

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Pada Ibu Hamil

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi dimana psikologis atau emosi seseorang mengalami rasa gugup, gelisah, kekhawatiran disebabkan oleh pengalaman dan berlansung tidak lama. Kecemasan dapat muncul pada seseorang saat kondisi atau keadaan yang tidak menyenangkan sehingga menyebabkan ketakutan terhadap individu tersebut (Damanik, 2021).

Kecemasan ibu hamil ialah situasi emosional atau mental tak menggembirakan akibat transfigurasi fisiologis mengadakan instabilitas mental, beserta gejala reaksi fisiologis, kognitif atau emosional, terjadi ketika individu merasakan sentimen, dan kekhawatiran tentang proses persalinan (Lestary et al., 2021).

Hormon *progesteron* mempengaruhi kondisi mentalnya, peningkatan hormon tidak hanya kecemasan pada ibu hamil, tetapi menyebabkan gangguan emosional dan cepat lelah bagi ibu hamil. (Muzayyana & Saleh, 2021).

Pada ibu hamil mengalami kecemasan dan ketakutan, jika dibiarkan dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental. Fisik dan psikologis yaitu 2 urusan mengepalai silih berganti. Ketika kondisi kurang baik, dapat mempengaruhi suasana hati maupun aktivitas lainnya (Muzayyana & Saleh, 2021).

2.1.2 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan Ibu hamil yang umum dirasakan di antaranya :

1. Resah, firasat buruk, mudah terusik.
2. Gugup, gelisah, mudah panik.
3. Takut saat sedang sendiri, takut pada tempat atau situasi yang ramai banyak orang.
4. Ritme tidur yang terganggu, mimpi yang membuat stress.
5. Sulit konsentrasi dan memori yang buruk.
6. Keluhan somatik, seperti sakit otot atau tulang, pendengaran berdering mengap-mengap, dan lain sebagainya (Muzayyana & Saleh, 2021).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan antara lain :

1. Usia

Usia dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Sebab semakin tua semakin matang emosi seseorang dan semakin baik kemampuan untuk menghadapi berbagai masalah.

2. Latar belakang pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang akan mulai menyambangi histeria, dan berimbuh tinggi mengepalai proses dalam bertafakur.

3. Keadaan fisik

Penyakit merupakan faktor penyebab kecemasan. Sebab orang yang sakit lebih mudah mengalami cemas dibandingkan orang yang sehat.

4. Ekonomi

Kondisi ekonomi baik maka kesehatan jasmani dan rohani baik pula sebaliknya pula akan buruk.

5. Dukungan keluarga

Perdampingan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan. dukungan suami terutama membawa kedamaian batin, kegembiraan, dan mengurangi rasa takut.

6. Tingkat pengetahuan

Kurang pengetahuan membuat orang lebih terkena stres. Ketidaktahuan tentang sesuatu sebagai tekanan yang mengakibatkan krisis dan menimbulkan ketakutan. Orang yang kurang terhadap informasi dapat mengalami stress (Lestari, 2015).

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart, (2016), tingkat kecemasan dibagi menjadi 4:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi ketika seseorang tegang, yang menyebabkan orang menjadi hati-hati dan persepsi meningkat. Sedangkan untuk memandang, mengindahkan dan menangkap jauh bertambah baik dari sebelum nya.

b. Kecemasan sedang

Hal ini menyingsing sosok untuk berpusat pada hal esensial, sehingga menyampingkan persepsi yang tak terlihat, pendengaran, tetapi berupaya menirukan amaran ketika diarahkan.

c. Kecemasan berat

Menandakan berkurangnya relevan terhadap persepsi, kecenderungan untuk fokus pada hal rinci maupun tidak. Perilaku yang telah diarahkan dapat mengurangi kecemasan dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memfokuskan hal lain.

d. Panik

Seseorang yang mengalami kepanikan dan ketakutan tidak dapat melakukan apapun walau sudah difokuskan. Orang panik tidak mampu berkomunikasi secara efektif, karena panik dapat meningkatkan aktivitas dan kemampuan berkomunikasi menurun dan berpikir tidak masuk akal.

2.1.5 Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan selama kehamilan dapat berdampak negative baik bagi ibu maupun janin jika tidak ditangani sesegera mungkin. Dampak pada ibu menyebabkan kontraksi rahim, yang menyebabkan kelahiran prematur, keguguran dan depresi. Akibat kondisi ini, tekanan darah meningkat, dapat menyebabkan preeklamsia dan miskram (Alder, dkk., 2019).

Meskipun ketakutan selama mengandung tak berhubungan semerta-merta dengan bahaya, saat melahirkan memiliki efek gelisah, dan aktivitas otonom merespon terhadap ancaman yang samar dirasakan oleh individu mengganggu proses kelahiran yang dirasakan, dapat menjangankan proses partus. Pada kehamilan akan menyebabkan penurunan uterus, partus lama, peningkatan kejadian atonia uteri, dan lain-lain (Hasim, 2018).

Kecemasan antenatal dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik, pola makan, dan tidur dapat mempengaruhi ibu dan perkembangan janin. Gangguan kecemasan dan depresi dapat mengganggu dalam mengasuh. Anak lahir pada ibu yang menghadapi tingkat stress tinggi lebih menderita menyambangi urusan kognitif maupun kesehatan mental (Purwaningsih, 2018).

Kecemasan ibu yang kronis dapat menyebabkan perubahan pada aliran darah bayi, sehingga organ bayi untuk membawa oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk perkembangan organ, dapat membuat ibu merasa Lelah dan memengaruhi makan, istirahat, dan perawatan antenatal ibu (Aziza, 2019).

2.1.6 Pengukuran Kecemasan Ibu Hamil

Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ), diciptakan sama Van den Bergh tahun 1990 untuk mengukur kecemasan semasa mengandung. Indikator dilakukan peninjaun dan dirangkum sama Huizink et al. Pengecakan dan memonitor *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised –Revisi2* (PRAQ-R2) pada hal kepribadian

psikometri. Sebab jumlah pertanyaan lebih sedikit, PRAQ-R2 merupakan instrument nan mudah dipakai buat menganalisis kecemasan terpaut kehamilan atau pengamatan klinik. Maka PRAQ telah banyak yang pakai untuk telaah, mengukur versi terbaru PRAQ-R2 diperkenalkan oleh ekspansi sebagai instrument tertentu, menyeluruh, ringkas, dan alamiah dalam menaksir kecemasan, lantaran selisih budaya dan kerasnya kasus kecemasan terpaut kehamilan.

PRAQ versi sebelumnya terdiri dari 31 pertanyaan. dan setelah dilakukan studi lanjutan menunjukkan terdapat 10 pertanyaan. PRAQ terdiri dari 10 butir pertanyaan dan 3 aspek yaitu 3 butir (1,2,3) ; takut melahirkan, 4 butir (4,5,6,7) ; takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan 3 butir (8,9,10) ; kekhawatiran tentang penampilan sendiri, (Huizink et al., 2004).

Cara menilai frekuensi gejala dengan menetapkan skoring PRAQ ini menggunakan skala likert, sebagai berikut :

1 = Pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Cukup sering

4 = Sering

5 = Sangat sering

Jadi, penentuan skor total PRAQ dengan menjumlahkan semua item dengan hasil :

<16.8 = Kecemasan ringan

16.8 – 22.2 = Kecemasan sedang

22.2 – 27.6 = Kecemasan berat

>27.6 = Kecemasan panik

Pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup ;

1. Saya khawatir tentang nyeri saat kontraksi dan nyeri saat melahirkan.
2. Saya khawatir tentang melahirkan karena saya belum pernah mengalami sebelumnya.
3. Saya khawatir tidak dapat mengontrol diri selama persalinan dan takut akan berteriak.
4. Saya khawatir bayi akan mengalami kecacatan baik mental atau kerusakan otak.
5. Saya khawatir bayi kami akan mati, atau akan meninggal selama atau segera setelah melahirkan.
6. Saya khawatir bayi kami akan menderita cacat fisik atau khawatir terjadi sesuatu yang salah dengan fisik bayinya.
7. Saya terkadang berpikir bahwa anak kami akan berada dalam kesehatan yang buruk atau akan rentan terhadap penyakit.
8. Saya khawatir tentang fakta bahwa saya tidak akan mendapatkan kembali bentuk tubuh saya setelah melahirkan.
9. Saya khawatir dengan penampilan saya yang tidak menarik.
10. Saya khawatir tentang kenaikan berat badan saya yang sangat besar selama kehamilan.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan persamaan dari patuh, bermakna menuruti arahan atau instruksi menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) Kepatuhan ialah menggambarkan sikap masyarakat (Isdairi et al., 2021).

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* merupakan kepatuhan, disiplin dalam mengunjungi layanan kesehatan sesuai anjuran yang diberikan pelayanan kesehatan berlandaskan tingkatan yang telah ditetapkan (Fatkhiah et al., 2020).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Antenatal Care

Faktor yang mempengaruhi dalam menjalankan kunjungan ANC dibagi menjadi berbagai faktor sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi, terdiri dari :

1. Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir orang. Ibu berusia (20 sampai 35 tahun) beranjak bertafakur bertambah masuk akal daripada nan lebih cukup umur/lanjut umur. Akibatnya umur produktif dapat memotivasikan bakal melakukan pemeriksaan kehamilan bertambah rutin Ayu Indah Rachmawati, (2017).

2. Tingkat Pendidikan

Seseorang dengan pengetahuan yang tinggi dapat menguasai penangkapan lebih unggul terhadap kebugaran, hal ini menularkan kelakuan selama hamil Ayu Indah Rachmawati, (2017).

3. Pekerjaan

Ibu yang lebih mengutamakan pekerjaan nya akan sulit mendapatkan waktu luang untuk mengutamakan kesehatannya dan sulit dalam berkunjung dibandingkan ibu tidak bekerja dapat meluangkan waktu yang lama dan untuk datang kunjungan *ANC* rutin Ayu Indah Rachmawati, (2017).

4. Paritas

Paritas adalah berapa kali seseorang wanita telah melahirkan. Ibu dengan tingkat kelahitan yang tinggi tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilannya dan jarang berkunjung, sedangkan ibu primigravida menganggap *ANC* sesuatu yang baru, bersedia dan termotivasi dalam melaksanakan *ANC* Ayu Indah Rachmawati, (2017).

5. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko komplikasi, semakin termotivasi untuk diperiksa. Mengandung hampir dekat menumbuhkan efek ke ibu hamil, dapat meningkatkan jumlah kunjungan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

6. Pengetahuan

Kunjungan *ANC* tidak hanya wajib, tetapi keharusan selama kehamilan, bagi ibu memiliki pengetahuan tinggi terhadap kesehatan selama kehamilan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

7. Sikap ibu hamil

Sikap terhadap pelayanan *antenatal* menyebabkan partisipasinya pada kunjungan ANC. Sikap positif mencerminkan kepedulian pada kesehatan nya dan meningkatkan jumlah kunjungan. Hal ini bersikap negatif dapat membuat kehilangan motivasi dalam mengunjungi ANC Ayu Indah Rachmawati, (2017).

b. Faktor pemungkin, terdiri dari faktor:

1. Jarak tempat tinggal

Bertambah jauh maka sukar untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga menurunkan motivasi dalam kunjungan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

2. Penghasilan keluarga

Ibu pendapatan kurang, bertambah memprioritaskan keperluan keluarga maka dari itu menampik kesehatan. Oleh karena itu, semakin rendah pendapatan, semakin rendah yang mengunjungi pelayanan kesehatan dalam memastikan kehamilan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

3. Fasilitas media informasi yang ada

Media informasi penting memperoleh informasi bagi ibu hamil meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk berkunjung. Pendidikan melalui media merupakan memenuhi oleh arahan dapat mengalihkan ulah masyarakat memakai meningkatkan wawasan yang lebih rendah Ayu Indah Rachmawati, (2017).

c. Faktor penguat, terdiri dari :

1. Dukungan suami

Dukungan suami yang baik dapat mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilan, sehingga termotivasi dalam kunjungan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

2. Dukungan keluarga

Dukungan yang baik bagi ibu hamil dalam mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin untuk melakukan ANC akan lebih memperhatikan kesehatan dirinya sebab memberikan motivasi dari keluarga Ayu Indah Rachmawati, (2017).

3. Sikap serta dukungan dari petugas kesehatan

Dapat mempengaruhi seberapa sering ibu hamil mengunjungi ANC. Beranjak kelakuan baik, makin kedap dalam mengontrol kandungan di sarana kesehatan Ayu Indah Rachmawati, (2017).

d. Faktor kecemasan

Kecemasan yakni menyebabkan turut kunjungan ibu hamil. Kecemasan ialah gejala nan sering dialami di ini. Tingkat kecemasan ibu berbagai tiap orang atau terlepas persepsi pada kehamilan (Janiwarty & Pieter 2013). Faktor kecemasan merupakan dampak paling besar terkait kehamilan selama Covid-19, salah satunya mempengaruhi pada kunjungan antenatal secara langsung. Kekhawatiran tentang risiko infeksi merupakan memicu kecemasan terkait dengan perencanaan persalinan nantinya (Moyer et al., 2020).

2.3 Antenatal Care

2.3.1 Definisi *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) ialah salah satu upaya untuk memberikan perawatan antenatal yang terbaik. Pemeriksaan secara rutin oleh petugas kesehatan dapat membantu menentukan status kesehatan keduanya agar mencegah hal yang tak diinginkan. Perawatan antenatal secara teratur dapat membantu membangun kepercayaan antara ibu hamil dan petugas kesehatan. Hal ini menimbulkan rasa tanggung jawab bersama untuk menjaga kesehatan kehamilan hingga persalinan (Khusnul, 2021).

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan dari pelayanan *Antenatal Care* sebagai berikut:

- a. Mengawasi jalannya kehamilan menentukan kesehatan, tumbuh serta perkembangan bayi.
- b. Mengembangkan serta memelihara psikis dan kejiwaan serta kesejahteraan sosial
- c. Persiapan kehamilan, persalinan yang aman bagi ibu dan anak dengan trauma minimal.
- d. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dalam pemberian ASI
- e. Merangkul kelahiran bayi dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga yang memungkinkan tumbuh dan berkembang secara optimal.

(Yanti, 2017).

2.3.3 Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan kriteria :

1. Pengukuran tinggi dan berat badan

Dilaksanakan dengan pemeriksaan prenatal (untuk mendeteksi kelainan perkembangan janin nya).

2. Pengukuran Tekanan darah

Hal ini dilakukan untuk menemukan hipertensi dan preeklamsia selama kehamilan nya.

3. Pengukuran LILA

Hal ini dilakukan pada pertama kali menghubungi tenaga kesehatan pada trimester 1 untuk screening, ibu yang beresiko KEK dan BBLR.

4. Penilaian Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Dilakukan tiap berkunjung buat mengetahui kemanduan fetus tergantung pada usia kehamilannya.

5. Penentuan posisi janin dan penghitungan detak jantung

Trimester II setiap kunjungan *antenatal* sesudahnya. Trimester III kepala tidak berada di panggul, mungkin ada posisi abnormal atau masalah lain.

6. Penentuan status imunisasi (TT)

Menanggulangi tetanus *neonatorum*, patut mendapatkan vaksinasi sesuai dengan jadwal pemberian dosis.

7. Pemberian obat penambah darah

Untuk mencegah anemia zat besi, semua ibu harus mengkonsumsi penambah darah dan setidaknya 90 tablet asam folat sejak kehamilan pertama.

8. Pemeriksaan laboratorium, termasuk:

- a. Tes golongan darah
- b. Tes hemoglobin
- c. Tes urinalisis
- d. Tes darah lengkap

9. Konseling

Dilakukan selama kunjungan antenatal :

- a. Kesehatan ibu.
- b. PHBS
- c. kedudukan suami serta keluarga ketika program perencanaan hamil maupun kelahiran.
- d. Pertanda risiki hamil dalam menghadapi komplikasi.
- e. Menjamin pola makan yang biasa.
- f. Indikasi kelainan menjangkit dan tidak menjangkit
- g. Memberikan tes serta pengarahan HIV
- h. IMD dan ASI eksklusif.
- i. KB pasca persalinan (PP).
- j. Imunisasi
- k. Meningkatkan kecerdasan dan kesehatan selama hamil (brain booster).

(Mandang et al., 2016).

2.3.4 Kegiatan Antenatal Care

1. Kunjungan 1 (0-12 minggu) dan kunjungan 2 (12-24 minggu).
 - a. Riwayat kesehatan lengkap, termasuk riwayat obstetri dan ginekologi.
 - b. Pemeriksaan fisik, meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, bunyi jantung, pernafasan, reflek patela, edema, umur kehamilan, tinggi fundus, DJJ (>12 minggu) dan pengukuran panggul eksternal.
 - c. Penentuan taksiran berat badan janin, meliputi pemeriksaan laboratorium mencakup urine dan darah.
 - d. Pengkajian status gizi, ditinjau mulai kesetimbangan tinggi dan berat badan.
 - e. Penaksiran risiko kehamilan.
 - f. KIE mengenai efikasi diri dan nutrisi.
 - g. Pemberian vaksinasi TT 1.
2. Kunjungan 2 dan 3 (28-32 minggu)
 - a. Riwayat kesehatan melingkupi rintihan serta rangkaian yang dirasakan
 - b. Pemeriksaan fisik (pengukuran luar panggul tidak butuh dijalankan).

- c. Pemeriksaan USG, biometrik janin (ukuran dan umur kehamilan), kehidupan janin, kekurangan air ketuban serta posisi dan tempat plasenta.
 - d. Perhitungan risiko kehamilan.
 - e. KIE untuk pemeliharaan payudara.
 - f. Pemberian vaksinasi TT 2 serta vitamin sesuai kebutuhannya.
3. Kunjungan 4 (34 minggu)
- a. Riwayat kesehatan dalam rintihan dan gerakan janin.
 - b. observasi janin.
 - c. Pemeriksaan fisik (pengukuran luar panggul tak perlu).
 - d. Pengukuran risiko kehamilan.
 - e. Pemeriksaan laboratorium kembali melingkupi HT, HB dan kadar gula.
 - f. Konseling kehamilan, terapi payudara dan nutrisi
4. Kunjungan 5 (41 minggu) dan kunjungan 6 (42 minggu, hanya 1 minggu sekali)
- a. Pemeriksaan riwayat penyakit dan keluhan kesahnya.
 - b. observasi janin.
 - c. Pemeriksaan fisik serta obstetri.
 - d. Pemeriksaan USG.
 - e. Memberikan penyuluhan atas indikasi persalinan dalam kesiapan serta program lahir.
- (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.3.5 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal dilakukan minimal 6 kali dengan indikasi sebagai berikut:

1. Trimester 1 = 2 kali
2. Trimester 2 = 1 kali
3. Trimester 3 = 3 kali

(POGI, 2020)

2.3.6 Dampak Tidak Patuh Kunjungan Antenatal Care

Tujuan utama pemeriksaan antenatal ialah menyediakan reaksi sehat dan alamiah buat bayi dan ibu, mengidentifikasi komplikasi yang mengancam jiwa, dan mempersiapkan persalinan sehingga ibu dan bayi dapat menjalani kehidupan yang normal (Enny Fitriahadi, 2017). Maka dari itu, akibat ketidakpatuhan saat melangsungkan kunjungan ANC, berakibat:

- a. Tidak mengenal bagaimana perawatan yang cocok selama kehamilan.
- b. Risiko selama hamil sejak dini tak terdeteksi.
- c. Anemia mencentuskan perdarahan dapat tak diketahui.
- d. Abnormalitas bentuk panggul, tulang punggung atau kehamilan ganda mempersulit lahiran biasanya tak terdeteksi.
- e. Kesulitan kehamilan atau gangguan pembawa bagi penyakit jantung, hipertensi, atau kelainan bawaan, preeklamsia tidak dapat terdeteksi.

2.3.7 Hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Antenatal Care

Umumnya kecemasan yang dialami ibu menjelang persalinan karena ibu terus beradaptasi bersamaan perubahan fisik dan psikis (Puspitasari & Wahyuntari, 2020). Ibu hamil merasa cemas sebanyak 50% ibu di trimester III mengunjungi kecemasan karna cemas kondisi bayinya yang cacat. Semakin dekat dengan persalinan, semakin besar kemungkinan untuk melihat bayinya. Ada juga ketakutan tentang apakah anaknya akan lahir dan kondisi nya sempurna tanpa ada kekurangan apapun. Ini merupakan ketakutan yang besar dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III, sangat wajar dialami (Maimunah S., 2009).

Bahwa pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dialami ibu masih batas normal serta tak kudu khawatir. Hal ini dikarenakan wabah Covid-19 yang berlangsung lama, terjadi pada tanggal 2 Maret 2020. Oleh karena itu, ibu hamil sangat siap untuk beradaptasi dengan situasi saat ini, karena memiliki pengalaman yang cukup. Hal ini juga mempengaruhi pada kunjungan kehamilan ibu hamil. Semakin ibu hamil menyadari bahwa pentingnya tes untuk melakukan pemeriksaan maka akan semakin teratur (Yundari, 2021).

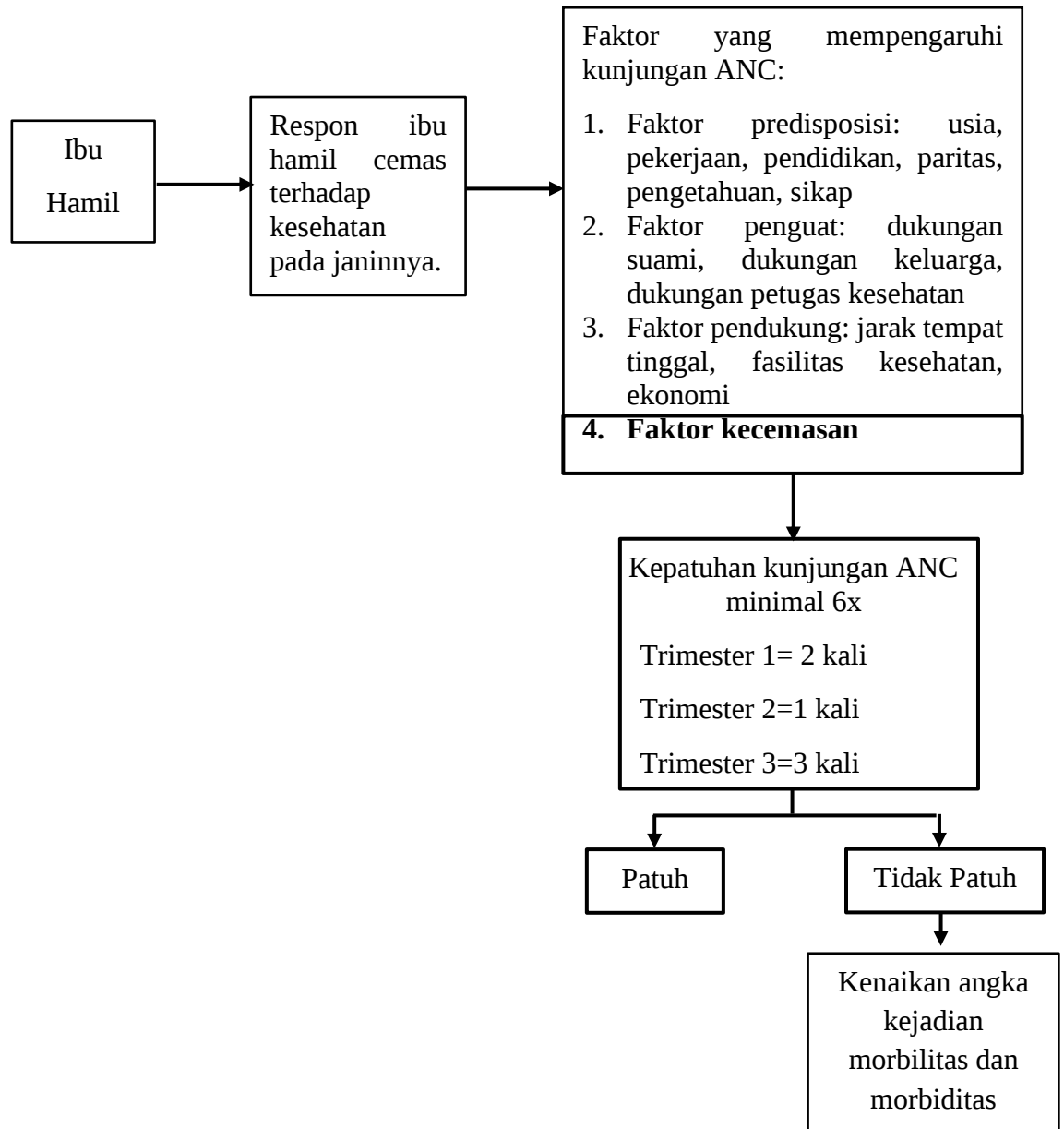
2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual

Hubungan Kecemasan Ibu hamil Dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Wilayah

Kerja Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung



Sumber : (POGI, 2020; Ayu Indah Rachmawati, 2017; (Moyer et al., 2020)