

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**

##### **1. Pengertian COVID-19**

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Muliati, Erna dr. M.Sc, 2020).

##### **2. Faktor Resiko**

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk.

Beberapa faktor risiko lain yang ditetapkan oleh Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah kontak erat, termasuk tinggal satu rumah dengan pasien COVID-19 dan riwayat perjalanan ke area terjangkit. Berada dalam satu

lingkungan namun tidak kontak dekat (dalam radius 2 meter) dianggap sebagai risiko rendah (Susilo et al., 2020).

### **3. Gejala COVID-19**

Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi akut saluran napas atas tanpa komplikasi, bisa disertai dengan demam, fatigue, batuk (dengan atau tanpa sputum), anoreksia, malaise, nyeri tenggorokan, kongesti nasal, atau sakit kepala. Pasien tidak membutuhkan suplementasi oksigen. Pasien COVID-19 dengan pneumonia berat ditandai dengan demam, ditambah salah satu dari gejala: frekuensi pernapasan >30x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen 93% tanpa bantuan oksigen. Pada pasien geriatri dapat muncul gejala-gejala yang atipikal. (Susilo et al., 2020).

### **4. Komplikasi**

Komplikasi utama pada pasien COVID-19 adalah ARDS, tetapi menurut Yang, dkk (2020). menunjukkan data dari 52 pasien kritis bahwa komplikasi tidak terbatas ARDS, melainkan juga komplikasi lain seperti gangguan ginjal akut (29%), jejas kardiak (23%), disfungsi hati (29%), dan pneumotoraks (2%). Komplikasi lain yang telah dilaporkan adalah syok sepsis, koagulasi intravaskular diseminata (KID), rabdomiolisis, hingga pneumomediastinum (Susilo et al., 2020).

### **5. Pencegahan COVID-19**

COVID-19 merupakan penyakit yang baru ditemukan, oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga

kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin (Kemenkes RI, 2020).

a. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), Upaya Pencegahan Umum Covid-19 Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas.

1) Bagi Ibu Hamil

- a) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
- b) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- c) Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- d) Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- e) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada

kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.

- g) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online
- i) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- j) Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataksana faktor penyulit.
- k) Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan
- l) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya
- m) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu.
- n) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang,
- o) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

- p) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
  - q) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh.
  - r) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut
  - s) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.
- 2) Ibu Bersalin
- a) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
  - b) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.

- c) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
- Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
  - Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
- d) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19
- e) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- f) Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.
- g) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP.

3). Bagi Ibu Nifas

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan

upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

c) Periode kunjungan nifas (KF) :

- KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

b. Upaya manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

## **6. Dampak COVID-19**

Orang akan rentan sekali mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga gampang terserang penyakit, termasuk Covid-19. Pengurangan pendapatan maupun PHK akibat COVID-19 yang dialami rumah tangga merupakan salah satu dampak yang dialami masyarakat (Chairani,2020). Kondisi seperti ini sangat berbahaya jika tidak segera disadari dan ditangani dengan baik oleh masyarakat. Mengingat kesehatan mental yang timbul akibat informasi Covid-19 yang keliru harus ditangani dengan tepat. Solusi untuk mengurangi tekanan mental berlebihan, misalnya orang tua dengan anak-anaknya haruslah secara kolaboratif mencari tahu dan bertukar informasi yang akurat mengenai Covid-19. (Santika, 2020).

Menurut (Tantona, 2020), Dampak COVID-19 bagi ibu hamil,

### **a. Dampak pada Ibu Hamil**

Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus. Oleh karena itu, pandemi COVID-19 sangat mungkin menyebabkan konsekuensi yang serius bagi ibu hamil(28–30). Sampai saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih terbatas (Anung Ahadi Pradana<sup>1</sup> , Casman<sup>2</sup>, 2020).

Gangguan psikologi selama kehamilan dalam literasi yang ada telah dikaitkan dengan berbagai macam komplikasi,berat bayi lahir rendah, pertumbuhan janin terhambat, dan komplikasi pascakelahiran. Selain itu, gangguan psikologis ini juga dikaitkan dengan munculnya hipertensi saat kehamilan, preeklamsia, serta diabetes gestasional (Tantona, 2020). Masalah gangguan psikologi selama

kehamilan, seperti kecemasan yang dialami ibu memang masih menjadi masalah kesehatan yang serius di kalangan masyarakat (Tantona, 2020).

#### 1) Kelahiran Prematur

Virus corona pada ibu hamil kerap menimbulkan berita yang simpang siur, salah satunya adalah kelahiran prematur pada janin. Meski masih simpang siur, kelahiran bayi prematur merupakan langkah awal dalam mencegah janin terinfeksi COVID-19, meskipun hingga saat ini belum ditemukan bukti yang kuat. Kelahiran prematur akan menjadi langkah medis yang diambil oleh dokter berdasarkan pertimbangan yang matang.

#### 2) Cacat pada Janin

Dilansir dari Akademi Obstetri dan Ginekologi Amerika Serikat (ACOG), hingga saat ini masih belum ditemui fakta apakah virus ini mampu menembus plasenta. Namun, pada sebuah kejadian nyata, ibu yang terinfeksi virus corona mampu melahirkan bayi sehat dan normal tanpa terinfeksi COVID-19.

#### 3) Janin Terinfeksi

Saat masih menjadi wabah di Wuhan, Tiongkok pernah ditemukan kasus bayi yang positif terinfeksi COVID-19 30 jam setelah kelahiran. Meskipun bisa saja terinfeksi karena telah berada di luar rahim, penyebab bayi yang terinfeksi COVID-19 tersebut belum bisa dipastikan. Sebagian peneliti berpendapat jika bayi tertular dengan cara konvensional, yaitu terinfeksi lewat percikan air liur.

## **B. Konsep Kehamilan**

### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif. Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan (Rinata & Andayani, 2018).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, dalam Herdiana (2019), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan merujuk pada masa tumbuh kembang janin dalam kandungan . Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

### **2. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan**

#### **a. Trimester I**

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita

memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

#### b. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun daeudari keluarganya.

#### c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III

umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52.5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47.5%). (Istikhomah, 2016).

### **C. Konsep Kecemasan**

#### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (anxiety) merupakan bagian dari kondisi hidup, artinya kecemasan ada pada setiap orang. Kecemasan merupakan sumber memotivasi untuk berbuat kearah kemajuan dan kesuksesan hidup, apabila kecemasan itu dalam kondisi normal (normal anxiety), tetapi kecemasan yang tinggi melebihi batas normal (neurotic anxiety) ia akan megganggu kesetabilan diri dan keseimbangan hidup. Oleh sebab itu ia perlu dikendalikan dengan metode pengendalian kecemasan. Banyak prusedur dan metode pengendalian kecemasan yang dirancang oleh para ahli psikoterapi dan kaunseling, sehingga kita bisa menggunakan mana yang dikira lebih cocok dan mudah digunakan. Pribadi akan menjadi sehat apabila terbebas dari kecemasan neurotic (Hayat, 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, bersifat samarsamar yang disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas ( Annisa & Ifdil, 2016 ). Spielberger menjelaskan rasa cemas muncul karena adanya perasaan terancam oleh kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya dan keadaan (state anxiety) adalah kondisi emosional pada diri seseorang dicirikan melalui ketegangan, kekhawatiran bersifat subjektif, dan meningkatnya aktivitas sistem saraf autonom yang bersifat sementara (Vivin, 2019).

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas diketahui bahwa kecemasan adalah situasi dan kondisi yang bersifat normal pada individu namun bersifat kurang menyenangkan yang mengganggu kestabilan diri individu itu sendiri (Renata & Satrianta, 2020).

## **2. Macam- Macam Kecemasan**

Macam – macam kecemasan menurut Zaviera (2016), dalam penelitian Nanang (2018) , diantaranya yaitu

- a. Kecemasan obyektif (Realistics) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.
- b. 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. Gejala Kecemasan**

Menurut Sutejo (2018) dalam penelitian Donsu (2017), 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. Gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

a. Komponen Kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurang mampu untuk diatasi.

b. Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

c. Komponen Perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

#### **4. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau panik.

Menurut Tanton (2020) Tingkat kecemasan ada 4 :

a. Kecemasan Ringan (Mild Anxiety)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang (Moderate Anxiety)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat (Severe Anxiety)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian yang terpusat padahal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

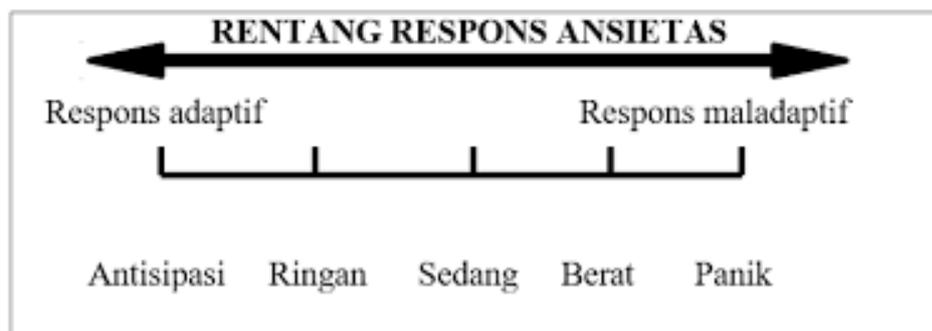
Setiap orang memiliki kepanikan yang berbeda. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan

melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

## 5. Rentang Respon

Gambar 1

Rentang Respon Kecemasan (Donsu, 2017)



Menurut Maryunani (2014) respon perilaku terhadap kecemasan atau stres dapat dibagi menjadi respon perilaku adaptif dan maladaptif berikut ini :

Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai.

- a. Rentang respon kecemasan Respons adaptif Respons maladaptif Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik
- b. Perilaku maladaptif diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress.

## 6. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Proses persalinan merupakan peristiwa yang melelahkan sekaligus beresiko. Tidak mengherankan, calon ibu yang akan melahirkan diselimuti perasaan takut,

panik, dan gugup. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Terdapat perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Ibu takut terhadap hidupnya dan bayinya dan tidak tahu kapan akan melahirkan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada saat melahirkan. ( Baroah et al., 2020).

Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada Ibu primigravida pada trimester III sering merasakan kecemasan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri serta akan menegangkan otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya (DewiFitri Setiani Citra, Ira Titisari, 2020).

## **7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Faktor yang signifikan mempengaruhi kecemasan antenatal menurut Silva (2017) dalam penelitian Hanifah ( 2019) yaitu sosiodemografi (usia, pendidikan, pekerjaan), dukungan keluarga, perilaku kesehatan (merokok, minum-minuman,), dan status obstetrik ( riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan).

a. Sosiodemografi

1) Usia

Ibu hamil berada pada kelompok beresiko yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia beresiko merupakan kelompok usia yang secara fisiologi memiliki resiko terjadinya penyulit selama kehamilan dan persalinan sehingga menimbulkan kecemasan (Hanifah, 2019).

2) Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Yainanik (2017) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan berhubungan dengan kecemasan, hal ini dikarenakan semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik pada suatu hal, sehingga akan berkurang kecemasannya.

3) Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

b. Dukungan Keluarga

Perubahan psikologi pada ibu hamil tergantung dari kondisi emosional dan respon tubuh terhadap stress. Kecemasan antenatal lebih beresiko terjadi pada ibu

dengan dukungan sosial yang rendah, kurang pengetahuan, kekhawatiran terhadap bayi dan persalinannya, tingkat stress dan kurangnya dukungan emosional meningkatkan resiko terjadinya kecemasan antenatal (Rwakarema et al., 2015).

c. Prilaku Kesehatan

Perilaku yang berhubungan dengan luaran persalinan adalah perilaku hidup sehat dan perilaku tidak sehat seperti merokok, penggunaan narkotika, diet, aktivitas fisik. Merokok dan penggunaan narkotika berhubungan dengan persalinan prematur, nutrisi yang tidak adekuat merupakan faktor resiko dari BBLR (Westerneng et al., 2017).

d. Status obstetric ( riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan).

Keguguran berulang menimbulkan perasaan hancur. Mereka merasakan kecemasan sepanjang kehamilan berikutnya. Walaupun demikian ada teori yang menyatakan antara 70-90 % keguguran disusul oleh kehamilan yang berhasil. Keguguran berulang-ulang dua kali atau lebih berturut-turut juga kebanyakan hanya karena kebetulan, tetapi kadang-kadang ada suatu penyebab spesifik yang dapat dikenali secara medis. Hal ini mengurangi tingkat kecemasan pada wanita hamil (Fidianty I, 2015).

1). Riwayat Persalinan

a). Kehamilan pertama bagi seorang ibu (primigravida)

Merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. kecemasan yang dialami oleh primigravida 66,25%, lebih tinggi dibanding multigravida 42,2%. Kecemasan yang dialami para ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari kecemasan akan bayinya jika lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas terhadap bayinya jika lahir cacat, cemas akan proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, cemas terhadap nyeri yang timbul saat persalinan (Maiti, & Bidinger, 2019).

b). Multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali. Kecemasan yang di alami ibu hamil multigravida sebagian besar kecemasan diakibatkan rasa takut untuk melakukan persalinan karena masih teringat proses persalinan yang pernah di alami sebelumnya (Maiti, & Bidinger, 2019).

## **8. Pengukuran Tingkat Kecemasan**

kuesioner PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised) yang dikembangkan secara luas untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan spesifik terhadap kehamilan pada ibu hamil baik primigravida maupun multigravida (Huizink et all, 2015). Instrumen PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised) terdiri dari 10 item pertanyaan yang memiliki nilai-nilai psikometri yang baik dan sudah teruji validitas dan realibilitasnya. PRAQ-R2

merupakan versi modifikasi baru dari PRAQ sehingga dapat digunakan dan memudahkan perhitungan yang telah digunakan dalam penelitian (Novi Hanifah, D.,2019) dan sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Item dari PRAQ-R2 dibagi menjadi 3 faktor yaitu takut melahirkan, khawatir tentang cacat fisik dan mental pada anak, dan khawatir tentang lingkungan dan diri sendiri. Sub item dari takut melahirkan berjumlah 3 yang terdiri dari sub item 1, 2, dan 6, sub item dari khawatir tentang cacat fisik dan mental pada anak berjumlah 4 yang terdiri dari sub item 4, 8, 9, 10, sub item dari khawatir tentang lingkungan dan diri sendiri berjumlah 3 yang terdiri 3, 5, 7. Penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan.

Skor yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Cara pengukuran menggunakan PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised) yang terdiri dari 10 item pernyataan yang diberi penilaian antara 1-4 sebagai berikut : 1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4= Sangat Sering.

Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan : Skor < 23 = Kecemasan Ringan, skor 23-37 = kecemasan sedang, skor > 37 = kecemasan berat

## **9. Upaya Penanganan Kecemasan**

Relaksasi merupakan metode efektif mengurangi kecemasan. Dalam penelitian Laili (2017) menyatakan bahwa keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap mental dan badan menjadi rileks, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun

emosional. Teknik ini dapat dijadikan alternatif pilihan pertama untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dikarenakan langkah yang mudah diterapkan dan dapat dilakukan secara mandiri dan berkelanjutan dirumah apabila kecemasan muncul lagi.