

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Berat Badan Lahir

a. Definisi

Berat badan bayi baru lahir adalah indeks yang menggambarkan pertumbuhan intrauterin dan juga indikator untuk memprediksi peluang bayi baru lahir untuk dapat bertahan hidup, tumbuh dan berkembang (Metgud *et al.*, 2012). Berat badan bayi baru lahir diukur dalam kurun waktu 1 jam pertama setelah lahir (Damanik, 2008).

b. Klasifikasi

Klasifikasi BBL adalah sebagai berikut :

1) Bayi Berat Lahir Cukup (BBLC)

1) Definisi

Menurut M. Sholeh Kosim dalam Dwienda *et al.* (2015), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.

2) Ciri-ciri

Ciri-ciri dari bayi lahir normal adalah sebagai berikut :

(1) Berat badan 2500-4000 gram

(2) Panjang badan 48-52 cm

- (3) Lingkar dada 30-38 cm
- (4) Lingkar kepala 33-35 cm
- (5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- (6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- (7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- (8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- (9) Kuku agak panjang dan lemas
- (10) Genitalia :
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- (11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- (12) Refleks *morrow* sudah baik
- (13) Refleks *graps* sudah baik
- (14) Refleks *rooting* terbentuk dengan baik
- (15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

(Dwienda R *et al.*, 2015)

2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1) Definisi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan kondisi bayi yang

commit to user

lahir dengan berat badan <2500 gram. BBLR dapat diklasifikasikan kembali menjadi bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat <2500 g, berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat <1500 g, serta berat bayi lahir amat sangat rendah (BBLASR) dengan berat <1000 g (WHO, 2010).

2) Etiologi dan Faktor Risiko

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008), BBLR disebabkan oleh persalinan dari kehamilan kurang bulan (prematur) dan bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK).

Berikut beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR :

(1) Faktor maternal atau ibu

(a) Usia ibu

Usia ibu berpengaruh pada kematangan reproduksi yang lebih lanjut dapat berpengaruh dalam luaran kehamilan (Mubasyiroh *et al.*, 2016). Usia yang dianggap aman dan direkomendasikan untuk kehamilan dan persalinan adalah kisaran usia 20-35 tahun. Usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk ke dalam usia yang berisiko melahirkan bayi BBLR (Wahyuning *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah (2016) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah melaporkan bahwa dari 91 responden, didapatkan 42 responden dengan

commit to user

usia risiko tinggi, yang mengalami bayi berat lahir rendah sebanyak 22 responden (52,4%) dengan nilai $p\text{ value}=(0,003) \leq \alpha (0,05)$.

(b) Keadaan psikologi ibu

Keadaan psikologis ibu cukup berperan pada perkembangan janin di dalam kandungan. Hal ini disebabkan karena keadaan stress dapat menyebabkan perubahan pada sistem kekebalan tubuh dan kadar hormonal ibu yang berdampak pada penyampaian nutrisi melalui plasenta (Scetter dan Glynn, 2008). Ibu hamil yang mengalami depresi saat kehamilan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur dan BBLR (Grote *et al.*, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istioningsih *et al.* (2018) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, diketahui bahwa dari 54 responden ibu dengan persalinan prematur, 83,3% mengalami stress baik ringan, sedang maupun parah, 81,5% responden mengalami *anxiety* ringan sampai parah, serta 20,4% mengalami depresi.

(c) Status gizi ibu

Status gizi ibu berperan penting pada status gizi dan kesehatan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil

commit to user

dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterin Growth Restriction* (IUGR) (Karima dan Achadi, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2015) di Wilayah Puskesmas Minggir Sleman, didapatkan bahwa dari 102 kelahiran BBLR, sebanyak 39 ibu (38,2%) dengan status gizi berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronik) dengan nilai $p < 0,05$ yang bermakna bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

(d) Jarak kelahiran

Jarak persalinan yang dianjurkan adalah >2 tahun sampai 5 tahun. Semakin pendek jarak persalinan, maka ibu akan berisiko untuk mengalami komplikasi selama kehamilan, seperti kelahiran dengan BBLR (Monita *et al.*, 2016).

(e) Paritas

Paritas didefinisikan sebagai jumlah bayi yang dilahirkan baik dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas diklasifikasikan menjadi primipara (melahirkan seorang bayi), multipara (melahirkan beberapa kali sampai 5 kali), dan grandemultipara

commit to user

(melahirkan bayi 6 kali atau lebih) (Wiknjosastro, 2007).

Jumlah paritas yang paling aman adalah paritas 2-3, sedangkan jumlah paritas 1 dan ≥ 4 memiliki angka kematian maternal yang lebih tinggi. Jumlah paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya masalah kesehatan bagi ibu atau bayi. Hal ini disebabkan karena dengan adanya kehamilan dan persalinan yang berulang, dapat menyebabkan kerusakan dan penurunan fungsi reproduksi (Wiknjosastro, 2007).

(f) Penyakit selama masa kehamilan

Beberapa keadaan ibu yang dapat berisiko BBLR adalah adanya penyakit kronik yang diderita ibu, seperti diabetes, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, dan penyakit paru. Selain itu, kelainan pada rahim ibu dan plasenta juga dapat meningkatkan risiko BBLR (Smitten, 2011).

Studi yang dilakukan oleh Triana (2014) di RSUD Arifin Achmad Riau melaporkan bahwa ibu dengan penyakit penyerta kehamilan berisiko 10 kali melahirkan bayi BBLR (OR 10,122 CI 95% (6,182-16,573)). Sedangkan ibu dengan pre

eklampsia/eklampsia berisiko 8 kali melahirkan bayi

BBLR (OR 7,731 CI 95% (4,664-12,815)).

(2) Faktor janin

Smitten (2011) menyebutkan bahwa beberapa faktor dari janin dapat menyebabkan BBLR. Faktor-faktor tersebut antara lain kelainan kromosom, kelainan kongenital, kehamilan multipel, infeksi, dan kelainan metabolik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Triana (2014) di RSUD Arifin Achmad Riau, ibu dengan kehamilan ganda berisiko 15 kali menyebabkan BBLR (OR 14,804 CI 95% (4,856-45,131)).

(3) Faktor lingkungan

Paparan zat tertentu seperti pestisida dalam jumlah yang cukup tinggi dapat berkontribusi sebagai penyebab BBLR (Ratnasari *et al.*, 2017). Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, BBLR, persalinan prematur, dan meningkatkan morbiditas janin (Hanum dan Wibowo, 2016).

Selain faktor polusi, faktor sosial ekonomi juga berpengaruh pada BBLR. Penelitian Demelash *et al.* (2015) melaporkan bahwa keluarga dengan pendapatan

commit to user

<26 dolar per bulan berisiko 3,8 kali melahirkan bayi BBLR (AOR=3,8; 95% CI=0.02-0.52). Kemudian, dilaporkan juga bahwa tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko BBLR sampai 6 kali (AOR=6; 95% CI=1.34-26.90).

3) Patofisiologi

Pada masa janin berada di dalam kandungan, plasenta memiliki peranan besar, yakni sebagai persediaan nutrisi untuk tumbuh, eliminasi hasil metabolisme, dan sintesis hormon untuk pertumbuhan janin. Selain itu, plasenta juga berperan sebagai pertahanan dari infeksi dengan produksi imunoglobulin (Furdon, 2017). Apabila terjadi gangguan atau kelainan yang terjadi pada plasenta, maka dapat terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Ross, 2020).

Plasenta mendapatkan suplai nutrisi dari sirkulasi ibu dan hasil metabolisme janin juga disalurkan menuju sirkulasi ibu, sehingga faktor ibu berperan sangat penting pada pertumbuhan janin. Pada keadaan tertentu, penyakit atau kebiasaan yang diderita ibu dapat menyebabkan penurunan kapasitas pembawa oksigen, disfungsi sistem penyaluran oksigen, atau kerusakan plasenta (Ross, 2020).

Pada bayi yang lahir prematur, bayi belum berkembang secara sempurna sehingga mungkin didapatkan organ-organ yang belum cukup matang dan berfungsi sebagaimana mestinya seperti pada sistem pencernaan. Selain itu, pada bayi prematur juga tidak memiliki cukup cadangan zat gizi (Furdon, 2017).

4) Gejala Klinis

Menurut Stanford (2019), gejala dari BBLR adalah sebagai berikut :

- (1) Berat <5 pound 8 ons atau <2500 gram
- (2) Bayi lebih kecil dari bayi yang lahir dengan BBLR
- (3) Kepala bayi dapat terlihat lebih besar dari tubuhnya
- (4) Bayi terlihat kurus dengan lemak yang sedikit

5) Diagnosis

Diagnosis BBLR dapat diperkirakan selama masa kehamilan melalui pemeriksaan *antenatal care* yang dilakukan secara rutin. Diagnosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) secara rutin sejak usia kehamilan 20 minggu (Ross, 2020).

Selain itu, pemeriksaan lebih spesifik dapat dilakukan melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan janin (Stanford, 2019).

6) Komplikasi

commit to user

Menurut Stanford (2019), beberapa masalah yang sering ditemukan pada BBLR sebagai berikut:

(1) Kadar oksigen rendah saat lahir

Rendahnya kadar oksigen pada BBLR seringkali dikaitkan dengan permasalahan pada paru.

(2) Ketidakmampuan mempertahankan suhu tubuh

BBLR tidak memiliki kemampuan merespon penurunan suhu setelah dilahirkan. Produksi panas dari tangisan dan gerakan tubuh juga minimal. Terlebih lagi, BBLR dan bayi prematur hanya memiliki sedikit *brown fat* untuk produksi panas daripada bayi normal. Oleh karena itu, BBLR rawan mengalami hipotermia (WHO, 1994).

(3) Permasalahan pada pemberian makan dan penambahan berat badan

Mayoritas dari BBLR adalah bayi prematur. Fungsi organ yang belum berjalan cukup baik dan tingginya tingkat kerentanan bayi terhadap penyakit menyebabkan timbulnya permasalahan dalam penambahan berat badan bayi BBLR dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Septa dan Darmawan, 2011).

(4) Infeksi

Bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap infeksi, sehingga lebih sering sakit, lebih lama, dan lebih parah (Septa dan Darmawan, 2011).

(5) Masalah pernafasan

Pada bayi dengan BBLR dapat terjadi kekurangan surfaktan dan maturitas paru yang belum sempurna sehingga terjadi kesulitan bernafas atau bahkan asfiksia (Proverawati, 2010).

(6) Masalah sistem saraf, seperti perdarahan di otak

(7) Masalah sistem pencernaan, seperti inflamasi serius pada usus

(8) *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)*

Selain itu, bayi BBLSR berisiko mengalami komplikasi jangka panjang, seperti *cerebral palsy*, kebutaan, ketulian, dan keterlambatan perkembangan (Stanford, 2019).

7) Prognosis

Prognosis BBLR secara umum didasarkan atas beratnya masalah prenatal, keadaan sosial ekonomi, serta perawatan selama masa kehamilan, persalinan, dan post natal (Ohleson dan Shah, 2008).

Selain itu, studi *cohort* yang dilakukan oleh Leary *et al.* (2017) di Ghana, melaporkan bahwa tingkat mortalitas

meningkat pada bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi normal.

3) Bayi Berat Lahir Berat (BBLB)

1) Definisi

BBLB atau disebut juga makrosomia adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan keadaan bayi baru lahir dengan berat badan yang berlebih. Didefinisikan sebagai fetal makrosomia bila berat badan mencapai $>4000-4500$ g atau melebihi dari 90% usia kehamilan (Baur, 2017).

2) Etiologi dan Faktor Risiko

Beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLB menurut Baur (2017), antara lain :

(1) Genetik

Orang tua dengan perawakan tinggi dan gemuk atau orang tua dengan riwayat lahir BBLB lebih berpeluang melahirkan BBLB. Selain itu, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi BBLB berisiko 5-10 kali kembali melahirkan bayi BBLB (Rukiyah dan Yulianti, 2015).

(2) Usia kehamilan

Kehamilan postterm (>42 minggu) berhubungan erat dengan BBLB. Hal ini terjadi karena perubahan fungsional plasenta pada usia kehamilan postterm. Bila fungsi plasenta masih cukup baik, tumbuh kembang

commit to user

janin dapat terus berlangsung sehingga berat badan janin juga bertambah (Cunningham, 2012).

(3) Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) pada kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu diabetes mellitus pragestasional dan diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus pragestasional adalah keadaan di mana ibu diketahui telah mengidap DM sebelum hamil. Sedangkan diabetes gestasional adalah keadaan di mana terjadi gangguan toleransi glukosa mulai 24 minggu usia kehamilan dan akan normal kembali setelah persalinan (PERKENI, 2015, Depkes RI, 2008).

Pada ibu dengan diabetes mellitus, bila gula darah tidak terkontrol selama masa kehamilan, akan terjadi peningkatan serum metabolit yang juga menyebabkan peningkatan transfer nutrien kepada janin sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemia bagi janin kemudian merubah pertumbuhan dan komposisi tubuh janin (Aadara *et al.*, 2002).

(4) Obesitas maternal

Obesitas maternal didefinisikan dengan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ pada saat sebelum kehamilan, trimester pertama, atau kunjungan

commit to user

pertama antenatal. Obesitas maternal diduga menyebabkan BBLB melalui mekanisme peningkatan resistensi insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dan insulin pada janin (Gaudet *et al.*, 2014).

- (5) Pertambahan berat badan yang berlebih selama masa kehamilan

Risiko meningkat hampir dua kali lipat untuk setiap peningkatan glukosa pada ibu dengan peningkatan berat badan >40 lb. Selain itu, di antara wanita dengan kadar glukosa normal dan penambahan berat badan yang berlebihan (>40 lb) selama masa kehamilan melahirkan bayi BBLB 16,5%. Di antara wanita dengan diabetes mellitus gestasional dan pertambahan berat badan yang berlebihan, 29,3% melahirkan bayi BBLB. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Hillier *et al.*, 2009) Hillier *et al.* (2009) tersebut, telah jelas bahwa pertambahan berat badan selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor risiko BBLB.

Selain itu, janin dengan jenis kelamin laki-laki akan tumbuh lebih cepat dan lebih besar dibandingkan dengan janin perempuan. Hal ini diduga berkaitan dengan hormon androgen yang menyebabkan massa otot pada laki-laki menjadi lebih

besar daripada perempuan. Oleh karenanya, janin laki-laki berisiko lahir BBLB daripada janin perempuan (Dungga dan Husain, 2019).

3) Patofisiologi

Secara umum, diabetes yang tidak terkontrol, obesitas maternal, dan kenaikan berat badan ibu yang berlebihan berhubungan dengan makrosomia dan periode hiperglikemia yang intermiten. Hiperglikemia pada janin menstimulasi insulin dan faktor pertumbuhan sehingga merangsang pertumbuhan janin dengan penumpukan lemak dan glikogen. Hal inilah yang dapat menimbulkan BBLB (Baur, 2017).

Menurut hipotesis yang dikemukakan oleh Perdesen, keadaan hiperglikemia maternal memicu hiperinsulinemia pada janin dan meningkatkan penggunaan glukosa, sehingga meningkatkan jaringan lemak pada janin. Ketika kontrol kadar glukosa ibu tidak cukup baik dan terjadi tingkat glukosa tinggi pada ibu, glukosa dapat disalurkan melewati plasenta. Namun, insulin dari ibu tidak turut disalurkan melalui plasenta, sehingga memicu maturasi pankreas janin untuk memproduksi insulin pada trimester kedua. Kombinasi dari keadaan hiperinsulinemia dan hiperglikemia ini menyebabkan peningkatan cadangan lemak dan protein pada janin dan berakibat makrosomia/BBLB (KC *et al.*, 2015).

commit to user

4) Gejala Klinis

Menurut Bobak *et al.* (2004), bayi BBLB memiliki beberapa karakteristik khas saat lahir, antara lain :

- (1) Wajah berubi (menggembung), *pletoris* (wajah tomat)
- (2) Badan montok dan bengkak
- (3) Lemak tubuh banyak
- (4) Ukuran plasenta dan tali pusar lebih besar daripada rata-rata

5) Diagnosis

Diagnosis fetal makrosomia hanya dapat dilakukan ketika bayi telah dilahirkan dengan mengukur berat badan bayi setelah lahir (Baur, 2017). Namun, pemeriksaan terkait risiko kelahiran makrosomia dapat diprediksi melalui beberapa pemeriksaan, antara lain :

(1) Identifikasi faktor risiko

Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait risiko melahirkan bayi makrosomia adalah diabetes maternal, berat badan ibu sebelum kehamilan, penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, usia kehamilan, paritas (multipara atau grandemultipara), riwayat makrosomia, jenis kelamin janin, dan cairan ketuban yang berlebihan (Baur, 2017).

(2) Pemeriksaan fisik

commit to user

Pertambahan berat badan ibu selama masa kehamilan perlu untuk dipantau. Pertambahan berat badan yang disarankan adalah 28-40 lbs (12-18 kg) untuk $IMT < 18.5$, 25-35 lbs (11.5-16 kg) untuk $IMT 18.5-24.9$, 15-25 lbs (7-11.5 kg) untuk $IMT 25-29.9$, dan 11-20 lbs (5-9 kg) untuk $IMT \geq 30$ (Akanmode dan Mahdy, 2020).

Selain itu, berat janin dapat diperkirakan melalui pengukuran tinggi fundus uterus (TFU) dan manuver Leopold (Akanmode dan Mahdy, 2020).

(3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang paling umum dilakukan adalah *screening* maternal hiperglikemia karena kaitannya dengan fetal makrosomia. Pemeriksaan *screening* dilakukan dengan *one-hour 50 gram glucose challenge test* pada usia kehamilan 24-28 minggu dan dilanjutkan dengan tes konfirmasi dengan *3-hour 100 gram glucose tolerance test* (Akanmode dan Mahdy, 2020).

Selain itu, pada ibu juga dilakukan pemeriksaan lain seperti tekanan darah, *complete blood count (CBC)*, urinalisis, BUN (*Blood Urea Nitrogen*), kreatinin, profil lipid, dan tes fungsi liver (Akanmode dan Mahdy, 2020).

(4) Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan dengan USG untuk memperkirakan berat badan janin diindikasikan ketika ditemukan hasil dari pemeriksaan TFU yang melebihi TFU sesuai dengan usia kehamilan (Baur, 2017).

6) Komplikasi

Menurut KC *et al.* (2015), komplikasi yang berhubungan dengan makrosomia dapat terjadi pada ibu dan janin. Komplikasi tersebut antara lain :

(1) Komplikasi pada ibu

Persalinan per vaginam akan menjadi lebih sulit. Selain itu, terjadi peningkatan risiko partus lama akibat ukuran bayi yang besar yang mungkin terjebak di dalam jalan lahir sehingga memerlukan persalinan dengan bantuan alat atau bahkan operasi caesar. Selama proses persalinan, risiko terjadi laserasi dan robekan vagina menjadi lebih besar sehingga perlu dilakukan episiotomi.

Risiko terjadinya atonia uterus juga meningkat dan dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Selain itu, jika ibu memiliki riwayat persalinan caesar, maka kemungkinan terjadi robekan uterus sepanjang bekas luka operasi menjadi lebih besar.

(2) Komplikasi pada bayi

(a) Komplikasi jangka pendek

commit to user

Bayi BBLB berisiko lahir prematur akibat dari induksi persalinan yang terjadi lebih awal sebelum usia kehamilan 39 minggu dan/atau terjadi ruptur membran yang prematur. Oleh karenanya, bayi BBLB juga berisiko mengalami komplikasi seperti pada bayi prematur, yaitu kesulitan bernafas dan pemberian makan, infeksi, *jaundice*, memerlukan perawatan intensif atau bahkan kematian perinatal.

Bayi BBLB juga berisiko mengalami distosia bahu yang berhubungan dengan trauma selama proses persalinan. Trauma selama proses persalinan juga meningkat pada bayi-bayi dengan BBLB.

Selain itu, bayi BBLB juga berisiko mengalami hipoglikemia setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan karena bayi masih dalam kondisi hiperinsulinemia sebagai respon keadaan hiperglikemia maternal di dalam rahim ibu.

Ibu dengan DM selama kehamilan juga dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan kelainan kongenital. Hal ini disebabkan karena tingginya tingkat glukosa pada ibu dengan DM dapat merusak organ-organ yang sedang berkembang pada janin selama masa kehamilan.

commit to user

(b)Komplikasi jangka panjang

Bayi yang lahir dengan BBLB berisiko untuk mengalami obesitas saat anak-anak dan juga sindrom penyakit metabolik.

7) Prognosis

Monitoring kehamilan dengan faktor risiko BBLB dapat menurunkan tingkat morbiditas pada ibu dan janin. Namun, diketahui bahwa tingkat morbiditas ibu dan janin meningkat dengan berat janin lebih dari 4000 gram (Akanmode dan Mahdy, 2020).

2. Kecemasan dan Depresi

a. Kecemasan

1) Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan didukung oleh situasi. Seseorang dapat merasa tidak nyaman atau takut ketika merasa cemas (Amir, 2013).

Kecemasan atau *anxiety* juga dipahami sebagai ketakutan normal yang patologis, dimanifestasikan oleh gangguan mood, pikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis (Adwas *et al.*, 2019).

2) Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Blackburn dan Davidson dalam Safaria dan Saputra (2012), salah satu yang dapat memicu timbulnya kecemasan

adalah pengetahuan mengenai suatu situasi yang sedang dialami dan kemampuan diri untuk mengatasinya.

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan :

a) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi cara berpikir individu melalui pengalaman yang dirasakan seorang individu dengan orang lain sehingga dapat menyebabkan individu tersebut merasa tidak nyaman dengan lingkungannya.

b) Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat muncul apabila seorang individu tidak mampu menemukan jalan keluar mengenai permasalahan yang dialaminya terutama ketika dirinya menekan emosi dalam jangka waktu yang cukup lama.

c) Sebab fisik

Interaksi antara pikiran dan tubuh seperti dalam kondisi kehamilan atau penyakit dapat menimbulkan kecemasan.

d) Induksi obat-obatan dan rokok

Obat dapat menyebabkan kecemasan melalui pengaruhnya terhadap sistem saraf pusat. Selain itu, kandungan nikotin dalam rokok juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.

(Ramaiah, 2003)

3) Gejala

commit to user

Gejala umum yang dirasakan orang dengan gangguan kecemasan adalah gangguan tidur, konsentrasi, sosial dan/atau bekerja (Adwas *et al.*, 2019).

Menurut Nevid *et al.* (2005), beberapa tanda dan gejala dari kecemasan antara lain :

- a) Gejala fisik : gelisah, anggota tubuh gemetar, sensasi pita mengikat di sekitar dahi, pori-pori kulit perut atau dada mengencang, banyak berkeringat, telapak tangan berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, anggota tubuh menjadi dingin, pusing, lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan dingin dan lembab, sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, merasa sensitif atau mudah marah.
- b) Gejala behavioral : perilaku menghindar, melekat dan dependen, serta terguncang.
- c) Gejala kognitif : khawatir tentang sesuatu, terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi, terpaku pada sensasi kebutuhan, waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa

commit to user

dikendalikan, berpikir bahwa semuanya membingungkan, khawatir terhadap hal-hal kecil, berpikir berulang tentang hal-hal yang mengganggu, berpikir bahwa harus kabur dari keramaian, pikiran terasa tercampur atau bingung, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu, berpikir akan segera mati, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit konsentrasi atau fokus.

4) Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Suliswati (2005) dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu :

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih waspada dan lapang persepsinya luas. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi individu untuk belajar memecahkan masalah.

Pada tingkat kecemasan ringan dapat dijumpai respon fisiologi seperti gelisah, sulit tidur, dan hipersensitif terhadap suara.

b) Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk berpusat pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga perhatian menjadi selektif.

Pada tingkat kecemasan sedang dapat dijumpai respon fisiologi berupa peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut kering, dan konstipasi.

c) Kecemasan berat

Pada tingkat ini, individu cenderung memusatkan pikiran pada sesuatu yang spesifik sehingga persepsi menjadi sangat sempit dan tidak dapat memecahkan atau mempelajari masalah.

Respon fisiologi yang dapat dijumpai antara lain sakit kepala, pusing, mual, diare, sering buang air kecil, insomnia, takikardi, dan hiperventilasi.

d) Panik

Pada keadaan panik, individu akan kehilangan kendali sehingga tidak dapat melakukan sesuatu walaupun diberikan pengarahan. Panik akan meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pemikiran rasional.

b. Depresi

1) Definisi

Depresi adalah keadaan di mana terjadi gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan rasa sedih berkepanjangan, putus harapan, rasa bersalah dan tidak berarti. Keadaan tersebut bila terjadi terus menerus dapat mempengaruhi

commit to user

aktivitas sehari-hari maupun hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016).

2) Faktor yang Mempengaruhi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi menurut Schaakxs *et al.* (2017), antara lain :

a) Status sosial ekonomi

Tingkat pendidikan dan jumlah pendapatan dapat berpengaruh terhadap terjadinya depresi.

b) Stressor

Pengalaman mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan atau hal-hal yang menyebabkan stress dapat berkembang menjadi depresi.

c) Kepribadian

Kepribadian tertentu lebih rentan mengalami depresi, seperti kepribadian rendah diri atau terlalu kritis.

d) Fungsi sosial

Hubungan antarsosial seperti merasa diasingkan atau kesepian dapat berlanjut menjadi depresi.

e) Gaya hidup

Konsumsi alkohol dan obat-batan tertentu dapat meningkatkan risiko depresi.

f) Kesehatan

Beberapa kondisi kesehatan seperti seseorang dengan penyakit jangka panjang atau penyakit yang mengancam dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi.

3) Gejala

NHS (2019) membagi gejala depresi menjadi beberapa kelompok, yaitu :

a) Gejala psikologis :

- (1) Suasana hati yang rendah atau kesedihan yang terus menerus
- (2) Merasa putus asa dan tak berdaya
- (3) Kurang menghargai diri sendiri
- (4) Merasa menyedihkan
- (5) Merasa bersalah
- (6) Mudah tersinggung dan tidak toleran terhadap orang lain
- (7) Tidak memiliki motivasi atau minat pada hal-hal yang disenangi
- (8) Sulit untuk membuat keputusan
- (9) Merasa tidak mendapatkan kesenangan apapun dari kehidupan
- (10) Merasa cemas atau khawatir
- (11) Memiliki pikiran untuk bunuh diri atau melukai diri sendiri

b) Gejala fisik :

commit to user

- (1) Bergerak atau berbicara lebih lambat daripada biasanya
- (2) Perubahan pada nafsu makan dan berat badan
- (3) Konstipasi
- (4) Muncul jerawat dan rasa sakit yang tidak jelas sebabnya
- (5) Merasa kekurangan energi
- (6) Gairah seks rendah
- (7) Perubahan siklus menstruasi
- (8) Gangguan tidur

c) Gejala sosial :

- (1) Menghindari kontak dengan teman dan ikut serta dalam kegiatan sosial yang lebih sedikit
- (2) Meninggalkan hobi dan minat
- (3) Mengalami kesulitan di rumah, pekerjaan, atau keluarga

4) Tingkat Depresi

Depresi berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Depresi ringan : sedikit mempengaruhi kehidupan sehari-hari.
- b) Depresi sedang : mempengaruhi kehidupan sehari-hari secara signifikan.
- c) Depresi berat : hampir tidak dapat menjalani kehidupan sehari-hari, mungkin juga disertai dengan gejala psikotik.

(NHS, 2019)

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Depresi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Kecemasan dan depresi selama merupakan masalah umum yang ditemukan selama kehamilan yang mana keduanya berpengaruh pada kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kondisi bayi setelah dilahirkan. Keduanya dapat menyebabkan persalinan prematur dan terhambatnya pertumbuhan serta perkembangan janin. Selain itu, keduanya juga dapat berpengaruh pada berat badan bayi baru lahir (Alqahtani *et al.*, 2018).

Terjadinya kecemasan dan depresi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia dan paritas. Kehamilan pada usia berisiko dapat menimbulkan rasa cemas pada ibu sebagaimana teori menyatakan bahwa pada usia berisiko dapat terjadi gangguan janin atau kelainan pada kehamilan. Selain itu, pada ibu yang menghadapi persalinan primigravida, cenderung merasa lebih cemas daripada ibu dengan multigravida (Harahap dan Fazdria, 2016; Heriani, 2016).

Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Seorang ibu sebagai orang tua tunggal dengan penghasilan yang rendah atau ibu dengan dukungan sosial yang kurang dapat memicu timbulnya kecemasan dan depresi sehingga memungkinkan untuk melahirkan dengan persalinan prematur dan melahirkan bayi BBLR (Zelkowitz *et al.*, 2007). Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh dengan tingkat kecemasan dalam masa

commit to user

kehamilan. Semakin rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan menyebabkan kurangnya informasi yang didapatkan, sehingga dapat menyebabkan kecemasan dan depresi (Heriani, 2016).

Kondisi ibu juga ikut berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan kehamilan yang berisiko tinggi di mana ibu memiliki riwayat penyakit seperti preeklampsia, diabetes, hipertensi, anemia, obesitas, penyakit jantung, dan penyakit paru-paru dapat menimbulkan stres dan berlanjut menjadi kecemasan dan depresi pada ibu hamil (Handayani dan Fourianalistyawati, 2018).

Adanya kecemasan dan depresi pada ibu hamil berpengaruh pada gaya hidup ibu hamil, seperti aktivitas fisik dan status gizi. Wanita hamil dengan depresi cenderung memiliki kebiasaan yang merugikan selama kehamilan dan berdampak buruk pada kehamilan. Selain itu, depresi juga mempengaruhi konsumsi makanan pada ibu hamil. Indeks massa tubuh dan penambahan berat badan selama masa kehamilan berhubungan erat dengan kejadian kecemasan dan depresi. Dilaporkan juga bahwa ibu dengan kecemasan dan depresi yang lebih parah melakukan aktivitas fisik yang lebih sedikit yang mana berpengaruh pada status gizi ibu hamil (Omidvar *et al.*, 2018).

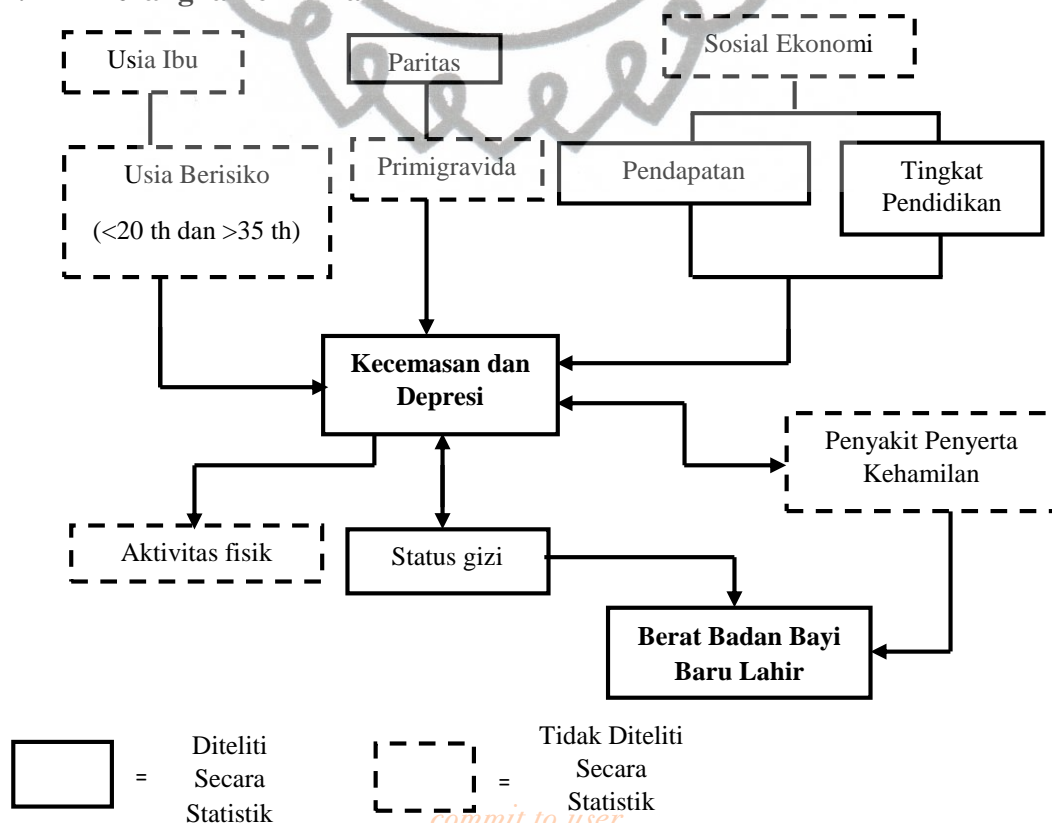
Status gizi ibu hamil yang dipengaruhi oleh adanya kecemasan dan depresi merupakan salah satu faktor yang juga mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. Berat badan prahamil atau indeks massa tubuh ibu sebelum hamil menggambarkan cadangan zat gizi yang dimiliki ibu yang

commit to user

nantinya akan dijadikan sumber zat gizi bagi janin. Selain itu, penambahan berat badan ibu selama hamil juga berhubungan erat dengan berat badan bayi baru lahir. Oleh karenanya, apabila status gizi ibu cukup, maka diharapkan pertumbuhan dan perkembangan janin akan optimal (Karima dan Achadi, 2012).

Kecemasan dan depresi pada ibu hamil juga berpengaruh terhadap timbulnya komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Salah satu contoh komplikasi yang dapat terjadi adalah kejadian preeklampsia. Akibat adanya kecemasan dan depresi dapat memicu timbulnya preeklampsia dan dapat menyebabkan lahirnya bayi BBLR atau bahkan menyebabkan kematian (Trisiani dan Hikmawati, 2016).

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Skema Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

Tingkat kecemasan dan depresi ibu hamil berhubungan dengan berat badan bayi baru lahir di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul

