

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA DAN
PUSKESMAS SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

ANUGRAH TRIYANI

C051171017

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA DAN
PUSKESMAS SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR**

Oleh:

ANUGRAH TRIYANI

C051171017

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep..Ns..PMNC..MN
NIP. 19801215 201212 1 003



Nurmaulid, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN
ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA DAN
PUSKESMAS SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa/10 Agustus 2021

Pukul : 07.30 – 09.30 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

**ANUGRAH TRIYANI
C051171017**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

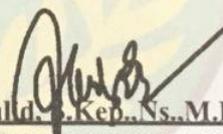
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN
NIP. 19801215 201212 1 003


Nurmauld., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 19760618 20021 2 200

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anugrah Triyani

NIM : C051171017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,


Anugrah Triyani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridhonya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Batua Dan Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar**“. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasullulah SAW serta keluarga dan para sahabat beliau.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga tercinta terkhusus untuk kedua orang tua penulis **Ayahanda Drs. Syamsuddin Kanda** dan **Ibunda Suliati**, Kakak **Alias Susanto, S.Kom**, Kakak **Asriyanti, S.Pd**, Kakak **Mardiani, SE**, Kakak **Andi Nurcholis, S.Pd**, **Fina**, **Haykal**, yang senantiasa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik materil maupun moril selama mengikuti pendidikan hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing satu dan Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns,M.Kep. selaku pembimbing dua yang senantiasa memberikan arahan, masukan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Mulhaeriah, S.Kep.,Ns,M.Kep., Sp.Kep.Ma selaku penguji yang telah memberi saran dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh dosen, Staf akademik, dan Staf perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Batua dan Puskesmas Sudiang Raya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
7. Ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian skripsi ini.
8. Fadli Tanjung yang selalu setia menemani dan telah banyak memberi bantuan dan dukungan selama kuliah maupun dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat GOF (Feby, Rani, A.Ola, Ayu, Arin, Lulu, Uni, A.Ifha). Terima kasih atas kebersamaan dan dukungannya selama ini dan selalu setia mendengarkan keluh kesah penulis.
10. Sahabat seperjuangan ciwi strong (Epay, Sinar, April, Dilla, Tiwi, Yani), sobat welkam (Eddy, Arfan, Fachril, Ipal, Tamrin) dan teman kelas RA 2017 atas semangat dan kebersamaannya selama perkuliahan.

11. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini. Maka dari itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak.

Makassar, 25 Juli 2021

Penulis

Anugrah Triyani

ABSTRAK

Anugrah Triyani, C051171017. **HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19 DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS BATUA DAN PUSKESMAS SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Akbar Harisa dan Nurmaulid.

Latar belakang: Kehamilan di masa pandemi saat ini memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kecemasan pada ibu hamil. Adanya pandemi COVID-19 menyebabkan dampak psikologis berupa kecemasan yang membuat kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19. Beberapa penelitian tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa terjadi penurunan layanan ANC selama periode pandemi.

Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care (ANC) di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

Metode: Survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 168 ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Batua dan Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar periode Januari-April 2021. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner data karakteristik responden, *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, dan lembar *checklist* kepatuhan Antenatal Care (ANC).

Hasil: Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 57 orang (33.9%), kecemasan sedang 3 orang (1.8%), kecemasan berat 1 orang (0.6%) dan ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 80 orang (47.6%). Uji statistik menggunakan uji *spearman* diperoleh *p value* = 0.0002 atau $p < \alpha$ (0.05) artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan ANC. Angka koefisien korelasinya sebesar 0.763 yang bernilai positif artinya tingkat kekuatan hubungan sangat kuat dan bersifat searah.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care (ANC) di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil menjadikan kepatuhan untuk melakukan antenatal care semakin tidak patuh.

Kata Kunci: Kecemasan, Pandemi COVID-19, Ibu hamil, Antenatal Care

Sumber Literatur: 40 Kepustakaan (2010-2021)

ABSTRACT

Anugrah Triyani, C051171017. **RELATIONSHIP OF ANXIETY LEVEL OF PREGNANT WOMAN DURING THE COVID-19 PANDEMIC WITH ANTENATAL CARE COMPLIANCE IN BATUA HEALTH CENTER AND SUDIANG RAYA HEALTH CENTER MAKASSAR CITY**, guided by Akbar Harisa and Nurmaulid.

Background: Pregnancy during the current pandemic may be a risk factor for anxiety disorders in pregnant women. The existence of the COVID-19 pandemic has caused a psychological impact in the form of anxiety that has made the pregnant women, come to check themselves at health facilities for fear of contracting COVID-19. Several studies on the impact of the COVID-19 pandemic on the utilization of Antenatal Care (ANC) services found that there was a decline in ANC services during the pandemic period.

Objective: To determine the relationship between the anxiety level of pregnant women during the COVID-19 pandemic with Antenatal Care (ANC) compliance in Batua Health Center and Sudiang Raya Health Center Makassar City

Methods: Analytical survey method with a cross sectional approach. The sample was 168 pregnant women who were registered in the working area of Batua Health Center and Sudiang Raya Health Center Makassar City for the period January-April 2021. The sampling technique was consecutive sampling. There are 3 instruments used, namely the respondent characteristic data questionnaire, the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire, and the Antenatal Care (ANC) compliance checklist sheet.

Result: Pregnant women who experienced mild anxiety were 57 people (33.9%), moderate anxiety was 3 people (1.8%), severe anxiety was 1 person (0.6%) and pregnant women who did not comply with antenatal care visits were 80 people (47.6 %). Statistical test using the Spearman test, the results obtained p value = 0.0002 or $p < (0.05)$ meaning that there is a relationship between anxiety levels and ANC compliance. The correlation coefficient number is 0.763 which is positive, meaning that the level of strength of the relationship is strong and unidirectional.

Conclusions: There is a relationship between the level of anxiety of pregnant women during the COVID-19 pandemic with Antenatal Care (ANC) compliance in Batua Health Center and Sudiang Raya Health Center Makassar City, which means that the more respondents experience anxiety, becomes the less compliance to antenatal care

Keywords: Anxiety, COVID-19 pandemic, Pregnant women, Antenatal Care

Literature Source: 40 Bibliography (2010-2021)

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iiiv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19	8
B. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi COVID-19	16
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis	29

BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Alur Penelitian.....	344
E. Variabel Penelitian	345
F. Instrumen Penelitian.....	388
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	399
H. Etika Penelitian.....	422
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI PENUTUP	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Status Obstetrik, Usia Kehamilan, Jarak Kehamilan, Pendidikan, dan Pekerjaan (n=168)	444
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 (n=168).....	455
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan ANC Ibu Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19 (n=168).....	466
Tabel 5. 4 Kepatuhan Ibu hamil melakukan ANC berdasarkan karakteristik responden (n=168).....	46
Tabel 5. 5 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 dengan Kepatuhan Melakukan ANC (n=168)	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	61
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	63
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebuah penyakit baru yaitu *Coronavirus disease 2019* (COVID-19) terdeteksi di Wuhan, China pada Desember 2019, gejala utamanya meliputi demam, batuk kering dan sesak napas. Selama 6 minggu pertama sejak virus tersebut ditemukan, penyebarannya telah meluas dari China ke 20 negara lain (Guan et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) kemudian menyatakan wabah virus corona sebagai darurat kesehatan global atau Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), kemudian pada 11 Maret 2020 COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi, artinya COVID-19 telah menyebar ke banyak negara maupun benua, dan menjangkiti banyak orang (Ali et al., 2020).

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan hilangnya nyawa jutaan orang di seluruh dunia dan berdampak di semua sektor kehidupan, mulai dari kesehatan masyarakat, ekonomi, pendidikan, dunia kerja, dll (WHO, 2020). Tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan fisik, pandemi COVID-19 juga berdampak negatif pada kesehatan mental. Salah satu dampak dari pandemi COVID-19 dan proses penyebaran COVID-19 yang tidak terbatas pada populasi atau negara tertentu, menyebabkan peningkatan stres dan kecemasan (Vindegaard & Benros, 2020). Prevalensi kecemasan secara global ditemukan lebih tinggi selama masa pandemi COVID-19 pada populasi secara umum sebanyak 35% (Lakhan et al., 2020). Data dari laman resmi Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dari 1.522 orang responden yang melakukan pemeriksaan mandiri via daring terkait kesehatan jiwa dampak dari pandemi COVID-19,

sebanyak 64,3% responden memiliki masalah psikologis cemas, stres atau depresi (PDSKJI, 2020). Kecemasan merupakan pengalaman emosional dan bersifat subyektif dari seseorang yang merupakan respon terhadap suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Mansourieh, 2020).

Wanita selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Berbagai penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 melaporkan hasil bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 (Bender et al 2020; Yassa et al 2020; Purwaningsih 2020; Tanton 2020). Peningkatan kecemasan yang dialami ibu hamil selama masa pandemi COVID-19, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020).

Pandemi COVID-19 di Indonesia membuat kekhawatiran ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular COVID-19 (Purwaningsih, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse, (2020) tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa 216 (55,5%) responden melewatkan atau terlambat memulai layanan ANC selama periode pandemi COVID-19. Dari jumlah tersebut, mayoritas responden menyatakan bahwa hal itu disebabkan oleh kekhawatiran akan tertular COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2020) mengenai dampak pandemi COVID-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah

kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester I (K1), kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Hal tersebut terjadi karena responden mengatakan khawatir untuk datang ke puskesmas bahkan saat mengalami keluhan.

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu upaya pencegahan dini faktor risiko kehamilan. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang dikeluarkan Kemenkes di era adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19, pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020a).

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan normal untuk ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa serta mempersiapkan kelahiran. Oleh karena itu, dampak dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, dapat mengakibatkan Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi, komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Fitriahadi, 2017).

Data cakupan antenatal K1 dan K4 di Indonesia berfluktuasi dari tahun 2006 sampai 2019. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa cakupan K1 sebesar 95,65% tetapi pada tahun 2019 menurun sebesar 82,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2018 sebesar 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,4%. Pada provinsi Sulawesi Selatan data cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 90,5% dan K4 sebesar 83,4%. Persentase tersebut lebih rendah dibandingkan dengan beberapa provinsi lain di Indonesia yang persentasenya mencapai lebih dari 100%. (Kemenkes RI, 2020b).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 di Kota Makassar mengalami penurunan pada tahun 2019. Cakupan K1 pada tahun 2018 sebesar 100,36% menurun menjadi 97,1% pada tahun 2019. Begitupun dengan cakupan K4 pada tahun 2018 sebesar 94,91% menurun menjadi 92,7% pada tahun 2019. Puskesmas dengan cakupan pelayanan antenatal K1 dan K4 yang cukup rendah dibandingkan dengan puskesmas lain di kota Makassar yaitu puskesmas Batua dan Puskesmas Sudiang Raya. Data cakupan K1 Puskesmas Batua tahun 2019 sebesar 90% dan cakupan K4 sebesar 86,4%. Sedangkan data cakupan K1 Puskesmas Sudiang Raya sebesar 94,2% dan cakupan K4 sebesar 91,2%.

Tahun 2020 dalam situasi pandemi COVID-19, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020a). Sehingga situasi pandemi COVID-19 ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan Antenatal Care ibu hamil. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya terjadi penurunan kunjungan ibu hamil selama masa

pandemi COVID-19. Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar juga menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya dan Puskesmas Batua termasuk kedalam wilayah dengan jumlah kasus COVID-19 yang tinggi di Kota Makassar.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas tentang kecemasan pada ibu hamil dan penurunan kunjungan ANC selama masa pandemi COVID-19. Namun, penelitian yang membahas hubungan tingkat kecemasan pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan ANC belum spesifik diteliti. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan di masa pandemi saat ini memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kecemasan pada ibu hamil. Adanya pandemi COVID-19 menyebabkan dampak psikologis berupa kecemasan yang membuat kekhawatiran masyarakat termasuk ibu hamil untuk datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena khawatir tertular. Beberapa penelitian tentang dampak pandemi COVID-19 pada pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ditemukan bahwa terjadi penurunan layanan ANC selama periode pandemi. Oleh karena itu, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan antenatal care di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care (ANC) di puskesmas Batua dan puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden ibu hamil meliputi usia, status obstetri, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan.
- b. Diketahui tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19.
- c. Diketahui kepatuhan ibu hamil melakukan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19.
- d. Diketahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan jiwa dan maternitas mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care (ANC) di puskesmas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa

Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang dampak psikologis kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan Antenatal Care (ANC) di puskesmas.

b. Institusi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengedukasi masyarakat khususnya ibu hamil mengenai manajemen kecemasan terkait dengan kekhawatiran ibu hamil melakukan kunjungan ANC di puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

c. Bagi Responden

Menambah wawasan dan meningkatkan upaya preventif terhadap kecemasan melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) di puskesmas pada masa pandemi COVID-19.

d. Bagi Peneliti

Menjadi sarana belajar dalam melakukan penelitian ilmiah dengan menerapkan teori yang didapatkan selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videbeck, 2015). Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang samar dan umum terkait dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang sifatnya subjektif yang membuat individu tidak nyaman berupa perasaan takut dan kekhawatiran terkait bahaya tidak terduga yang mungkin dapat terjadi.

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen, (2015) kecemasan terbagi dalam 4 tingkatan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan (Mild Anxiety)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda

dan membutuhkan perhatian khusus. Akibatnya seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam.

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 dengan menyempitnya persepsi seseorang sehingga perhatiannya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang sehingga individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah atau arahan. Panik mencakup peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

3. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19

Wanita selama masa kehamilan merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan. Hampir

semua wanita hamil mempunyai pengalaman peristiwa kecemasan. Cemas terhadap perubahan fisik, kesukaran kehamilan dan kesehatan janin yang dikandungnya (Karlina & Gustina, 2017).

a. Gangguan cemas menyeluruh

Gambaran utama gangguan ini yaitu kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan tentang kehamilan, misalnya komplikasi kehamilan, sekalipun kehamilan itu normal, yang ditandai dengan ketegangan motorik dan hiperaktivitas motorik dan otonom. Misalnya: gemetar, gugup, gelisah, cepat lelah; gejala hiperaktivitas otonom misalnya: nafas pendek, palpitasi, keringat, kaki dan tangan dingin, pusing, mual, gangguan menelan, kewaspadaan yang berlebihan, perasaan terancam, iritabel, dan insomnia.

b. Gangguan panik

Adanya periode kekhawatiran yang mendalam atau perasaan tidak enak yang berlangsung beberapa menit dan sifatnya berulang secara tak terduga. Wanita yang hamil mengalami peningkatan gejala panik selama kehamilan. Gejala yang dialami selama serangan panik yaitu nafas pendek, rasa tercekik, jantung berdebar-debar, telinga mendengung, penglihatan kabur/berkunang, perasaan gatal, takut mati dan kehilangan kontrol.

c. Gangguan obsesif kompulsif

Gangguan ini ditandai oleh dorongan dan obsesi berulang yang cukup berat dan menyebabkan emosi yang nyata. Obsesi adalah ide yang menetap, pikiran atau impuls yang tidak masuk akal misalnya keinginan. Kompulsi adalah tingkah laku yang berulang-ulang yang dilakukan

sebagai respons atau obsesi. Tingkah laku kompulsif dan pikiran obsesi menyebabkan tekanan mental yang nyata pada wanita hamil.

Pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini dapat menjadi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kecemasan pada ibu hamil (Bender et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Yassa et al., (2020) pada 203 responden ibu hamil, ditemukan sebanyak 125 responden (61,6%) mengalami peningkatan kecemasan selama masa pandemi COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Tantona, (2020) juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kecemasan pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19.

Sebagian besar perubahan psikologis yang dialami ibu hamil berupa kecemasan dan depresi, terkait dengan ancaman terhadap kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayinya, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial (Purwaningsih, 2020). Faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga dan perawat dalam membantu mengurangi risiko kecemasan (Tantona, 2020).

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular COVID-19 (Kemenkes RI, 2020a).

4. Etiologi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart & Laraia, dikutip dalam Donsu, 2017), yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres:

1) Biologis

Aspek biologis menjelaskan gangguan kecemasan terjadi melibatkan struktur anatomi di dalam otak yaitu adanya pengaruh dari neurotransmitter. Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan yaitu *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

2) Psikologis

Aspek psikologis memandang kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Maturitas individu, tipe kepribadian, dan pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan diantaranya adalah peristiwa traumatik individu baik krisis perkembangan maupun situasional seperti peristiwa bencana, konflik emosional individu yang tidak terselesaikan dengan baik, dan konsep diri terganggu.

3) Sosial Budaya

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan.

Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan, merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

b. Faktor Presipita

Stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor pencetus ini dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal yaitu :

1) Biologi (fisik)

Gangguan fisik adalah suatu keadaan saat kondisi kesehatan terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktivitas sehari-hari yang mengalami penurunan. Kesehatan umum individu memiliki efek nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila kesehatan individu terganggu, maka kemampuan individu untuk mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun. Beberapa penelitian membuktikan bahwa klien yang mengalami gangguan fisik akan mengakibatkan kecemasan.

2) Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan seperti peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja, sedangkan yang termasuk ancaman internal seperti gangguan

hubungan interpersonal dalam rumah tangga, di tempat kerja, atau ketika menerima peran baru.

3) Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi timbulnya stres yang lebih lanjut dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang rendah lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang baik. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami kecemasan, demikian pula fungsi integrasi sosialnya pun menjadi terganggu, yang pada akhirnya dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan.

5. Gejala Kecemasan

Menurut Sadock, (2015) gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan kecemasan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (tension), yaitu perasaan tegang, lesu dan tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan mengacu pada ketakutan akan kegelapan, ketakutan pada orang asing, ketakutan akan kesepian, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, dan ketakutan pada kerumunan orang banyak.

- d. Gangguan tidur, yaitu sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sulit berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi, yaitu kehilangan minat, kesenangan terhadap hobi berkurang, merasa sedih, terbangun saat dini hari, dan perasaan yang tidak menentu sepanjang hari.
- g. Gejala somatik (otot), yaitu nyeri dan kaku otot, kedutan otot, gigi gemeretak, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, merasa lemah, perasaan seperti ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, napas pendek/sesak, dan lebih sering menarik napas.
- k. Gejala gastrointestinal, yaitu kesulitan menelan, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, mulas, perut kembung, mual, muntah, penurunan berat badan, dan konstipasi.
- l. Gejala urogenital, yaitu poliuria, inkontinensia urin, amenorrhoe, menorrhagia, 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 merah.

B. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi COVID-19

1. Definisi Kepatuhan Kunjungan ANC

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Menurut Carpenito, (2012) kepatuhan adalah suatu perilaku positif yang dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau aturan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Sedangkan menurut Notoatmodjo, (2010) kepatuhan merupakan salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu upaya yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tidak sakit dan upaya penyembuhan apabila sakit.

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala untuk mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat dengan cara deteksi dan antisipasi dini kelainan kehamilan, serta deteksi dan antisipasi dini kelainan janin (Indriyani, 2013). Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan (Mandang et al., 2016).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC atau asuhan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan psikis serta memelihara kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal baik fisik maupun psikis (Padila, 2015).

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan atau kedisiplinan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan saran dari petugas kesehatan berdasarkan standar yang sudah ditetapkan. (Fatkhayah et al., 2020).

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Masriroh, (2016) tujuan kunjungan Antenatal Care (ANC) yaitu:

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin.
- c. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetrik, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, persalinan aman dan selamat dengan trauma seminimal mungkin bagi ibu dan bayi.

- e. Mempersiapkan ibu menjalankan masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan ANC

Menurut Niven, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

- a. Faktor intrinsik merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap maupun persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan.
- b. Faktor ekstrinsik yaitu pengaruh dari luar berupa adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta program-program kesehatan yang sederhana.

Adapun menurut Rachmawati et al., (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan kunjungan ANC terbagi menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

- a. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang. Adapun faktor predisposisi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terdiri dari faktor :

1) Usia

Usia mempengaruhi cara berpikir seseorang. Ibu hamil pada usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan Ibu yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga Ibu dengan usia produktif motivasi untuk memeriksakan kehamilannya lebih tinggi.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang menentukan seberapa banyak pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang masalah kesehatan, yang akan mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilan dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan

3) Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan intensitas tinggi dan intensif lebih mengutamakan pekerjaannya daripada kesehatannya sendiri sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mempunyai lebih banyak waktu luang sehingga dapat mengatur kunjungan ANC secara optimal.

4) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilannya lagi sehingga mengurangi jumlah kunjungan, sedangkan ibu yang baru pertama kali hamil menganggap ANC sebagai hal baru, sehingga ibu lebih termotivasi untuk melaksanakannya.

5) Jarak kehamilan

Semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi, semakin tinggi motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, sehingga meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

6) Pengetahuan

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kehamilan yang tinggi, kunjungan ANC tidak hanya untuk memenuhi kewajiban, tetapi juga menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

7) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan akan mempengaruhi kepatuhannya terhadap kunjungan ANC. Sikap positif atau respon yang baik mencerminkan kepedulian terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap negatif bisa membuat ibu hamil kehilangan motivasi untuk melakukan kunjungan.

b. Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seseorang. Adapun faktor pemungkin ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terdiri dari faktor :

1) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak dan semakin sulit akses fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil, akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jarak akan membuat ibu berpikir dua kali, karena setiap kunjungan akan menyita banyak tenaga dan waktu. Ibu hamil yang tidak memiliki transportasi dan harus berjalan kaki menuju

ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

2) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah, lebih mengutamakan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga sehingga mengabaikan hal-hal lain, termasuk kesehatan kehamilan. Sehingga, semakin rendah pendapatan keluarga, semakin rendah angka kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

3) Sarana media informasi yang ada.

Media informasi termasuk informasi tentang pentingnya antenatal care bagi ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang digunakan pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang lebih rendah. Media yang digunakan bisa berupa media cetak maupun media elektronik.

c. Faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Adapun faktor penguat yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah :

1) Dukungan suami

Sebagai calon ayah, sikap suami terhadap istrinya yang sedang hamil sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Oleh karena itu sebagai pasangan terdekat ibu hamil,

dukungan suami yang baik akan mempengaruhi dorongan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Sebagai lingkungan yang paling dekat dengan ibu hamil, dukungan keluarga berperan penting dalam mempengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu hamil akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian terhadap ibu hamil.

3) Sikap serta dukungan dari petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan, semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di daerah terpencil juga dapat mengurangi akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan.

4. Standar pelayanan ANC

Menurut Kemenkes RI, (2019) pelayanan ANC yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Mandang et al., 2016).

b. Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (Mandang et al., 2016)

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Mandang et al., 2016).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Mandang et al., 2016).

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status

imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Mandang et al., 2016)

f. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Mandang et al., 2016).

g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Mandang et al., 2016).

h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Mandang et al., 2016).

5. Jadwal kunjungan ANC

Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan, dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2019).

a. Satu kali kunjungan selama trimester I (< 14 minggu)

Pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28)

Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema)

c. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Sedangkan berdasarkan pedoman pelayanan antenatal yang dikeluarkan Kemenkes RI, (2020a) di era adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19, pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3

a. ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) / secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b. ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) / secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.
- b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.
- c. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - 1) faktor risiko persalinan,
 - 2) menentukan tempat persalinan
 - 3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

6. Dampak Tidak Patuh Kunjungan ANC

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan normal untuk ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat

mengancam jiwa serta mempersiapkan kelahiran (Fitriahadi, 2017). Oleh karena itu, dampak dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, akan mengakibatkan:

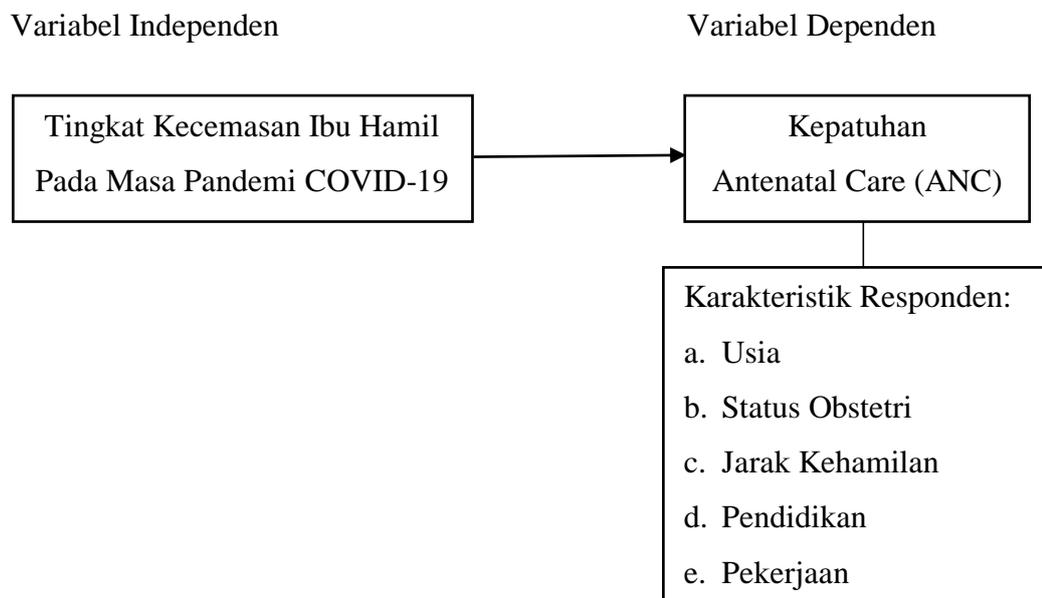
- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.
- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep atau variabel yang ingin diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dugaan sementara atas pertanyaan penelitian, yang kebenarannya perlu dibuktikan melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada

hubungan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dengan kepatuhan melakukan Antenatal Care di puskesmas Batua dan Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar dimana semakin tinggi tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 maka kepatuhan untuk melakukan Antenatal Care semakin tidak patuh.