

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung³⁰. Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan³¹.

b. Macam-Macam Kecemasan

1) Kecemasan Obyektif (*Realistics*)

Adalah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya-bahaya dari luar, seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk³².

2) Kecemasan Neurosis

Adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.

3) Kecemasan Moral

Adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

c. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Sutejo³¹, tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait meliputi hal berikut:

1) Potensi stressor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang,

sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

2) **Maturasi (kematangan)**

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

3) **Status Pendidikan Dan Status Ekonomi**

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

4) **Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

5) **Keadaan fisik**

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres.

Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

6) Tipe Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres dari individu dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri individu dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.

7) Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

8) Lingkungan Atau Situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

9) Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres daripada usia tua, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya.

10) Jenis Kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi daripada pria.

e. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptoms* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)³³ dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan *ansietas*, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- 14) Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah³⁴.

Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 0 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

- 1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua gejala ada.

Menurut Shodiqoh³⁵ masing- masing nilai dari 14 kelompok gejala di jumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya yaitu:

- 1) <14 adalah tidak ada kecemasan
- 2) 14- 20 adalah kecemasan ringan
- 3) 21- 27 adalah kecemasan sedang
- 4) 28-41 adalah kecemasan berat
- 5) 42- 56 adalah kecemasan berat sekali.

f. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan, yang membedakannya adalah tingkat kecemasannya. Setiap ibu hamil memiliki tingkat cemas yang berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersepsikan kehamilannya. Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) Kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan
- 2) Pengalaman keguguran kembali
- 3) Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan
- 4) Penemuan jati diri dan persiapan menjadi orang tua
- 5) Sikap memberi dan menerima kehamilan

- 6) Keuangan keluarga. Dukungan keluarga dan tenaga medis²¹.

2. Usia

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungan antaranya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)³⁶. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun⁸.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan. Mereka yang berumur kurang dari 20 tahun 15 dikhawatirkan mempunyai resiko yang erat dengan kesehatan reproduksinya. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara fisiologi belum siap menanggung beban moral, mental dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam

melakukan pemeriksaan ANC. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (> 35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan.

3. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Sehingga individu mampu untuk meningkatkan kesehatan³⁷.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pekerjaan jembatan

untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Perubahan perilaku kesehatan yang diberikan melalui penyuluhan lebih mudah diterima pada kelompok orang yang berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan formal mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan keputusan³⁸. Pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko³⁹. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka pasrah mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap biasa. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan, faktor Pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi³⁹.

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar khususnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan.

5. Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Menurut Manuaba⁴⁰, ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu⁴¹.

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a. Nullipara. Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali⁴².
- b. Primipara. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar⁴³. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali⁴⁰.
- c. Multipara. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali⁸. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali⁴².
- d. Grandemultipara. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit

dalam kehamilan dan persalinan⁴². Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali⁴³. Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati⁴⁴.

Hasil penelitian Wanda⁴⁵ tentang hubungan antara graviditas dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar primigravida dengan tingkat kecemasan panik yakni 12 responden dan multigravida dengan tingkat kecemasan sedang yakni 8 responden. Dari hasil analisis uji chi square juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara antara graviditas dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

6. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi⁴⁶. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke – 14 sampai minggu ke – 27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke – 28 hingga kelahiran⁸.

Kehamilan secara berbeda. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah

pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm)⁴⁰. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir⁴⁷.

Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu⁴⁸. Peneliti merangkum dari kedua pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

b. Klasifikasi Masa Kehamilan

Kehamilan menurut Prawirohardjo⁸ diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).

- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

c. Perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisik

Menurut Dewi dan Sunarsih⁴⁹, perubahan fisik ibu hamil selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a) Minggu ke-28 (bulan ke-7)

1. Fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus sifoideus
2. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut

b) Minggu ke-32 (bulan ke-8)

1. Fundus mencapai prosesus sifoideus
2. Payudara penuh dan nyeri tekan
3. Sering BAK

c) Minggu ke-36 (bulan ke-9)

1. Bayi turun ke panggul ibu
2. Sakit punggung dan sering BAK meningkat
3. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2) Perubahan Psikologis

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:⁴⁸⁵⁰⁵¹

a) Sistem reproduksi

1) *Uterus*. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. *Estrogen* menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.⁴⁷

2) *Vulva/vagina*. Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda *Chadwick*).

3) *Ovarium*. Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat.

4) Payudara. Akibat pengaruh estrogen terjadi *hyperplasia* sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. *Mammae* membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanotor*. Puting susu membesar dan menonjol.

b) Peningkatan berat badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan *intrauterin*.

c) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

- 1) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi *hiperventilasi* dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidak meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.
- 2) Sistem *gastrointestinal*; *estrogen* dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus
- 3) Sistem *sirkulasi/kardiovaskuler*; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.
- 4) Sistem *integumen*; *striae gravidarum*, *linea nigra*, dan *chloasma*.
- 5) Sistem *mukuloskeletal*; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- 6) Sistem perkemihan; sering berkemih.
- 7) Sistem *hematologi*. Perubahan yang terjadi pada sistem *hematologi* terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi.

Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan *hematokrit* dan *hemoglobin* sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya *viskositas* darah berkurang.

d) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu⁴⁸.

1) Teori krisis.

Tahap syok dan menyangkal, bingung dan *preoccupation*, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan seimbang

2) Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

1) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.

2) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian

3) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

- a) Trimester pertama (bulan 1-3) ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
- b) Trimester kedua (bulan 4-6) waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, *quickenning* memberikan dorongan psikologis.
- c) Trimester ketiga (bulan 7-9) letih, tubuh menjadi besar dan aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

Menurut Janiwarty dan Pieter²¹ perubahan-perubahan psikologis tersebut akan memberi dampak perubahan pada ibu hamil, yaitu: sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, mudah cemburu, mengalami kecemasan.

7. Antenatal care

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan pada masa kehamilan, dimana salah satu program yang diberikan yaitu senam hamil. *Antenatal Care* (ANC) ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. *Antenatal Care* adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan⁵². Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan⁵³. *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan

kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua⁷.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, maka yang disebut *antenatal care* (ANC) atau pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud harus kompeten dan profesional di bidang kesehatan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, pembantu bidan atau perawat bidan.

Tujuan *antenatal care* untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan⁵⁴. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya⁴⁰.

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan)⁵⁴.

Ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care minimal empat kali yaitu:⁷

a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.

c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat

senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang(Wagiyo & Putrono, 2016).

Pemeriksaan saat kunjungan *Antenatal care* antara lain:

- a. Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
- b. Kunjungan ke-4 atau K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.
- c. Penanganan Komplikasi atau PK adalah penanganan komplikasi kehamilan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah mempunyai kompetensi. Komplikasi penyakit dan masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, persalinan macet, infeksi,

abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, hipertensi, Diabete Meliitus, anemia gizi besi, dan kurang energi kronis.

Konsep Pemeriksaan Kehamilan meliputi: 1) Anamnese antara lain tentang: a) Pemeriksaan fisik b) Pemeriksaan psikologis c) Pemeriksaan laboratorium d) Diagnosis kehamilan e) Penatalaksanaan lebih lanjut f) Pemeriksaan kehamilan. Selanjutnya, tindakan yang dilakukan bidan dalam membantu seorang ibu untuk melalui kehamilan dan persalinan yang sehat: 1) Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi 2) Membantu setiap wanita hamil dan keluarganya untuk membuat rencana persalinan (siapa yang akan mendampingi selama persalinan, tempat melahirkan, peralatan yang diperlukan oleh ibu dan bayi baru lahir). 3) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya untuk persiapan menghadapi komplikasi (transportasi, keuangan, donor darah, pengambilan keputusan) pada setiap kunjungan. 4) Melakukan penapisan untuk kondisi yang mengharuskan melahirkan di Rumah Sakit. 5) Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa (Preeklamsi, anemia, penyakit-penyakit hubungan seksual). 6) Mendeteksi adanya kehamilan ganda setelah usiakehamilan 28 minggu dan adanya kelainan letak setelah usia kehamilan 36 minggu. 7) Memberikan suntikan imunisasi Tetanus Toxoid bila diperlukan. 8) Memberikan suplemen mikronutrisi, termasuk zat besi dan *asam folat* secara rutin, serta vitamin A bila perlu.

8. Kepatuhan *Antenatal care*

Cakupan Pelayanan *antenatal care* adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan pelayanan *antenatal* (K1) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan⁵⁵.

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu.

Kepatuhan *Antenatal Care* yaitu tercapainya pemeriksaan kehamilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh beberapa

faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan guna melakukan antenatal care mencakup hal-hal sebagai berikut:⁵⁶:

- a. Usia. Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.
- b. Tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.
- c. Status pekerjaan. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.
- d. Paritas ibu hamil. Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC

merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

- e. Pengetahuan ibu hamil. Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.
- f. Sikap ibu hamil. Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.
- g. Jarak tempat tinggal. Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas

memiliki angka kunjungan kurang dari empatkali selama masa kehamilan.

- h. Penghasilan keluarga. Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.
- i. Sarana media informasi. Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.
- j. Dukungan suami. Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

- k. Dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.
- l. Faktor dukungan dari petugas kesehatan. Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

9. Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan

kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba.

Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan. Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibumenurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sek.

Pelayanan antenatal pada trimester III sangat diperlukan untuk mengetahui kondisi ibu dan juga tumbuh kembang janin dalam mempersiapkan persalinan. Selain itu kondisi mental ibu hamil juga sangat berperan penting untuk melancarkan proses pers.

10. Pandemi Covid-19

COVID-19 disebabkan oleh coronavirus yang merupakan virus positive- sense dan single-stranded RNA. Virus ini memiliki genom terbesar di antara virus RNA lainnya. Coronavirus juga memiliki nucleocapsid helix dan amplop yang berasal dari membran interseluler. Pada mikroskop elektron tampak bentukan paku yang mencuat dari permukaannya karena adanya glikoprotein yang besar, inilah yang mengarah pada sebutan namanya (korona = mahkota).

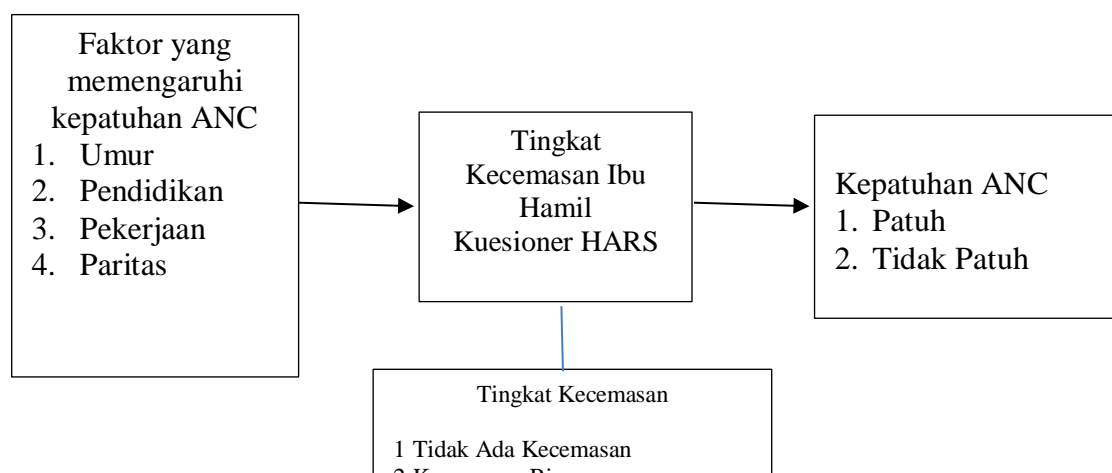
Penularan antar manusia adalah droplet atau cairan yang dikeluarkan saat batuk atau bersin serta yang menempel di benda sekitar. Banyak orang belum paham gejala infeksi virus Corona yang mirip dengan penyakit flu. Sindrom Pernafasan Akut Coronavirus 2 (SARSCoV-2) adalah virus baru yang dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan kematian. Penyakit ini lebih sering dialami oleh orang tua dan individu dengan komorbiditas kardiologis, pernapasan, ginjal, dan metabolik. Infeksi SARSCoV- 2 dapat meningkatkan risiko pneumonia pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil²⁶.

Pada bulan Maret 2020 terdapat lebih dari 180.000 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di seluruh dunia, dengan lebih dari 7000 kematian terkait. Wanita hamil dan janin mereka mewakili populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular¹². Adanya pandemi COVID-19 ini menciptakan beberapa protokol atau guideline baru terhadap suatu

keadaan pasien, salah satu contoh pada ibu hamil dan akan melahirkan. Untuk meminimalisir kontak dengan orang lain yang dapat menyebabkan penularan coronavirus, CDC menyarankan ibu hamil tetap melakukan antenatal care namun konsultasi apabila memungkinkan dilakukan melalui provider. Ketika ingin melakukan persalinan, ibu akan melalui skrining berupa RT-PCR SARS-CoV-2. Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi dan penularan virus kepada sang bayi, ibu, maupun kepada dokter dan perawat yang membantu berjalan persalinan. Ibu yang suspek atau terkonfirmasi akan dilakukan pemisahan sementara dengan anaknya, di mana proses menyusui akan diperantai pengasuh dan ASI tetap dari sang ibu.

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri.

B. Kerangka Teori

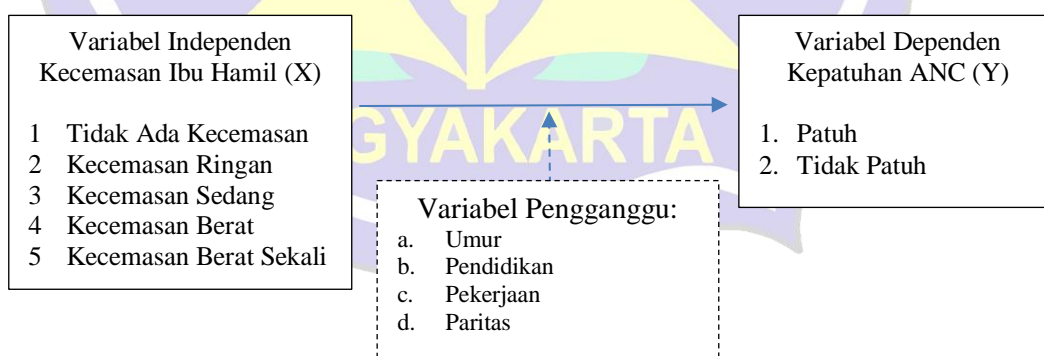


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Nursalam, Efendi F. (2013), Rachmawati, A. I., Puspitasari RD&C (2017), WHO dalam Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati L. (2013)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Faktor yang terkait dengan kecemasan salah satunya yaitu kepatuhan ibu untuk melakukan memeriksakan kehamilannya atau kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal care. Penelitian ini hendak mengkaji hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* di masa pandemi covid-19 di Puskesmas Godean 2 Sleman Yogyakarta.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan kerangka teori dalam penelitian ini maka hipotesis yang diajukan adalah:

1. Ada hubungan bermakna antara faktor-faktor usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Godean 2 Sleman.
2. Ada hubungan bermakna antara kecemasan ibu hamil TM III dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Godean 2 Sleman.
3. Faktor status bekerja merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kunjungan ANC di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Godean 2 Sleman.

