesinambungan dari masa ovulasi atau pematangan sel telur lalu terjadinya pertemuan antara ovum atau sel telur dengan spermatozoa atau sperma sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot yang kemudian bernidasi pada uterus kemudian terjadi pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai tahap aterm.

## b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama kehamilan, yaitu:

### 1) Perubahan psikologis trimester pertama

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan bahwa ibu dalam keadaan hamil atau tidak. Pada trimester ini sering timbul kecemasan dan rasa bahagia yang bercampur keraguan dengan kehamilannya. Diperkirakan hampir 80% ibu mengalami perubahan psikologis seperti kecewa, sikap penolakan, dan perasaan sedih. Emosi yang berubah-ubah berisiko tinggi terjadinya rasa tidak nyaman, perubahan hormonal, dan morning sickness (Rahmawati, 2017).

### 2) Perubahan psikologis trimester kedua

Trimester kedua sering disebut sebagai periode kesehatan. Pada trimester ini ibu akan merasakan rasa nyaman karena terbebas dari rasa ketidaknyaman yang biasa terjadi saat hamil tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh ibu, keluarga dan hubungan psikologis dengan janin. Ibu akan lebih bergantung dengan pasangan seiring pertumbuhan janin (Rahmawati, 2017). Beberapa ibu hamil akan merasakan perubahan seperti rasa khawatir, perubahan emosi, dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *pre-quickening* atau fase sebelum gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu dan fase *post-quickening* atau fase setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu.

Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui dasar pengembangan interaksi sosial dan hubungan interpersonal antara ibu dengan janin. Pada fase ini, ibu sedang mengembangkan karakter keibuannya. Sedangkan fase *post-quickening* merupakan fase dimana jati diri keibuan semakin tampak. Ibu lebih fokus pada kehamilan dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu (Janiwarty, B dan Pieter, 2013).

### 3) Perubahan psikologis trimester ketiga

Perubahan psikologis ibu hamil trimester ketiga lebih meningkat dan kompleks. Hal ini dikarenakan kehamilan yang semakin membesar. Kondisi tersebut mengakibatkan beberapa masalah seperti kurang tidur, kurang nyaman, sering merasa lelah dan emosi yang flukuatif (Rahmawati, 2017). Perubahan emosi tersebut akibat dari ibu hamil mengalami ketakutan dan kekhawatiran terhadap hidupnya dan bayinya, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. Ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga medis (Janiwarty, B dan Pieter, 2013).

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas dan tidak didukung dalam beberapa situasi. Kecemasan adalah ketakutan akan apa yang terjadi dalam mengantisipasi bahaya dan merupakan tanda yang

membantu orang mempersiapkan diri untuk mengambil tindakan terhadap ancaman tersebut. Pengaruh kebutuhan, persaingan, dan bencana yang mengancam jiwa dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Salah satu efek psikologis adalah kecemasan dan ketegangan (Sutejo, 2018).

Kecemasan merupakan kondisi yang menandakan keadaan yang mengancam keberadaan dan keutuhan seseorang dan diungkapkan melalui perilaku seperti tidak berdaya, tidak mampu, rasa takut, dan fobia tertentu. Sedangkan cemas merupakan keadaan emosi dimana tidak adanya objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahuinya semua pengalaman baru (Nursalam, 2013).

Kecemasan merupakan rasa takut yang tidak pasti disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakmampuan, isolasi, dan kerentanan (Stuart, G. W., 2016).

Kecemasan adalah suatu keadaan normal yang bisa jadi dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan yang amat berat atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat memicu masalah psikiatris (Heriani, 2017).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), ada dua faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

1) Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a) Teori psikoanalitik

Teori ini menjelaskan bahwa konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu superego dan ide. Ego mencerminkan nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego mempunyai fungsi untuk menengahi konflik dari dua elemen tersebut, sedangkan kecemasan berfungsi untuk memperingati ego bahwa ada bahaya.

b) Teori perilaku

Teori perilaku menjelaskan bahwa kecemasan diakibatkan adanya stimulus dari lingkungan dan pola pikir yang salah atau tidak produktif. Penilaian berlebihan terhadap bahaya dan menilai rendah kemampuan diri untuk mengatasi ancaman menyebabkan kecemasan pada seseorang. Kecemasan dipandang sebagai respon yang diperoleh melalui proses belajar

c) Teori interpersonal

Kecemasan didefinisikan sebagai sikap penolakan dari individu sehingga menimbulkan perasaan takut. Pengalaman trauma, perpisahan, dan kehilangan berhubungan dengan kecemasan yang dirasakan oleh individu sehingga individu

dengan harga diri yang rendah akan mudah untuk mengalami kecemasan.

d) Teori biologis

Teori ini menjelaskan bahwa dalam otak manusia terdapat reseptor khusus untuk meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang memiliki peran penting dalam mekanisme biologis dimana berkaitan dengan kejadian kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor internal

1) Stressor

Stressor merupakan salah satu pencetus ansietas atau kecemasan. Kaplan dan Sadock (2015) sifat stressor dapat berubah-ubah dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi kecemasan tergantung dengan mekanisme coping setiap individu. Semakin banyak stressor maka semakin besar pula dampak yang dirasakan oleh tubuh sehingga stressor kecil dapat mengakibatkan respon yang berlebihan.

2) Usia

Semakin tinggi usia seseorang, semakin baik pula tingkat kematangan emosi dan kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi persoalan. Gangguan kecemasan lebih

sering dialami oleh usia yang lebih muda dibandingkan usia yang lebih tua.

### 3) Jenis kelamin

Wanita lebih beresiko dua kali untuk mengalami kecemasan daripada laki-laki (Vellyana, Lestari and Rahmawati, 2017). Hal ini disebabkan karena wanita cenderung lebih peka dengan emosinya, sehingga secara tidak langsung juga mempengaruhi tingkat perasaan cemasnya (Stuart GW, 2013).

### 4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi cara berfikir individu dan orang lain. Pengalaman yang kurang baik yang dirasakan oleh individu biasanya menyebabkan rasa tidak nyaman dan kurang aman. Individu yang berada di lingkungan baru cenderung mengalami kecemasan daripada saat berada di lingkungan yang biasa ditempati.

### 5) Pendidikan

Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pola berfikir seseorang. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih mudah mengalami kecemasan daripada yang memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah untuk

memahami informasi baru, lebih berfikir rasional, dan kemampuan analisis untuk menyelesaikan permasalahan.

b) Faktor eksternal

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang disebabkan karena penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang bisa dikarenakan trauma fisik, kecelakaan, atau sakit.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman ini dapat membahayakan identitas individu, harga diri, tekanan suatu kelompok, perubahan fungsi atau peran sosial, kehilangan, dan perubahan status individu.

c. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (dalam Annisa dan Ifdil, 2016), tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sering dihubungkan dengan ketegangan yang dialami oleh individu dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan respon individu menjadi waspada dan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat menghasilkan pertumbuhan kreativitas dan memotivasi belajar (Annisa and Ifdil, 2016).

2) Kecemasan sedang

Individu cenderung untuk mengesampingkan hal yang lain dan hanya berfokus pada hal yang penting. Lapang persepsi individu cenderung lebih sempit pada kecemasan ini. Individu masih bisa melakukan sesuatu dengan petunjuk dan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat

Tingkat kecemasan ini membuat lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatian individu pada hal yang sangat detail dan spesifik sehingga tidak dapat berfikir hal lainnya. Semua perilaku yang dilakukan bermaksud untuk mengurangi ketegangan dan memerlukan banyak arahan dari orang lain.

4) Panik

Tingkat kecemasan panik sangat berhubungan dengan ketakutan dan teror. Individu akan kehilangan kontrol diri dan perhatiannya. Hilangnya kendali diri menyebabkan individu tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan arahan dari orang lain. Pada tahap ini, individu dapat mengalami disorganisasi kepribadian, aktivitas motorik meningkat, kurangnya kemampuan sosial, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional.

#### d. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Sadock (2015) dapat berupa:

- 1) Perasaan kecemasan, yaitu melihat kondisi emosi individu yang memiliki firasat buruk, perasaan cemas, mudah tersinggung, dan takut akan pikiran sendiri.
- 2) Ketegangan (*tension*), yaitu merasa lesu, tegang, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah menangis, mudah terkejut, gelisah, dan gemetar.
- 3) Ketakutan, yaitu pada orang asing, keramaian lalu lintas, takut akan kesepian.
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi seperti berkurangnya kesenangan dalam melakukan hobi, perasaan yang sering berubah-ubah, hilangnya minat, dan perasaan sedih yang berkelanjutan.
- 7) Gejala somatik pada otot antara lain kaku dan nyeri pada otot, kedutan pada otot tubuh, gigi gemerutuk, dan suara yang kurang stabil. Sedangkan pada sensorik individu akan merasakan penglihatan menjadi kabur, telinga berdengung, muka pucat atau merah, dan merasa lemah.
- 8) Gejala kardiovaskular antara lain nyeri dada, takikardi, denyut nadi cepat, dan detak jantung seperti berhenti dalam sekejap.

- 9) Gejala respiratori seperti sesak nafas, nafas pendek, dan perasaan tertekan pada dada.
- 10) Gejala gastrointestinal antara lain gangguan pencernaan, sulit menelan, nyeri setelah maupun sebelum makan, kembung, mual dan muntah, sembelit, dan tekstur feses lembek.
- 11) Gejala urogenital seperti amenorrhoe, sering buang air kecil, menorrhagia, ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 12) Gejala otonom seperti mudah berkeringat, mulut kering pusing atau sakit kepala, dan merinding.

e. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Shah (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

1) Aspek fisik

Aspek fisik dapat berupa reaksi fisik seseorang terhadap kecemasan antara lain telapak tangan berkeringat, jantung berdebar, pusing, mual, mulut kering, dan sulit bernafas.

2) Aspek emosional

Individu cenderung yang menghadapi kecemasan cenderung untuk merasakan perasaan takut dan panik.

3) Aspek mental atau kognitif

Kecemasan dapat berpengaruh pada kemampuan berpikir seseorang baik dalam proses berpikir maupun isinya, gangguan yang dialami dapat berupa rasa khawatir, konsentrasi menurun,

ketidakteraturan dalam berpikir, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

Sedangkan menurut Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) terdapat empat aspek kecemasan:

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada tubuh seseorang seperti tangan berkeringat, jantung berdebar, otot tegang, dan pusing.
- 2) *Thought*, merupakan pemikiran irasional dan negative yang berupa perasaan tidak siap, tidak mampu, tidak memiliki kemampuan sehingga tidak yakin terhadap diri sendiri. Pemikiran ini akan menetap jika individu tidak berusaha untuk mengubah pemikirannya menjadi positif.
- 3) *Behavior*, respon individu saat mengalami kecemasan cenderung menghindari situasi yang menjadi penyebab kecemasan dikarenakan individu merasa tidak nyaman dan terganggu sehingga mengakibatkan reaksi fisik seperti mual, muntah, sakit kepala, kesulitan tidur, dan keringat dingin
- 4) *Feelings*, suasana hati individu sebagai respon terhadap kecemasan cenderung mengalami kesulitan untuk memutuskan sesuatu, merasa gugup, marah, dan panik.

f. Alat ukur kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-*

*Revised*) yang telah dikembangkan secara luas untuk mengidentifikasi kecemasan pada kehamilan baik primigravida maupun multigravida. Kuesioner PRAQ-R2 merupakan modifikasi dari kuesioner PRAQ yang telah mengalami revisi pada item pertanyaannya (Huizink *et al.*, 2016).

Kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised*) terdiri dari 10 item pertanyaan yang memiliki nilai psikometri yang sudah teruji validitas dan realibilitasnya. Item dari kuesioner PRAQ-R2 dibagi menjadi 3 faktor yaitu takut melahirkan, khawatir tentang cacat fisik dan mental pada anak, dan khawatir tentang penampilan sendiri. Sub item takut melahirkan berjumlah 3 yang terdiri dari sub item 1, 2, dan 6. Sub item khawatir tentang cacat fisik dan mental pada anak berjumlah 4 yang terdiri dari sub item 4, 8, 9, dan 10. Sedangkan sub item dari khawatir tentang penampilan sendiri berjumlah 3 yaitu sub item 3, 5, dan 7 (Huizink *et al.*, 2016).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner PRAQ-R2 (*Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised*) yang telah digunakan pada penelitian oleh Khairani dan Hutauruk (2022) terdiri dari 10 pernyataan yang diberi penilaian 1-5 sebagai berikut:

1 = Pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Cukup Sering

4 = Sering

5 = Sangat Sering

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan menjumlahkan skor dengan hasil sebagai berikut:

- a. Skor  $< 23$  : Kecemasan Ringan
  - b. Skor  $23 \leq \text{skor} < 37$  : Kecemasan Sedang
  - c. Skor  $\geq 37$  : Kecemasan Berat
- g. Faktor Kecemasan dalam kehamilan pada masa pandemi Covid-19

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil antara lain:

1) Usia

Usia ibu hamil berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu hamil. Usia muda lebih mudah untuk mengalami kecemasan daripada usia tua. Usia seseorang mempengaruhi psikologinya, dapat diartikan bahwa semakin tua usia seseorang maka kematangan emosi serta kemampuan dalam menghadapi permasalahan semakin baik (Hastanti, Budiono and Febriyana, 2021).

Individu yang matang akan memiliki kematangan kepribadian sehingga lebih sukar untuk mengalami kecemasan karena memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang usianya kurang matang akan lebih peka terhadap rangsangan sehingga lebih mudah untuk mengalami kecemasan (Stuart GW, 2013). Ibu hamil dengan usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun merupakan usia hamil dengan risiko tinggi karena rentan

terjadi gangguan pada janin sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Sedangkan usia reproduksi yang aman untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun karena organ reproduksi berfungsi baik dan siap untuk hamil dan melahirkan dan (Mustaghfiroh, 2021). Kematian pada ibu hamil dan melahirkan pada usia tersebut, 2 sampai 5 kali lebih rendah daripada usia dibawah 20 atau diatas 35 tahun (Prawiroharjo, 2014).

## 2) Paritas

Paritas merupakan banyaknya persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan bayi lahir dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas dibedakan menjadi nulipara atau paritas 0, primipara atau paritas 1, multipara atau paritas 2-4, dan grandemultipara atau paritas lebih dari 4 (Prawiroharjo, 2014).

Paritas sering dikaitkan dengan pengalaman sehingga semakin banyak pengalaman ibu maka semakin baik pula adaptasi dalam kehamilan. Pada wanita yang belum pernah hamil atau primigravida rentan untuk mengalami kecemasan karena belum memiliki pengalaman dalam proses hamil dan melahirkan sehingga cenderung menimbulkan perasaan cemas, khawatir, takut dan kurang matang dalam menghadapi. Sedangkan pada wanita yang sudah pernah hamil atau multigravida tidak rentan untuk mengalami kecemasan yang signifikan karena pengalamannya dalam proses kehamilan maupun melahirkan persalinan. Multigravida wajar jika

mengalami kecemasan karena pengalaman dari rasa sakit yang pernah dirasakan saat melahirkan dahulu (Ikhtiarinawati Fajrin, 2017).

### 3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh pada respon terhadap stressor baik dari dalam maupun luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Heriani, 2017).

Menurut penelitian dari Kaplan dan Sadock (2015) tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah untuk menerima informasi dari luar sehingga pengetahuan menjadi meningkat. Tingkat pendidikan juga berpengaruh pada kualitas pengetahuan dan kematangan intelektual maka seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya sehingga memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya (Br. Situmorang, Rossita and Tepi, 2020).

Menurut Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003, pendidikan formal dibagi menjadi pendidikan dasar (SD, MI, SMP, dan MTs, atau bentuk lain yang sederajat), pendidikan menengah (SMA, MA, SMK, dan MAK, atau bentuk lain yang sederajat), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor).

#### 4) Tingkat pengetahuan Covid-19

Penelitian yang dilakukan oleh Ding et al., (2021) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 adalah pengetahuan terhadap Covid-19. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan skor pengetahuan yang tinggi cenderung tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki skor pengetahuan yang lebih rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang et al., (2020) menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Hasil pretest menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan penularan Covid-19 selama kehamilan mengalami rasa takut dan cemas.

Penelitian yang dilakukan oleh Moudy dan Syakurah (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 17,9% ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik memiliki tindakan yang baik mengenai Covid-19. Oleh karena itu, memperluas pengetahuan dan informasi mengenai Covid-19 sangat penting dilakukan oleh ibu hamil sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap Covid-19 dengan baik dan benar.

#### h. Dampak kecemasan pada kehamilan

Kecemasan terbukti menjadi gangguan mental yang sering dialami oleh ibu hamil (Silva, 2017). Kecemasan sering muncul pada

usia kehamilan trimester III. Tingkat kecemasan pada usia kehamilan tujuh bulan keatas akan semakin berat karena mendekati persalinan (Heriani, 2017). Kecemasan pada kehamilan menyebabkan ketidakseimbangan emosional setelah melahirkan yang berkaitan dengan depresi postpartum. Perkembangan motorik dan mental janin juga mengalami keterlambatan karena kecemasan selama kehamilan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan akan merugikan ibu maupun janin termasuk Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, skor apgar rendah, dan keterlambatan perkembangan anak (Rukiyah, 2016). Bayi tersebut dapat mempunyai beberapa masalah seperti kembung, tangisan yang lama, insomnia di malam hari, menyusu tidak teratur, dan kebutuhan mendesak untuk dipeluk. Ibu juga akan mengalami gangguan tidur, emosi yang tidak stabil, melemahkan kontraksi otot Rahim (Nath *et al.*, 2018).

### 3. Pandemi Covid-19

#### a. Definisi Covid-19

*Coronavirus Disease* (COVID-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus ini termasuk virus RNA yang berukuran 120-16- nm (Susilo *et al.*, 2020). Virus ini adalah jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019. Penularan virus ini dapat terjadi dari manusia ke manusia lain. Penularan virus ini sangat cepat dan menyebar sangat luas sehingga

ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 12 Maret 2020 (World Health Organization, 2019).

Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 02 Maret 2020. Kondisi yang tiba-tiba membuat masyarakat tidak siap menghadapi baik secara fisik maupun psikisnya. Akibat dari pandemi ini, masyarakat menjadi lebih cemas dan khawatir jika tertular dengan virus COVID-19 (Susilo *et al.*, 2020).

b. Pelayanan ANC pada masa pandemi

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan antenatal di era pandemi COVID-19 sebagai berikut:

1) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a) ANC ke-1 di trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- (1) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.
  - (2) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- b) ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.
- (1) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.
  - (2) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP
- c) ANC ke-5 di Trimester 3
- Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
- (1) Faktor risiko persalinan
  - (2) Menentukan tempat persalinan

(3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

2) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

a) Ibu dengan faktor risiko persalinan

Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining Covid-19 dilakukan di RS.

b) Ibu dengan faktor risiko Covid-19

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

3) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 4) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
  - (a) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.
  - (b) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG).
- 5) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 6) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
  - a) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - b) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku

KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- c) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- d) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- e) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau

terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

- 7) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan telah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- 8) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas (Kemenkes RI, 2020).

c. Dampak COVID-19 terhadap kehamilan

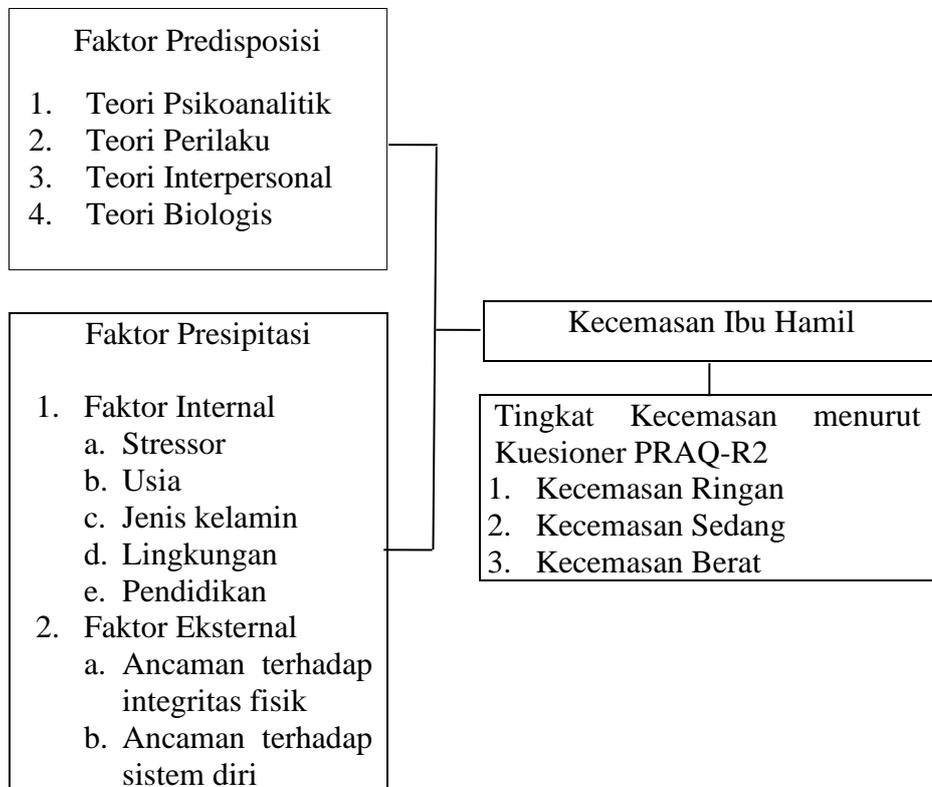
COVID-19 menyerang semua usia termasuk kelompok rentan, salah satunya adalah ibu hamil. Pada kondisi hamil terjadi perubahan fisiologis tubuh dan imunitas ibu yang menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi penyakit (Ayed *et al.*, 2020). Namun, dalam kasus kehamilan sejumlah penelitian masih dilakukan untuk mengetahui transmisi COVID-19 dari ibu ke janin. Kecemasan akan kondisi kehamilannya, dan ditambahkan karena adanya Covid-19 dikhawatirkan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil (Nugraheni *et al.*, 2021).

Kehamilan di masa pandemi Covid-19 sangat berisiko tinggi karena ibu hamil sangat rentan terinfeksi virus SARS-CoV-2. Sistem pelayanan

kesehatan pada masa pandemi Covid-19 juga terganggu sehingga berdampak pada akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Nurrizka, Nurdiantami and Makkiyah, 2021). Pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan sesuai aturan akan menyebabkan risiko tinggi pada kehamilan. Risiko tersebut seperti keguguran, gangguan psikis, anemia, preeklamsia, bayi prematur, eklamsia, dan BBLR (Zheng T, 2020). Beberapa penelitian mengungkapkan kasus-kasus komplikasi kehamilan yang terjadi pada ibu yang terinfeksi COVID-19. Pneumonia yang terjadi selama masa kehamilan berhubungan dengan beberapa kelainan obstetri, seperti ketuban pecah dini, kematian janin dalam rahim, gangguan pertumbuhan intrauterin, dan kematian neonatal (PP POGI, 2020).

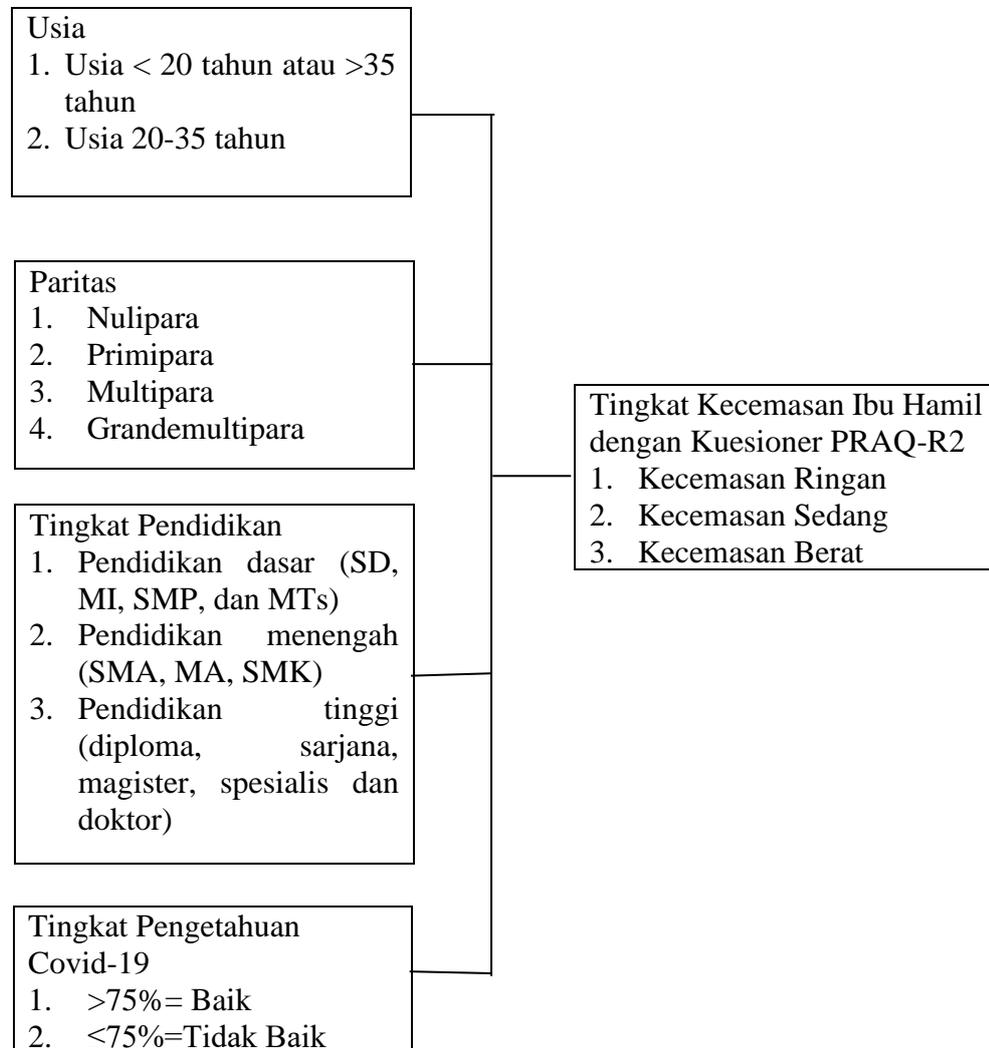
Penelitian lain yang dilakukan, menyebutkan 368 orang ibu hamil termasuk ke dalam kasus ringan, 14 orang memiliki kasus parah dan 3 orang lainnya termasuk kasus yang kritis. Pada saat melahirkan, dilaporkan masing-masing terdapat 20 kasus gawat janin dan berat badan bayi lahir rendah. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa dari 256 kelahiran, terdapat dua kasus kematian bayi serta empat bayi dinyatakan positif berdasarkan hasil tes PCR (Chen *et al.*, 2020).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Kecemasan menurut Stuart (2013) dan Huizink (2016)

### C. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

Dengan memperhatikan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pundong Tahun 2022?”