

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kecemasan**

##### **1. Definisi Kecemasan**

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 diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy dkk, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan terutama umumnya terjadi saat trimester ketiga (Angesti, 2020).

##### **2. Etiologi Kecemasan**

Menurut Sadock (2015), secara umum terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik.

###### **a. Teori psikoanalitik**

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari terhadap superego atau realitas eksternal.

b. Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya.

c. Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya.

d. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (takikardi), muskular (sakit kepala), gastrointestinal (diare), dan pernafasan (takipneu).

e. Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino (GABA), serotonin dan noepinefrin (Sadock, 2015).

f. Studi pencitraan otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas.

g. Teori genetik

Sadock (2015) mengemukakan studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya

gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut.

### **3. Tingkat Kecemasan**

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

#### **a. Ansietas ringan**

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, berfikir, 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**

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**

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 teror (Videbeck, 2012).

#### **4. Pengukuran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Terdapat beberapa jenis alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dapat digunakan seperti : *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS; NovoPsych, 2018) *Pregnancy Anxiety Scale* (PAS; Levin 1991), *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire* (PRAQ; Van den Bergh 1989) and the *Pregnancy-Related Anxiety Scale* (PRAS; Wadhwa dkk., 1993) dan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS; Somerville dkk., 2014).

*The American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG), 2015 telah merekomendasikan kepada para klinisi untuk melakukan skrining tentang kecemasan dan depresi pada ibu hamil minimal sekali dalam masa kehamilannya dengan menggunakan alat ukur yang sudah terstandarisasi dan tervalidasi.

*Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS), dikembangkan oleh peneliti di Australia barat. PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pascapersalinan. PASS adalah instrumen *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0-20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Somerville dkk., 2014).

## **B. Kehamilan**

### **1. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan**

Menurut Siallagan dan Lestari (2018) pada masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung.

Gangguan emosi baik berupa stress atau depresi yang di alami pada kehamilan akan berpengaruh pada janin, karna pada saat itu janin sedang dalam masa pembentukan, akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat atau BBLR (Rahmawati, 2017).

Rahmawati, 2017 mengemukakan Perubahan psikologis selama masa kehamilan yaitu :

#### **a. Perubahan psikologi trimester pertama**

Pada trimester pertama, sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan ras tidak nyaman dan pertengkaran.

b. Perubahan psikologi trimester kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak memperdulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya, sedangkan fase *post quickening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

c. Perubahan psikologi trimester ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

## **2. Kecemasan pada ibu hamil**

Kecemasan dalam kehamilan adalah keadaan emosional yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berfokus pada kekhawatiran pada wanita hamil. Kehamilan memberikan perubahan fisik, psikis dan stresor bagi wanita. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang saat dilahirkan. Kecemasan dapat bertambah berat apabila ibu hamil mengalami ketakutan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi janin yang dikandung serta kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan (Siallagan dan Lestari,2018)

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh factor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Reaksi emosional langsung terhadap bahaya yang dihadapi saat ini. Kecemasan ditandai oleh adanya kecenderungan yang kuat untuk lari dan juga ditandai oleh adanya desakan. Penilaian kecemasan dalam kehamilan dapat dilakukan pada usia kehamilan yang semakin tua (Mandagi,2013).

Kecemasan dan depresi ibu hamil pada Negara maju sekitar 7-20% dan di Negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Prevalensi kecemasan selama

kehamilan di beberapa Negara yaitu diantaranya di Bangladesh sebesar 18% Cina 20,6% dan Pakistan 18%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mandagi dkk (2013) di Indonesia terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III. Kecemasan selama kehamilan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti kelahiran prematur bahkan keguguran. Janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut juga dapat membahayakan janin, dalam penelitiannya bahwa kehamilan dengan kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak. Menurut Alder, dkk (2017) ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan mempengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin. Kelebihan hormon stress yang terjadi pada ibu dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin hiperaktif sehingga anak mengalami autisme.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas ketika tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang.



### **3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid**

Faktor utama yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil adalah potensi stressor. Yang merupakan potensi stresor pada masa pandemi ini adalah keberadaan virus Covid-19 ini. Virus ini menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan akan tertular penyakit ini, cemas akan penularan dari ibu ke bayi. Cemas akan proses persalinan yang akan dilalui pada masa pandemi dengan pembatasan dukungan dari keluarga terdekat selain suami. Situasi pandemi menyebabkan kondisi yang tidak kondusif bagi ibu hamil untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena cemas tertular virus Covid-19 . Stresor psikososial ini menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya (Kahyaoglu dan Kucukkaya, 2020). Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil meliputi: umur, paritas, status pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dukungan sosial dan lingkungan.

#### **a. Umur**

Umur mempengaruhi kematangan kepribadian individu. 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 kecemasan akibat adanya stressor (Dewi dkk., 2020).

Usia aman ibu hamil adalah antara 20-35 tahun dan usia beresiko yakni usia kurang dari 20 tahun atau ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dengan frekuensi melahirkan lebih dari 4 kali dan jarak antara kelahiran kurang dari 24 bulan, kriteria tersebut merupakan kelompok beresiko tinggi terhadap kehamilan (Hasim, 2018). Ketika usia bertambah, maka semakin matang pula seseorang dalam menentukan pilihan, faktor lain yaitu pengalaman individu. Kehamilan ibu dengan usia beresiko dapat menjadi penyebab rasa cemas ibu. Sebagaimana dalam teori yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko dapat terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida (Handayani, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yuliani dan Aini (2020) menunjukkan bahwa kecemasan dialami oleh ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 sebagian besar ditemukan pada resiko usia aman (tidak termasuk resiko tinggi umur), ditemukan bahwa 86% ibu hamil dengan umur resiko rendah mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan Laili dalam Yuliani dan Aini (2020) bahwa, tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, usia 20–35 tahun dan >35 tahun mengalami frekuensi tingkat kecemasan yang sama.

b. Umur kehamilan

Usia kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu trimester 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 dengan usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester 3 dengan usia kehamilan 28-40 minggu, menurut Kusumawati, 2011 (dalam Hasim, 2018). Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan terutama

primigravida berkaitan dengan emosi ibu, emosi ibu primigravida akan berubah – ubah sesuai dengan trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester ke 2 rasa cemas ibu akan kehamilannya berkurang sebagaimana disebutkan dalam teori bahwa ibu trimester 2 mulai mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin. Perasaan cemas ibu hamil akan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertama. Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepas hormone katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Handayani, 2015).

c. Paritas

Definisi paritas menurut Winson (dalam Astria, 2008) adalah klasifikasi wanita berdasarkan banyaknya mereka yang melahirkan bayi yang usia gestasinya lebih dari 24 minggu. 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 minggu. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu :

- 1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali
- 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali

3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali

Graviditas dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena belum ada pengalaman dalam kehamilannya. Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multigravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan dan Lestari, 2018).

Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani kehamilannya. Antara primigravida dan multigravida terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilannya. Selain itu, dukungan keluarga, keadaan fisik dan kesiapan kehamilan mempengaruhi kondisi psikologisnya. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (Ni'mah, 2018).

Menurut Ni'mah (2018), Terlihat dari paritas ibu yaitu primigravida sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara primigravida (66.2%) lebih banyak dibandingkan dengan multigravida (42.2%). Analisis keeratan hubungan dua variabel

didapatkan Odds Ratio bahwa ibu multigravida menurunkan resiko terjadinya kecemasan sebesar 0.374 kali dibandingkan dengan primigravida.

d. Status pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Dalam arti luas dijelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan seluruh interaksi individu dengan lingkungan baik secara informal dan secara nonformal (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Dewi dkk., 2020). Adapun status pendidikan dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan dasar : SD dan SMP
- 2) Tingkat pendidikan menengah : SMA/SMK
- 3) Tingkat pendidikan tinggi : Diploma dan Sarjana

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatannya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Hasim, 2018).

Tingkat pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil baik primigravida maupun multigravida. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga (Ni'mah, 2018).

e. Status pekerjaan

Pekerjaan dapat diartikan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau penghasilan pokok. Dilihat dari pengertian pekerjaan maka jenis pekerjaan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Bekerja, terdiri dari jenis pekerjaan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti :
  - a) Pegawai Negeri Sipil (PNS), yaitu pekerjaan di suatu departemen pemerintahan dan memperoleh segala fasilitas Negara.
  - b) Pegawai swasta, yaitu pekerjaan di suatu perusahaan yang dimiliki oleh seseorang atau dimiliki secara kelompok.
  - c) Buruh, merupakan pekerjaan menawarkan tenaga kepada orang lain untuk mendapatkan hasil dari jasa tenaga yang telah diberikan.
  - d) Dagang, merupakan pekerjaan menjual barang yang telah dibelinya untuk mendapatkan hasil dari jasa tenaga yang telah diberikan.
  - e) Wirausaha, adalah orang yang mebentuk suatu usaha (Hasim, 2018)

2) Tidak bekerja, pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok

a). Ibu Rumah Tangga, yaitu seorang ibu yang melakukan aktifitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti menyapu, memasak, dan lain – lain.

Kusumawati tahun 2011 (dalam Hasim, 2018) mengemukakan pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang lain bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mungkin kurang dalam hal mendapat informasi sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh (Kahyaoglu dan Kucukkaya, 2020) bahwa ibu hamil yang tidak bekerja selama pandemi mengalami kecemasan lebih tinggi 58,3 % dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja 41,7%.

Hasil penelitian lainnya (Ni'mah, 2018), menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) dalam Hasim, 2018), bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas ibu.

f. Status ekonomi

Penelitian M.Chasson tahun 2020 (dalam Nurhasanah, 2020), mengatakan bahwa status ekonomi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap

kecemasan pada ibu hamil. Status ekonomi didalam keluarga kurang memadai berakibat kepada nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan janinnya.

Bila dibandingkan dengan masa pandemi Covid-19, status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan. Pembatasan kegiatan sosial dimasyarakat yang diterapkan oleh pemerintah untuk memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19 berimbas pada sektor ekonomi. Banyak pekerja yang kehilangan pekerjaan dikarenakan tidak beroperasionalnya perusahaan tempat mereka bekerja, sehingga mempengaruhi sumber pendapatan keluarga. Kondisi ini memicu kecemasan akan pemenuhan kebutuhan pokok seiring dengan tidak adanya sumber pemasukan keluarga (Moyer dkk., 2020).

g. Pengetahuan ibu hamil tentang Covid-19

Informasi yang cukup mengenai Covid-19 baik yang diperoleh melalui media sosial dan media elektronik serta edukasi yang rutin diberikan oleh bidan maupun dokter diupayakan dengan baik sehingga mampu mengurangi kecemasan ibu. Menurut Tanton (2020), pemahaman yang rendah pada ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 selama kehamilan dikarenakan adanya informasi - informasi yang palsu di masyarakat luas mengenai penularan, pengobatan dan pencegahan tertularnya Covid-19. Hal ini juga menjadi salah satu faktor ibu hamil mengalami rasa cemas. Angesti (2020) mengemukakan bahwa: sebanyak 57,5 % ibu hamil memiliki kecemasan selama masa pandemi covid-19 dengan pengetahuan yang cukup baik. Namun ditemukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengetahuan ibu mengenai Covid -19. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Amalina, dkk (2021) yang mendapatkan



bahwa 57% responden memiliki tingkat pengetahuan baik, 31,6% pengetahuan cukup, dan 11,4% pengetahuan kurang. 24,1% responden memiliki tingkat kecemasan berat, 70,9% kecemasan sedang, dan 5,1% kecemasan ringan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang COVID-19 dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil saat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan ( $p=0,855$ ). Sehingga tidak menjamin dengan pengetahuan yang baik ibu hamil tidak akan merasa cemas menjalani kehamilannya dimasa pandemi Covid-19.

Adapun pengetahuan-pengetahuan yang diperlukan ibu hamil untuk mengurangi kecemasannya selama pandemi Covid-19 meliputi: apa yang dimaksud infeksi covid, gejala dan penanganan bila terkonfirmasi, pengetahuan tentang cara penularan/cara penyebaran, cara pencegahan meliputi universal precaution dengan cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau dengan hand sanitizer, pengetahuan mengenai persiapan persalinan pada masa pandemi Covid-19, serta dampak dari virus ini pada ibu hamil (Kahyaoglu dan Kucukkaya, 2020).

#### h. Dukungan sosial

Menurut Zhang dkk. (dalam Tanton, 2020) dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berkorelasi dalam terjadinya kecemasan. Dukungan sosial mengacu pada dukungan material dan spiritual antar individu, serta adanya pertukaran sumber daya baik material maupun spiritual antar individu sehingga terpenuhi kebutuhan sosialnya. Dukungan sosial yang meliputi dukungan objektif dan subjektif tingkat tinggi menunjukkan bahwa adanya peran protektif dalam kecemasan selama kehamilan.

Peran keluarga dan suami erat kaitannya dengan dukungan sosial pada ibu hamil selama masa pandemi. Disamping peran keluarga, tenaga kesehatan juga harus berupaya untuk memperkuat dukungan sosial bagi ibu hamil sehingga dapat mengurangi kecemasannya, menurut Yue dkk.(dalam Tanton, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dunkel Schetter (2012) mengatakan dukungan sosial adalah suatu penentu penting untuk fisik dan kesejahteraan psikologis terutama saat kehamilan, seseorang mengambil tanggung jawab dan peran baru. Hubungan sosial yang baik maka secara langsung kesehatan mental akan mendorong perilaku kesehatan yang positif, meningkatkan perasaan yang positif dan meningkatkan regulasi emosi dan secara tidak langsung maka akan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil. Beberapa penelitian mengatakan bahwa efek dari isolasi mandiri mengakibatkan fungsi dalam keluarga semakin meningkat termasuk dukungan sosial dari anggota keluarga ketika membutuhkan, saling menguatkan satu sama lainnya. Sangat penting saat ini melakukan intervensi awal untuk meningkatkan fungsi keluarga yang sehat selama pandemi masih ada, agar dapat menekan rasa cemas semua orang yang mengalami termasuk pada ibu hamil.

#### i. Faktor Lingkungan

Liu dkk. tahun 2020 (dalam Nurhasanah, 2020) berpendapat bahwa ibu hamil yang memiliki tempat tinggal dengan jumlah kasus penderita Covid-19 yang sangat tinggi, berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. WHO (2020) menyebutkan bahwa penyebaran virus Corona ini sangat cepat dan mudah individu tertular. Aktifitas fisik mengakibatkan jumlah penderitanya semakin meningkat. Sampai saat ini, diberbagai negara belum menemukan cara untuk

menyembuhkan seseorang yang terserang Covid-19. Hal ini juga membuat ibu hamil menjadi resah, khawatir dan cemas akan keselamatan diri dan bayinya.

#### **4. Dampak Kecemasan Pada Kehamilan**

Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negative bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampisa dan keguguran (Alder, dkk., 2019).

Kecemasan dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah, dan aktifitas saraf autonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan, sehingga menghambat proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018).

### **C. Pandemi Covid-19**

#### **1. Pengertian**

Virus Corona 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) (Kemenkes RI, 2020).

Pandemi adalah adalah [epidemi penyakit](#) yang menyebar di wilayah yang luas, misalnya beberapa [benua](#), atau di seluruh dunia. Pandemi adalah epidemi yang terjadi pada skala yang melintasi batas internasional, biasanya memengaruhi sejumlah besar orang. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) secara resmi mendeklarasikan virus corona (Covid-19) sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020. Artinya, virus corona telah menyebar secara luas di dunia. Istilah pandemi terkesan menakutkan tapi sebenarnya itu tidak ada kaitannya dengan keganasan penyakit tapi lebih pada penyebarannya yang meluas (Kemenkes RI, 2020).

## **2. Manifestasi klinis**

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan

mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wu F, dkk (2020), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%, sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea.

### **3. Penularan**

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar (Handayani dkk., 2020).

Masa inkubasi Covid-19 rata-rata 5-6 hari, dengan rentang antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam

sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (Kemenkes RI, 2020).

#### **4. Pedoman Pencegahan Bagi Ibu Hamil, Bersalin Dan Nifas Pada Masa Pandemi**

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Adanya pandemi COVID-19 ini menciptakan beberapa protokol atau *guideline* baru terhadap suatu keadaan pasien, salah satu contoh pada ibu hamil dan akan melahirkan. Adapun protokol Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan 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 (Muliati, 2020).

Adapun ajuran yang diberikan kepada ibu hamil sesuai pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama *social distancing* dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan Covid-19 secara umum.
2. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
3. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
4. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
5. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
6. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
7. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

8. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik Covid-19 (Muliati, 2020)

#### **D. Peran dan Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan menyebutkan mengenai tugas dan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dengan memberikan asuhan kebidanan dimulai dari sebelum hamil, hamil, persalinan hingga pasca persalinan, serta mendeteksi dini kasus resiko. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Untuk poin memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. Dalam hal ini diperlukan ketelitian bidan dalam menggali dan mengkaji permasalahan dari ibu hamil sehingga deteksi dini resiko dapat dilaksanakan untuk selanjutnya disusun rencana asuhan yang akan diberikan. Asuhan kebidanan yang diberikan disesuaikan dengan kewenangan bidan yang mana jika ditemukan masalah diluar kewenangannya dapat dilakukan kolaborasi maupun rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya.