

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Risiko Tinggi

2.1.1 Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan. Kehamilan dapat memberikan kegembiraan bagi ibu. Akan tetapi tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan bisa memberikan rasa kecemasan bagi setiap ibu. Hal ini karena sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi.⁹

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan.¹³

Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu; terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu terdapat kondisi – kondisi yang menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, yaitu; ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta, adanya

riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki.¹⁴

2.1.2 Efek Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor yang menimbulkan tekanan pada ibu hamil adalah kurangnya informasi tentang penyakit, keuangan dan faktor keluarga. Faktor – faktor ini lah yang dapat memperberat stres pada ibu hamil risiko tinggi. Stres dapat meningkatkan *corticotrophin releasing hormon* sehingga menyebabkan kontraktilitas uterus. Selain itu, stres juga meningkatkan produksi *cytokine* yang secara tidak langsung mempunyai peran untuk terjadinya kelahiran *premature* atau meningkatkan kejadian infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan *premature*. Tetapi kelahiran *premature* tidak sepenuhnya karena stres, gaya hidup dan infeksi juga bisa mempunyai peranan.^{9, 15}

Bukan hanya kesehatan ibu, kualitas hidup ibu dan janin yang dapat terganggu akibat stres, depresi dan kecemasan, tetapi hal – hal ini juga berdampak pada terjadinya komplikasi obstetri seperti keterlambatan pertumbuhan janin, kelahiran *prematum*, berat bayi lahir rendah, peningkatan intervensi dalam persalinan. Efek pada janin adalah perkembangan saraf dan emosi serta menimbulkan kematian dan komplikasi kesehatan janin.¹⁵

Kehamilan risiko tinggi mendapatkan intervensi persalinan yang berbeda dengan kehamilan risiko rendah. Hal ini pula dapat memicu peningkatan kecemasan pada ibu maupun keluarga terhadap kondisi ibu, janin atau faktor biaya persalinan. Kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami kelahiran bayi

prematuur (<37 minggu). Kelahiran prematur tidak dapat dicegah dengan intervensi apapun. Bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu berisiko mengalami *cerebral palsy* 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi matur. Bayi prematur juga 1,3 kali lebih berisiko mengalami gangguan kognitif daripada bayi matur.¹⁶

Selain kelahiran prematur, kehamilan kembar juga merupakan salah satu indikator kehamilan risiko tinggi. Kehamilan kembar mempunyai risiko 3 kali lebih besar untuk menderita *cerebral palsy* dibandingkan dengan kelahiran tunggal. Komplikasi dari hipertensi kronik juga berisiko mengakibatkan 8-15% terjadinya *fetal growth restriction* (IUGR), 12-34% berisiko terjadinya prematur, 2 kali lebih berisiko mengalami *placenta abruption* dan kematian perinatal. Ibu juga 2-4 kali berisiko mengalami komplikasi lainnya yang diakibatkan hipertensi kronik.¹⁶

Kematian dan kecacatan terbesar pada janin disebabkan oleh komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan, pada ibu dengan diabetes gestasional. Kematian terbesar ibu juga diakibatkan adanya persalinan seperti perdarahan, hipertensi, thromboemboli, infeksi, stroke, infeksi air ketuban, emboli air ketuban, penyakit jantung.¹⁶

2.1.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format

kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
6. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

1. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
2. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
3. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
4. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
5. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
6. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
7. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
8. Pernah gagal kehamilan
9. Persalinan yang lalu dengan tindakan
10. Bekas operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II

1. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
2. Preeklampsia ringan
3. Hamil kembar
4. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
5. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
6. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
7. Letak sungsang

8. Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III

1. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
2. Preeklampsia berat/eklampsia

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Cemas (ansietas) merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.¹⁷

Kecemasan adalah respon atau sinyal yang menyadarkan atau memperingatkan terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal samar-samar atau konflikual sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan atau mengatasi ancaman.¹⁸

Kecemasan yang dialami seseorang dapat dimanifestasikan dalam bentuk :

1. Manifestasi Kognitif, kecemasan muncul dalam pikiran seseorang tentang praduga sesuatu yang buruk bakal terjadi.
2. Manifestasi Perilaku Motorik, kecemasan yang dirasakan diwujudkan dalam gerakan yang tidak beraturan seperti gemetaran.

3. Manifestasi Perubahan Somatik, tubuh membuat respon atas kecemasan yang dirasakan seperti akral teraba dingin, diare tanpa sebab, sering kencing, otot menjadi tegang dan kaku, nadi dan tekanan darah menjadi meningkat.
4. Manifestasi Perubahan Afektif, kecemasan yang dirasakan diwujudkan dalam perasaan gelisah.¹⁹

2.2.2 Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dan stress pada ibu hamil dapat diukur menggunakan alat ukur *self report* yaitu *State-Trait Anxiety Inventory (STAI) scale* yang dikembangkan oleh Spielberger dan Diaz Guerrero, alat ukur ini terdiri dari 20 pertanyaan pribadi untuk skala kecemasan, dan direspon dengan menggunakan skala Likert dalam empat rentang nilai dan memiliki rentang total 20-80.²⁰

Pregnant Women's Stres Scale of Ahn and Cranley's (PSS) mengukur perasaan stres pada ibu hamil. Alat ini mengukur hubungan stres janin (9 pertanyaan), stres pribadi (11 pertanyaan), stres hubungan dengan suami (6 pertanyaan), dengan skala Likert 1-5, dengan rentang nilai 26-130.²⁰

Selain itu, dapat pula diukur dengan menggunakan *Hamilton anxiety rating scale (HARS)* yang berdasarkan; perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala vegetatif/otonom, gejala yang dirasakan ibu. Ibu memiliki nilai 0, apabila ibu tidak pernah memiliki gejala, 1=ringan, untuk satu gejala dari pilihan yang dimiliki ibu, 2=sedang, untuk separuh dari gejala yang dimiliki ibu, 3=berat,

untuk lebih dari separuh dari gejala yang dimiliki ibu, 4=sangat berat, untuk semua gejala yang dimiliki ibu. Penilaian derajat kecemasan skor kurang dari 6 mempunyai arti tidak ada kecemasan, skor 6-14 mempunyai arti memiliki kecemasan ringan, skor 15-27 mempunyai arti kecemasan sedang, skor lebih dari 27 mempunyai arti memiliki kecemasan berat.²²

2.2.3 Kecemasan Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan berisiko tinggi sangat mempengaruhi kondisi psikologis, sosial dan emosional ibu dan pasangan. Ibu hamil sering bereaksi marah, takut, cemas dan merasa gagal sebagai seorang wanita yang normal. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan keseimbangan dalam keluarga yang akan mengakibatkan proses kehamilan dirasakan semakin sulit.⁷

Kehamilan risiko tinggi menimbulkan stres bagi ibu dan keluarga, sehingga mempengaruhi psikososial ibu. Kehamilan risiko tinggi mengakibatkan adanya perubahan dalam pola makan, tidur, peran sebagai ibu, pengasuhan anak, seksualitas, aktivitas dan rekreasi sehingga hal ini dapat merusak aktivitas kerja atau perencanaan dari karir ibu.⁷

Dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat diaplikasikan dalam intervensi keperawatan melalui pendidikan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosi ibu. Pendidikan kesehatan diperlukan ibu supaya ibu memperoleh kembali semangat dalam berpikir bahwa kehamilannya berlangsung dengan baik. Hal ini perlu dilakukan supaya kecemasan ibu dan pasangan dapat diminimalkan dengan demikian kita dapat mencegah terjadinya komplikasi atau persalinan dini.²²

Kehamilan, kelahiran dan peran menjadi orang tua dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan. Kondisi ini melibatkan aspek biopsikososial. Kehamilan merupakan sebuah kesempatan dalam menumbuhkan dan mengembangkan konsep diri ibu. Kehamilan melibatkan aspek emosi dan fisik, perubahan neuroendokrin dan biologi yang dapat menyebabkan efek psikologi pada ibu.²²

Perasaan ketidaknyamanan pada trimester pertama adalah perasaan adanya pergerakan janin, adanya kenyataan bahwa janinnya merupakan bagian dari dirinya. Ibu hamil trimester kedua memiliki perasaan yang lebih tinggi terhadap dirinya, perhatian ibu lebih difokuskan pada kesehatan janin daripada kesehatan ibu. Pada akhir kehamilan, status emosi ibu berbeda daripada trimester pertama dan kedua, ibu mengalami konflik dengan kelahiran. Ibu sebagai wanita menginginkan kehamilan segera berakhir tapi ada perasaan takut pada masa persalinan sehingga meningkatkan kecemasan ibu. Ibu secara verbal sering merasakan terhadap kelahiran, persalinan dan kesehatan janin.²²

2.2.4 Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Menghadapi Persalinan

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki komplikasi pada ibu dan janin. Kehamilan dengan komplikasi ini perlu perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi. Kehamilan risiko tinggi berpengaruh terhadap psikologis, sosial dan emosional pada ibu dan pasangan. Ibu sering merasa marah, cemas dan merasa gagal sebagai seorang wanita yang normal. Kondisi ini mempengaruhi keseimbangan pada keluarga, akibatnya kondisi kehamilan menjadi semakin sulit.⁷

Ibu hamil dengan risiko tinggi membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri untuk menerima kegagalan atau kehilangan kesempatan menjadi ibu seperti ibu – ibu lain yang mempunyai kehamilan normal / risiko rendah. Ibu dengan kehamilan risiko tinggi mempunyai kesempatan untuk mengalami persalinan dini, hal ini tergantung pada jenis komplikasi yang menyertai persalinannya.⁷

Dukungan oleh tenaga kesehatan dapat diaplikasikan dalam intervensi perawatan seperti memberikan pendidikan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendidikan ini diperlukan untuk memberikan kembali semangat kepada ibu hamil untuk berpikir bahwa kehamilannya berlangsung dengan baik. Hal ini perlu dilakukan untuk mengurangi kecemasan sehingga, komplikasi persalinan dini dapat dihilangkan.⁸

Faktor yang mempunyai kontribusi dalam menimbulkan kecemasan hingga depresi pada ibu hamil adalah:

1. Karakteristik ibu meliputi: pendidikan, status perkawinan, umur, status pekerjaan, status sosial ekonomi.
2. Faktor reproduksi meliputi: kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat kehilangan janin, kehamilan yang tidak terencanakan, pengalaman yang tidak menyenangkan saat bersalin.
3. Kesehatan dan kesejahteraan ibu: status kesehatan, predisposisi, ketidakbahagiaan, besarnya harapan, gambaran diri, nilai diri dan kepercayaan diri yang rendah, serta ibu tidak memiliki role model.
4. Fungsi ibu: kesiapan ibu dalam menjalankan fungsinya, kemampuan fungsi fisik dan sosial yang dimiliki, dan gaya hidup ibu.

5. Karakteristik bayi: kelahiran prematur, bayi bermasalah, tangisan bayi yang berlebihan.
6. Hubungan: hubungan ibu dengan pasangan, hubungan dengan ibu kandung, hubungan ibu dengan anak yang lain.
7. Faktor sosial: dukungan sosial, kejadian yang menimbulkan stres pada ibu, adanya kekerasan dalam rumah tangga.²⁴

Kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil risiko tinggi berdasarkan tingkat risikonya, dipengaruhi umur ibu hamil, status pendidikan dan pekerjaan, kesejahteraan/ status sosial ekonomi yang dimiliki, dan kesejahteraan janin.²⁵

Kemampuan individu untuk menghadapi situasi baru dan tugas kehamilan berhubungan dengan keseimbangan stres masa lalu dan masa kini serta kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap kehamilan, kelahiran dan *parenting*. Faktor – faktor yang berkontribusi terhadap proses adaptif bagi ibu adalah :

1. Ibu memiliki figur ibu dalam kehidupannya.
2. Ibu tidak memiliki konflik kronik dengan ibu dan saudara yang lain.
3. Ibu tidak memiliki riwayat melahirkan anak dengan keterlambatan mental.
4. Ibu tidak memiliki perselisihan kronik dalam perkawinan khususnya terjadi perselisihan pada masa kehamilan.
5. Ibu memiliki pengalaman seks yang panjang.

6. Ibu tidak memiliki ketakutan memiliki bayi yang cacat.
7. Ibu tidak mengalami penolakan terhadap status kehamilan semester ketiga.
8. Ibu memiliki seseorang yang membantu merawat bayinya kelak
9. Ibu memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi karakteristik bayinya.²⁶

2.3 Faktor Faktor Kecemasan pada Kehamilan Risiko Tinggi

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada kehamilan risiko tinggi

1. Pengalaman

Pengalaman ini merupakan hal yang terjadi dimasa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan.

Pada ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya mungkin mengalami kecemasan disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialaminya pada proses persalinan di masa lalu, misalnya: kesakitan, komplikasi, pendarahan, atau proses persalinan yang tidak lancar. Sedangkan yang terjadi pada primigravida, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang

pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.²⁷

2. Usia

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia ini meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-35 tahun. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Bisa jadi secara mental pun wanita belum siap, hal ini dapat memicu terjadinya kecemasan ibu hamil jelang persalinan.²⁸

Kecemasan yang dialami oleh wanita yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) pada umumnya sama dengan apa yang dialami oleh wanita yang lebih muda (kurang dari 20 tahun). Dari pengalaman bahwa kecenderungan yang agak lebih besar pada diri wanita yang lebih tua untuk merasa cemas tentang kesejahteraan serta kenormalan bayinya dari pada wanita yang lebih muda. Rasa takut dan khawatir bahwa sesuatu yang buruk terjadi.²⁸

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat, yang mana membuat penerima dukungan merasa dihargai. Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas.

Dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan dan dapat pula mengurangi tekanan – tekanan yang ada pada konflik yang terjadi pada dirinya. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa tenang dan aman. Rasa nyaman ini membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Peran suami terhadap ibu yang sedang mengandung dan setelah melahirkan amat besar. Ibu hamil harus mendapatkan dukungan yang sebesar-besarnya dari suami.

Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri, pencegahan psikologis, pengurangan stres serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan.²⁹

4. Ekonomi dan Pekerjaan

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stresor seseorang yang mempunyai

aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stresor dan mengatasinya.³⁰

5. Pendidikan

Keadaan ini berlaku pula pada ibu hamil dimana terjadi perubahan-perubahan psikologis yang cenderung mengarah pada adanya kecemasan. Tingkat kecemasan dan stres seseorang (ibu hamil) dipengaruhi oleh keterampilan koping yang dimilikinya. Metode koping tersebut dapat digunakan oleh calon orang tua dan anggota keluarga untuk menyesuaikan terhadap realitas kehamilan dan mencapai keseimbangan pada kehidupan ibu hamil yang terganggu.

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah³¹

6. Sosial Budaya

Setiap informasi yang bersifat baru akan disaring oleh budaya setempat untuk dinilai apakah informasi tersebut layak atau tidak untuk disampaikan, sehingga terkadang informasi yang sifatnya penting untuk diketahui tidak dapat disampaikan tepat waktu dan tepat sasaran yang pada akhirnya dapat berisiko terjadinya kecemasan pada seseorang yang tidak mengetahuinya. Selain itu cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi

pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.³⁰

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu usaha yang mendasari seseorang berpikir secara ilmiah, sedangkan tingkatannya tergantung pada ilmu pengetahuan atau dasar pendidikan orang tersebut.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Pengetahuan ibu tentang kehamilan akan mendasari kecemasan dalam menghadapi kehamilan. Kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi didasari pada ketidaktahuan dalam mengatasi kecemasan dalam menghadapi kehamilan risiko tinggi.

Semakin banyaknya pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu dan dapat mengulangi kecemasan.

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stres. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.³²

2.4 Kelas Ibu Hamil

2.4.1 Definisi Kelas Ibu Hamil

Pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan pada saat ibu memeriksakan kandungan atau pada saat posyandu. Kegiatan ini bermanfaat mengatasi masalah kasus per kasus tetapi memiliki kelemahan:

- Pengetahuan yang diperoleh hanya masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi
- Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah ilmu yang dimiliki petugas saja
- Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.
- Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan

Untuk mengatasi kelemahan - kelemahan diatas direncanakan metode pembelajaran ibu hamil melalui kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah sebuah kegiatan tatap muka pada sebuah kelompok ibu hamil yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit, dan akta kelahiran. Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar yang

didalamnya terdapat interaksi, diskusi, dan pertukaran pengalaman antara ibu hamil dengan ibu hamil dan anantara ibu hamil dengan petugas kesehatan mengenai kesehatan ibu dan anak.

Pendidikan dalam kelas ibu hamil menjadi sebuah standar kelas promosi kesehatan diberbagai fasilitas kesehatan di luar negeri. Kelas ibu hamil mempersiapkan orangtua secara emosional dan psikologis dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan dan pola asuh, sehingga mereka lebih percaya diri tentang peran mereka sebagai orang tua nanti.

Pemberian intervensi berupa kelas ibu hamil mampu meningkatkan sikap persalinan dan kehamilan, pengetahuan persalinan, dan kehamilan pada ibu hamil. Selain itu kelas ibu hamil efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan meningkatkan tiga kali kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dibandingkan sebelum mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil mempunyai kemungkinan 22 kali lebih besar bersalin di tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas.

Penyampaian materi diberikan oleh fasilitator yaitu bidan yang telah mendapatkan pelatihan. Terdapat pedoman untuk petugas kesehatan mengenai materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil. Pelaksanaan kelas ibu hamil seminggu sekali dengan sasaran ibu hamil dengan usia kehamilan 4 s/d 36 minggu untuk mendapatkan materi kelas ibu hamil. Khusus pelaksanaan senam ibu hamil sebaiknya peserta usia kehamilan >20 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat dan tidak takut terjadi keguguran serta efektif untuk melakukan senam hamil. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu,

bisa dilakukan pada pagi atau sore dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit.

2.4.2 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Sasaran kelas ibu hamil ini sebaiknya ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu. Karena pada umur ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, dan efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil sebanyak 10 orang tiap kelasnya.

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil. Fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis. Beberapa materi non medis seperti komunikasi interaktif, presentasi yang baik, menciptakan suasana yang kondusif akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.

Sebelum melakukan kelas, lakukan analisa kebutuhan sebelum melaksanakan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang kelancaran dan keberhasilan pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, diberikan materi yang akan disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil dengan tetap mengutamakan materi pokok. Lama pertemuan 120 menit

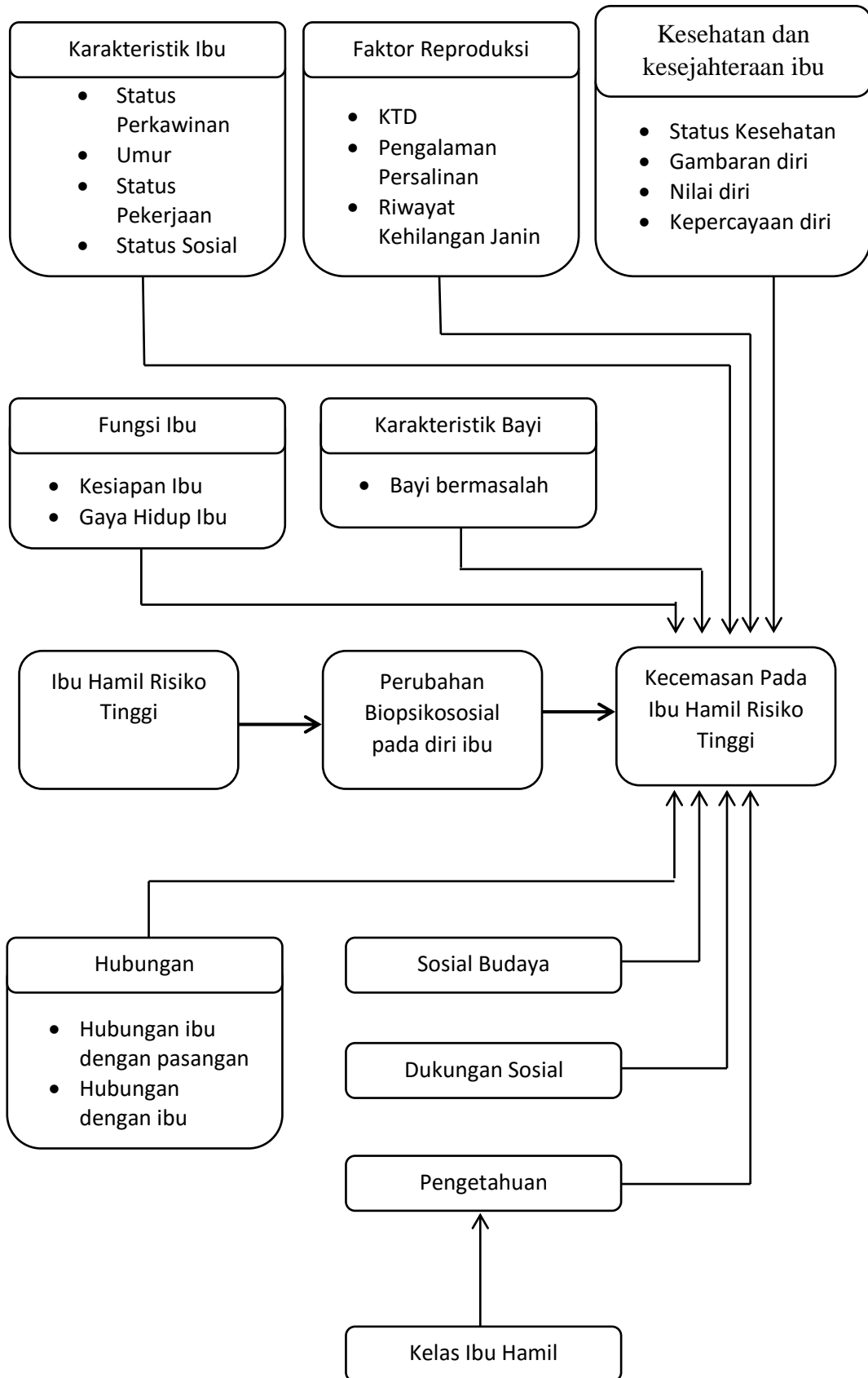
termasuk dengan senam hamil selama 15-20 menit yang dilakukan di akhir pertemuan sebagai materi tambahan.

Mekanisme yang digunakan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD), seperti: ceramah, tanya jawab, demonstrasi, curah pendapat penugasan, dan simulasi. Adapun materi kelas ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Kehamilan, Perubahan Tubuh dan Keluhan
2. Perawatan Kehamilan
3. Persalinan
4. Perawatan Nifas
5. Perawatan Bayi
6. Mitos
7. Penyakit Menular
8. Akte Kelahiran

Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Selain itu monitoring dan evaluasi juga dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Monitoring dan evaluasi ini dilaksanakan pada semua kategori, peserta, sarana prasarana, fasilitator, dan waktu.

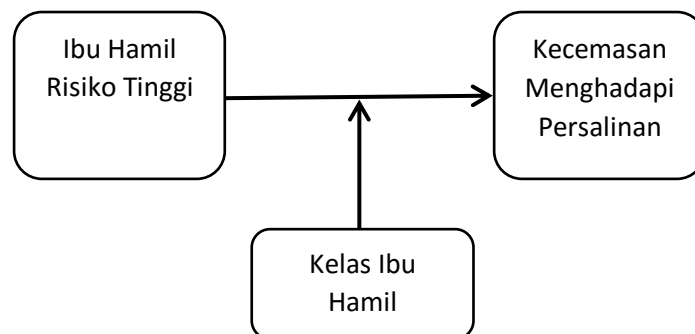
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Penelitian ini berfokus pada kelas ibu hamil yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Variabel faktor reproduksi dan karakteristik ibu yang berisi sub variabel umur, status pekerjaan, status perkawinan dan status sosial, dianggap distribusinya sama pada suatu kelompok sampel. Sosial budaya adalah salah satu variabel yang diabaikan karena penelitian ini dilakukan pada suatu daerah yang dimana dianggap sosial budaya pada masyarakatnya sama. Variabel kesejahteraan ibu, fungsi ibu, karakteristik bayi, hubungan dan dukungan sosial, tidak diteliti karena keterbatasan peneliti dan penelitian ini terfokus pada kelas ibu hamil dalam hubungannya dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Kelas ibu hamil memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi