

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir²⁵.
- 2) 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 minggu²⁶. 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. Proses Kehamilan

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam

oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk ke dalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (*nukleus*) sperma pecah. *Pronukleus* laki-laki dan perempuan terbentuk (*zigot*). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi²⁷.

Nidasi, umumnya terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula²⁵. Blastula akan membelah menjadi glastula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga²⁸.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:^{26 29 30}

1) Sistem reproduksi

- a) *Uterus*. Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. *Estrogen* me²⁵nyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

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

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

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

2) Peningkatan berat badan

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

3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

a) 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.

b) 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.

- c) 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.
 - d) Sistem *integumen*; *striae gravidarum*, *linea nigra*, dan *chloasma*.
 - e) Sistem *mukuluskeletal*; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
 - f) Sistem perkemihan; sering berkemih.
 - g) 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.
- 4) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu²⁶.

a) Teori krisis.

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

b) 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.

c) Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

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

2. Kecemasan Ibu Hamil

Kecemasan yang muncul pada masa kehamilan adalah reaksi terhadap perasaan takut yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi penyesuaian diri mereka terhadap lingkungannya. Kecemasan adalah

perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi³¹. Definisi kecemasan menurut para ahli yaitu:

- a. Menurut Sundeen & Stuart, kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru³².
- b. Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb, kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup³³.
- c. Menurut Videbeck, cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya³⁴.
- d. Menurut Sutejo, Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena adanya ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu)³⁵.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang

berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami⁹.

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan⁹. Selanjutnya, informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan³⁶. Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya³⁶.

a. Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur mempengaruhi faktor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam penelitian ini, umur ibu hamil adalah umur ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

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 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. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, social, dan ekonomi. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko³⁷:

- 1) Sering mengalami anemia
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin
- 3) Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- 4) Gangguan persalinan
- 5) Preeklamsi
- 6) Perdarahan antepartum

Sedangkan usia lebih dari 35 tahun risiko keguguran spontan. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada

wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru³⁸. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya.

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. 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 berisiko.

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. Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang

selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya.

c. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang yang melahirkan janin dari satu kali. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan³⁹.

d. Dukungan Keluarga

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Dukungan keluarga adalah dukungan emosi, spiritual yang diberikan kepada seseorang yang ditujukan agar penerima merasa nyaman, tenang dan dapat mengurangi sedikit ketakutan, kekhawatiran, dan beban yang telah ditanggungnya. Dukungan tersebut hanya berasal dari pihak keluarga atau signifikan lainnya seperti ibu, kakak, adik, suami, mertua serta saudara ipar mereka.

Pendampingan oleh keluarga saat ibu akan bersalin mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu⁴⁰. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan ibu hamil berkurang. Dukungan keluarga (suami) adalah

sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya.

Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya. Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang paling dekat dengan ibu hamil. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu⁴¹:

1) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menganggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

2) Dukungan Penghargaan

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

3) Dukungan Instrumenal

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumenal juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi

4) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

e. **Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum⁴².

Selanjutnya, Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan mengatakan bahwa tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: 1) Tahu (*Know*), 2) Memahami (*Comprehensif*), 3) Aplikasi (*Application*), 4) Analisis (*Analysis*), 5) Sintesis (*Synthesis*), 6) Evaluasi (*Evaluation*)³⁸. Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*). Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara

benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
- 4) Analisis (*Analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya dengan satu sama lainnya.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan merupakan hal yang tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan faktor eksternal⁴³. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan umur, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan

dan sosial budaya. Seseorang dapat mengetahui pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang mengarahkannya kearah kedewasaan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin memudahkan seseorang dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya.

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:⁴⁴

- 1) Bobot I: tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Menurut Arikunto⁴⁵ terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 –74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:⁴⁴

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

4. Pengukuran Kecemasan Ibu Hamil

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan mempengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi³³. Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- a. *Ansietas* ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. *Ansietas* ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- b. *Ansietas* sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.
- c. *Ansietas* berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
- d. *Ansietas* sangat berat, merupakan tingkat tertinggi *ansietas* dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan

berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror³¹.

Gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan *ansietas*, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. 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.
- d. 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.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.

- j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- k. 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).
- l. Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- m. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- n. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah⁴⁶.

Pengukuran tingkat kecemasan juga dapat menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2). *Pregnancy Related Anxiety* (PRA) merupakan kecemasan yang dirasakan ibu hamil terkait dengan kehamilan. PRA berbeda dengan kecemasan umum yang dirasakan selama kehamilan, dan berkontribusi pada risiko kelahiran prematur yang lebih besar.

Van den Bergh et.al⁴⁷ mengembangkan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ) pada tahun 1990 untuk menilai kecemasan selama kehamilan. Indikator tersebut kemudian direvisi dan dipersingkat oleh Huizink et al. Huizink et. al meninjau dan mengkonfirmasi *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised –Revisi2* (PRAQ-R2) dalam hal sifat

psikometri. Karena jumlah item yang lebih sedikit, PRAQ-R2 adalah alat yang mudah digunakan untuk mempelajari kecemasan terkait kehamilan dan penelitian klinis⁴⁷. Itulah mengapa PRAQ telah digunakan dalam banyak penelitian, menimbang bahwa versi terbaru PRAQ-R2 telah diperkenalkan oleh pengembangnya sebagai alat khusus, komprehensif, singkat, dan sederhana untuk mengukur kecemasan terkait kehamilan dan karena perbedaan budaya dan tingginya insiden kecemasan terkait kehamilan.

Kuesioner PRAQ-R2 dirancang oleh Huizink, et.al⁴⁷ untuk mengukur kecemasan selama kehamilan dan mencakup 11 item dan 3 faktor struktural: takut melahirkan dengan 3 item (1,2,6); kecemasan melahirkan anak tunagrahita dengan 4 item (4,9,10, 11); dan kecemasan tentang perubahan fisik dengan 3 item (3,5,7). Setiap item dinilai berdasarkan skala Likert 5 poin. 10 item *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R) adalah instrumen yang banyak digunakan untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan khusus kehamilan pada wanita nulipara. Ini memiliki nilai psikometri yang baik dan validitas prediksi untuk hasil kelahiran dan masa kanak-kanak. Meskipun demikian, PRAQ-R tidak dirancang untuk digunakan pada wanita parous, karena khususnya satu item kuesioner tidak relevan untuk wanita yang pernah melahirkan sebelumnya.

Kecemasan terkait kehamilan (PrA) telah diidentifikasi sebagai konstruksi yang berbeda dari stres dan kecemasan umum dengan dampak negatif pada kelahiran dan hasil akhir anak. Instrumen yang divalidasi dengan sifat psikometri yang baik untuk menilai kecemasan terkait kehamilan pada ibu hamil yang berbahasa Jerman masih kurang. *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* direvisi untuk penggunaannya responden berdasarkan paritas. PRAQ-R2 mengukur kecemasan berdasarkan; ketakutan melahirkan (FoGB),

kekhawatiran melahirkan anak cacat fisik atau mental (WaHC) dan kekhawatiran tentang penampilan sendiri (CoA).

5. *Antenatal Care* (ANC)

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) 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. *Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.

Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) secara teratur. *Antenatal care* atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari ⁴⁸.

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program *safe motherhood* yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi; pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada

trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya⁴⁰.

WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36,38, 40 minggu⁷. Kemenkes RI⁴⁹, kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.

Menurut Wagiyono dan Purnomo⁵⁰, tujuan ANC yaitu sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Tujuan utama *antenatal care* adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Tujuan khususnya adalah mengawasi ibu hamil selama masa kehamilan sampai masa persalinan, merawat dan memeriksa ibu hamil dalam arti jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan adekuat, menemukan penyakit ibu sejak dini, mempersiapkan ibu hamil sehingga proses persalinan yang dialaminya dapat dijadikan pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan serta mempersiapkan ibu hamil agar dapat memelihara bayi dan menyusui secara optimal⁴⁰.

Adapun untuk manfaat *antenatal care* bagi ibu hamil sangat penting untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit, risiko, dan komplikasi kehamilan dan menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan dan proses persalinan¹³. ANC secara teratur pada ibu hamil bermanfaat agar mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya

berjalan dengan normal. Pemeriksaan antenatal care yang tidak lengkap menyebabkan komplikasi kehamilan pada ibu tidak terdeteksi dan bisa menyebabkan resiko kematian ibu. Penyebab kejadian kematian ibuterbanyak setiap tahunnya adalah akibat perdarahan. Diikuti oleh hipertensi dan infeksi serta penyebab lainnya seperti kondisi penyakit kanker, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu.

Selanjutnya, Ikatan Bidan Indonesia, untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan seharusnya.

Pemeriksaan saat kunjungan *Antenatal care*, antara lain:

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) 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.

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 usia kehamilan 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.

6. Antenatal Care di Masa Pandemi

Kesehatan ibu dan anak merupakan target dalam tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan menurunkan Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam masa pandemic Covid-19, sebagian besar ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan karena khawatir dengan virus corona. IBU hamil dituntut untuk dapat segera beradaptasi dengan kenormalan baru atau new normal di tengah pandemi Covid-19, salah satunya dengan mengikuti kelas ibu hamil secara *online*.

Masa pandemi covid-19 menyebabkan kekhawatiran ibu hamil rentan tertular saat melakukan kunjungan ANC di pelayanan kesehatan. Faktor lain adalah status ekonomi yang berpengaruh besar terhadap perubahan perilaku ibu hamil dalam mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan atau mengakses dan merubah perilaku kesehatan. Dasar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat mempengaruhi lingkungan yang ada disekitarnya. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk menentukan tindakan seseorang⁵¹.

Pandemi Covid-19 berdampak pada pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dalam situasi pandemi ini banyak

ibu hamil enggan memeriksakan kehamilan di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya seperti di Praktek Mandiri Bidan (PMB) karena takut tertular virus Corona, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, padahal pemeriksaan kehamilan tetap perlu dilakukan secara rutin. Untuk mengatasi permasalahan yaitu dilakukan Kelas ibu Hamil secara online atau daring⁵². Tujuan dilaksanakannya kelas ibu hamil adalah meningkatnya pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat dan penyakit menular.

Manfaat kelas ibu hamil adalah sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan informasi lainnya⁵³. Dengan memanfaatkan perkembangan teknologi sebagai upaya bertukar informasi dan pembelajaran secara interaktif serta meningkatkan pelayanan kebidanan terutama bagi ibu hamil yang berbasis IT.

7. Pandemic Covid dan Dampaknya terhadap Kunjungan Ibu Hamil

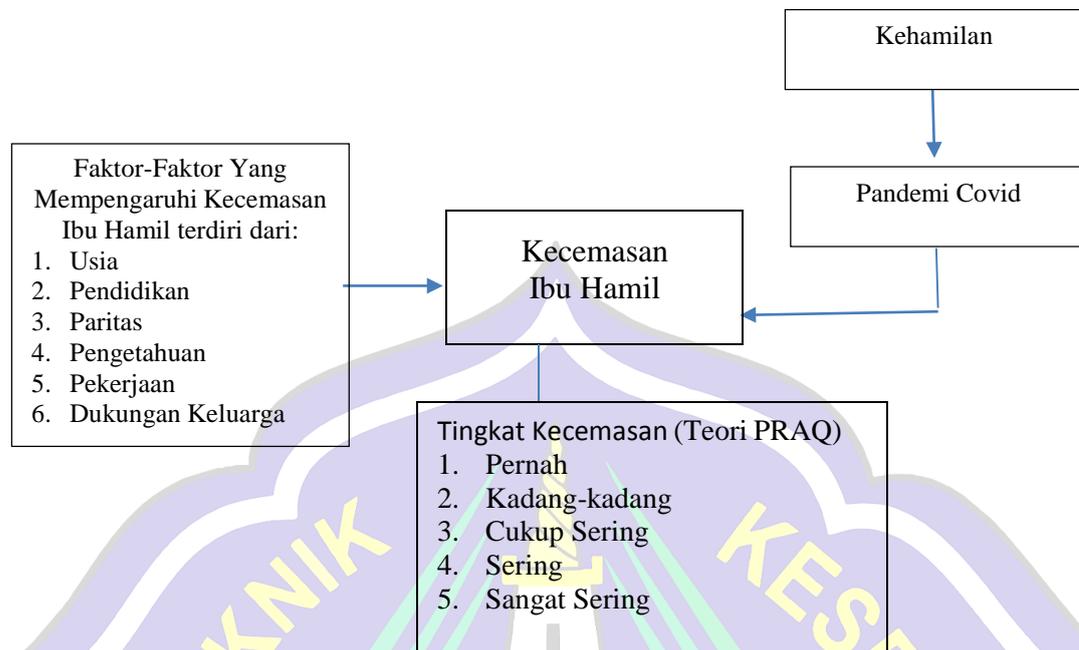
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan gangguan saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah menjadi pandemi di seluruh dunia. COVID-19 telah menjangkit seluruh penduduk dunia tidak terkecuali wanita hamil. Ibu hamil dan bayi dikategorikan sebagai kelompok yang rentan dalam pandemi virus corona

yang mewabah di sekitar 230 negara seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia. Berita mengenai penyebaran virus corona atau COVID-19 memunculkan perasaan khawatir.

Adapun dampak dari pandemi Covid-19 ini terhadap ibu hamil, disebabkan oleh fasilitas kesehatan yang banyak diprioritaskan untuk penanganan pasien Covid-19, dan saat mengunjungi fasilitas kesehatan ada kekhawatiran dari tertular virus, hingga saat ini belum ada bukti yang menunjukkan ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 bisa menularkan kepada bayi yang dikandungnya. Pada masa pandemi Covid-19, layanan kesehatan ibu tidak terlepas terkena dampak baik secara akses maupun kualitas dikarenakan merebaknya Coronavirus disease 2019 (COVID-19) yang merupakan penyakit yang disebabkan oleh *virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS- COV2)*.

Pemberian layanan antenatal care di masa pandemi sangat penting diperhatikan untuk menghindari terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu. Pandemi Covid-19 berdampak pada adanya penurunan kunjungan ANC ibu hamil. Hal ini karena pada saat pandemi, dimana pelayanan kesehatan maupun pelayanan maternal dilakukan pembatasan-pembatasan sosial dan diterapkan protokoler kesehatan. Banyak ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena cemas dan takut tertular wabah corona virus. Selain itu, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri, hal ini cenderung menyebabkan penurunan jumlah kunjungan *antenatal care*.

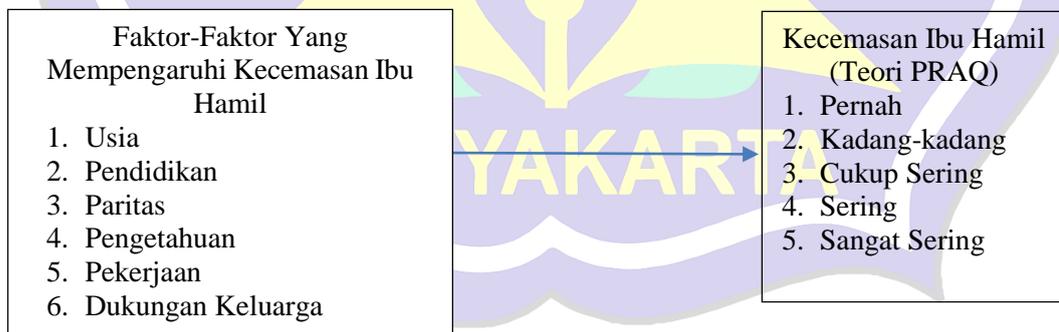
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Moyudan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pengertian yang telah diuraikan di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Karakteristik ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Moyudan, pada kategori baik.
2. Terdapat risiko relatif antar variabel yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Moyudan.
3. Faktor dukungan keluarga paling berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas.

