

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. KEASLIAN PENELITIAN

Peneliti telah melakukan review mengenai penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian yang peneliti ambil, sehingga dapat memperkuat penelitian, yang dipaparkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Yue chongyu.,et.A Il (2020) pengetahuan, Sikap, praktik dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di Wuhan selama wabah COVID-19	Desain penelitian yang dilakukan adalah menggunakan <i>Studi Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan prenatal pada populasi ini adalah 20,8%. Skor rata-rata pengetahuan adalah 132 + 11 pada skala 0-14. Data sikap dan praktik menunjukkan bahwa 580/817 (71,0%) sangat prihatin terhadap pemberitaan COVID-19, 455/817 (55,796) menganggap media resmi sebagai sumber informasi paling andal untuk COVID-19, dan 681 / 817 (83496)	Penelitian ini sama sama menggunakan variabel pengetahuan dan kecemasan	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada sampel, metode penelitian yang digunakan, tempat penelitian dan hasil penelitian

cemas tentang kemungkinan terinfeksi oleh COVID-19. Namun, hanya 83/817 (10,296) yang khawatir tertular infeksi COVID-19 melalui transduser ultrasound selama pemindaian morfologi perutean. Sekitar dua pertiga 528/817 (64,69%) menunda atau membatalkan kunjungan antenatal. Sekitar setengah dari mereka 410/817 (50,29%) menggunakan dua jenis alat perlindungan diri (APD) selama kunjungan ke rumah sakit. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pranatal antara lain anak sebelumnya dalam keluarga, skor pengetahuan,

			kepercayaan media, kekhawatiran tertular infeksi COMID-19 dan khawatir akan terinfeksi COMID-19 dari pemeriksaan antenatal pemeriksaan ultrasonografi		
2.	Dewi, rosmala., retno wiyawati & triana, indrayani (2020) Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan Covid-19	Desain penelitian yang dilakukan adalah menggunakan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan covid-19 pada ibu hamil. Sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan covid-19.	Penelitian ini sama sama menggunakan variabel pengetahuan	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada sampel, metode penelitian yang digunakan, tempat penelitian dan hasil penelitian
3.	Andayani, gita ayu. & rinata, Evi. (2018) Karakteristik usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III	Desain penelitian yang dilakukan adalah menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia yang tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan SMA/SMK, mendapatkan dukungan dari keluarga dan tidak mengalami kecemasan, ada hubungan usia dengan kecemasan ($p < 0.01$), ada	Penelitian ini sama sama menggunakan variabel kecemasan ibu hamil trimester III dan dukungan keluarga	Penelitian ini mempunyai perbedaan pada sampel, metode penelitian yang digunakan, tempat penelitian dan hasil penelitian

hubungan pendidikan dengan kecemasan ($p < 0.01$), ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ($p < 0.01$),

- | | | | | | |
|----|--|---|---|---|--|
| 4. | ENDITA, GITA (2018) Hubungan Tingkat kecemasan dengan kejadian kehamilan pre eklamsia pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja puskesmas Purwanegara. | Desain penelitian yang dilakukan adalah menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian menunjukkan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian kehamilan preeklamsi pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja puskesmas Purwanegara. Nilai OR sebesar 77,000 artinya ibu hamil yang tingkat kecemasan normal memiliki kecenderungan untuk tidak mengalami kejadian preeklamsi 77,000 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil tingkat kecemasan ringan | Penelitian ini sama-sama menggunakan variabel kecemasan ibu hamil trimester III dan dukungan keluarga | Penelitian ini mempunyai perbedaan pada sampel, metode penelitian yang digunakan, tempat penelitian dan hasil penelitian |
|----|--|---|---|---|--|

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

b. Proses terjadinya pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang di cakup dalam ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*Knowledge*)

Pengetahuan mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan di simpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenal dan mengingat

peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan pokok, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Di tingkat ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menangkap makna dan arti tentang hal yang dipelajari. Adanya kemampuan dalam menguraikan isi pokok bacaan, mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi dari pada kemampuan.

3) Penerapan (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode untuk menghadapi suatu kasus atau problem yang konkret atau nyata dan baru. Kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur metode, rumus, teori dan sebagainya. Adanya kemampuan dinyatakan dalam aplikasi suatu rumus pada persoalan yang dihadapi atau aplikasi suatu metode kerja pada pemecahan problem baru.

4) Analisis (*Analysis*)

Di tingkat analisis, seseorang mampu memecahkan informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian kecil dan mengaitkan informasi dengan informasi lain. Kemampuan untuk merinci suatu kesatuan ke dalam bagian-bagian sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Kemampuan ini setingkat lebih tinggi dari pada kemampuan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk membentuk suatu kesatuan atau pola baru. Bagian-bagian dihubungkan satu sama lain. Kemampuan mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam membuat suatu rencana penyusunan satuan pelajaran.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi pembelajaran, argumen yang berkenaan dengan sesuatu yang diketahui, dipahami, dilakukan, dianalisis dan dihasilkan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu..

e. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau Responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan seseorang dan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan nilai yaitu :

- 1) Baik, apabila subjek menjawab benar 80%-100 % pertanyaan.
- 2) Cukup, apabila subjek menjawab benar 50%-70% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, apabila subjek menjawab benar <50% dari seluruh pertanyaan.

Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Skor Pengetahuan

F = frekuensi Jawaban Benar

N = jumlah item Pertanyaan

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Setiawati (2008) keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari ayah, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap,

tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Sehingga dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

b. Jenis dukungan keluarga

Caplan (1964) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan berupa pemberian dukungan semangat, pengawasan terhadap pola ADL.

2) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber

dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan ini bersifat nyata nyata yang berbentuk material bertujuan untuk meringankan beban bagi ibu dan mendukung ibu untuk dapat mandiri dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan instrumental ini dapat berupa uang, alat-alat dan waktu luang.

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan ini berupa bentuk bagaimana keluarga memberikan ungkapan empati, kepedulian, perhatian pada ibu hamil untuk dapat mandiri dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

c. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga meliputi:

- 1) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat berlatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Anxiety atau *cemas* adalah rasa takut pada sesuatu tanpa sebab yang jelas, yang sering kali berlangsung lama. Biasanya rasa takut ini juga dibarengi oleh kegelisahan dan dugaan-dugaan akan terjadinya hal-hal buruk seperti kematian, kecelakaan (Ndari, 2018). Jhon (2010) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut

terhadap suatu objek atau peristiwa yang dapat menyebabkan seseorang malas atau tidak mau melakukan suatu kegiatan.

Sukarni (2011) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi seseorang yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Kecemasan dengan intensitas yang wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi. Tetapi, apabila intensitasnya sangat kuat dan bersifat negatif, justru malah akan menimbulkan kerugian dan dapat mengganggu keadaan fisik dan psikis seseorang yang bersangkutan.

b. Gejala gejala kecemasan

Gejala pada seseorang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Supratiknya (2012), yaitu;

- 1) Senantiasa diliputi ketegangan rasa was-was dan keresahan yang bersifat tak menentu.
- 2) Terlalu peka (mudah tersinggung) dalam pergaulan, dan sering merasa tidak mampu, minder, depresi serba sedih.
- 3) Sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan, serba takut salah.
- 4) Rasa tegang menjadikan yang bersangkutan selalu bersikap tegang lamban, bereaksi secara berlebihan terhadap rangsangan yang datang secara tiba-tiba atau yang tak diharapkan dan selalu melakukan gerakan-gerakan neurotik tertentu, seperti mematah-matahkan buku jari, mendeham dan sebagainya.

- 5) Sering mengeluh bahwa ototnya tegang, khususnya pada leher dan sekitar bagian atas bahu, mengalami diare ringan yang kronik, sering buang air kecil dan menderita gangguan tidur berupa insomnia dan mimpi buruk.
- 6) Mengeluarkan banyak keringat dan telapak tangan sering basah.
- 7) Sering berdebar-debar dan tekanan darah tinggi.
- 8) Sering mengalami gangguan pernafasan dan berdebar-debar tanpa sebab yang jelas.
- 9) Sering mengalami “*anxiety attack*” atau tiba-tiba cemas tanpa ada sebab pemicu yang jelas. Gejala-gejalanya dapat berupa berdebar-debar, sulit bernapas, berkeringat, pingsan, badan terasa dingin, terkencing-kencing atau sakit perut.

c. Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2013), tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Keadaan ini berhubungan dengan ketegangan akan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapangan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak yang selektif namun dapat berfungsi pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Kecemasan Sangat Berat dan Panik,

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan berpengarah, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan terkendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup diorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat

kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika langsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelemahan dan kematian.

d. Aspek Kecemasan

Greenberger dan Padesky dalam Fenn dan Byrne(2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- 2) *Thought*, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- 3) *Behavior*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*, yaitu susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan

kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Faktor prediposisi

a) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

b) Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

d) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi (GABA)* yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor Eksternal

(1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor Internal

(a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

(b) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinisikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stressor yang dialami seseorang semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

(c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

4. Covid-19

a. Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Penularannya dari hewan ke manusia (zoonosis) dan penularan dari manusia ke manusia sangat terbatas (Kemenkes, 2020). Wabah *Corona Virus Disease* atau lebih dikenal dengan nama virus Corona atau covid-19 yang pertama kali terdeteksi muncul di Cina tepatnya di Kota Wuhan Tiongkok pada akhir tahun 2019 (Supriatna, 2020). Novel coronavirus (Covid-19) adalah virus baru penyebab penyakit saluran pernafasan.

b. Gejala Klinis

Gejala klinis pada coronavirus-19 yaitu sebagai berikut :

- 1) Demam
- 2) Batuk pilek
- 3) Gangguan pernapasan
- 4) Sakit tenggorokan
- 5) Letih dan lesu

Menurut Supriatna (2020) bahwa gejala umum termasuk demam, batuk, dan sesak napas. Gejala lain mungkin termasuk nyeri otot, produksi dahak, diare, sakit tenggorokan, kehilangan bau, dan sakit perut.

c. Transmisi Virus Covid-19

Menurut WHO (2020) cara transmisi SARS-CoV-2 dapat melalui transmisi kontak, *droplet* (percikan), melalui udara (*airborne*), fomit, fekal-oral, melalui darah, ibu ke anak, dan binatang ke manusia. Infeksi SARS-CoV-2 umumnya menyebabkan penyakit pernapasan ringan hingga berat dan kematian, sedangkan sebagian orang yang terinfeksi virus ini tidak pernah menunjukkan gejala. Berikut ini adalah cara transmisi virus Covid-19, yaitu;

1) Transmisi Kontak dan Droplet

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau *droplet* saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Droplet saluran napas memiliki ukuran diameter $> 5-10 \mu\text{m}$ sedangkan droplet yang berukuran diameter $\leq 5 \mu\text{m}$ disebut sebagai droplet nuclei atau aerosol. Transmisi droplet saluran napas dapat terjadi ketika seseorang melakukan kontak erat (berada dalam jarak 1 meter) dengan orang terinfeksi yang mengalami gejala-gejala pernapasan (seperti batuk atau bersin) atau yang sedang berbicara atau menyanyi; dalam keadaan-keadaan ini, droplet saluran napas yang mengandung virus dapat mencapai mulut, hidung, mata orang yang rentan dan dapat menimbulkan infeksi.

2) Transmisi melalui udara

Transmisi melalui udara didefinisikan sebagai penyebaran agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran droplet nuclei(aerosol) yang tetap infeksius saat melayang di udara dan bergerak hingga jarak yang jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol “prosedur yang menghasilkan aerosol”.

3) Transmisi melalui fomit

Sekresi saluran pernapasan atau droplet yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi dapat mengontaminasi permukaan dan benda, sehingga terbentuk fomit (permukaan yang terkontaminasi). Virus dan/atau SARS-CoV-2 yang hidup dan terdeteksi melalui RT-PCR dapat ditemui di permukaan-permukaan tersebut selama berjam-jam hingga berhari-hari, tergantung lingkungan sekitarnya (termasuk suhu dan kelembapan) dan jenis permukaan. Konsentrasi virus dan/atau RNA ini lebih tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana pasien Covid-19 diobati. Karena itu, transmisi juga dapat terjadi secara tidak langsung melalui lingkungan sekitar atau benda-benda yang terkontaminasi virus dari orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer), yang dilanjutkan dengan sentuhan pada mulut, hidung, atau mata.

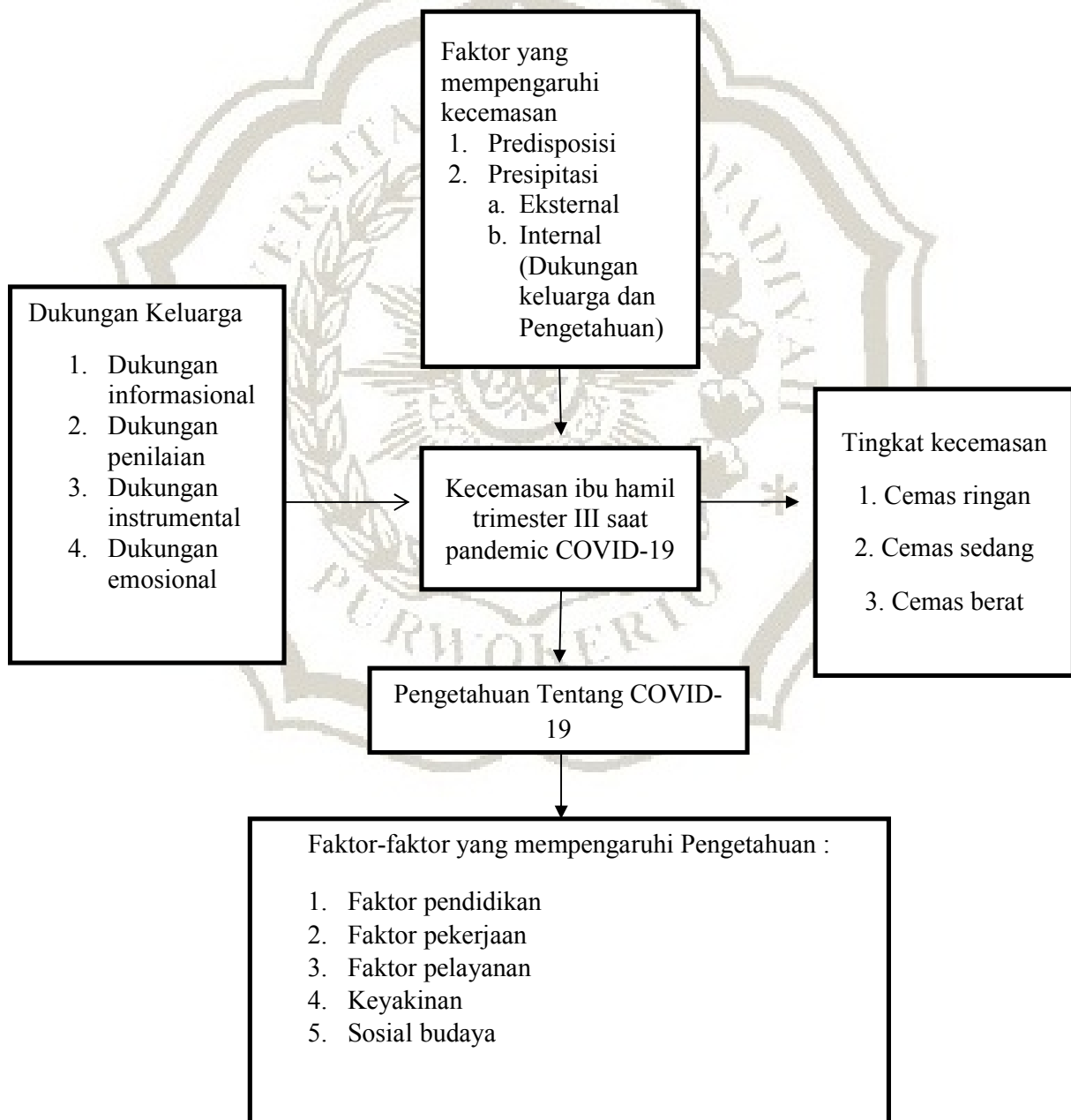
d. Cara mencegah transmisi virus Covid-19

WHO (2020) merekomendasikan serangkaian komprehensif langkah-langkah yang mencakup;

- 1) Mengidentifikasi kasus suspek sesegera mungkin, melakukan tes, dan mengisolasi semua kasus (orang yang terinfeksi) di fasilitas yang sesuai.
- 2) Mengidentifikasi dan mengarangtina semua kontak erat orang yang terinfeksi dan melakukan tes terhadap orang-orang yang menunjukkan gejala sehingga dapat diisolasi jika terinfeksi dan membutuhkan perawatan.
- 3) Menggunakan masker kain dalam situasi-situasi tertentu, misalnya di ruang publik di mana transmisi komunitas terjadi dan langkah-langkah pencegahan lain seperti penjagaan jarak fisik tidak memungkinkan.
- 4) Menjalankan kewaspadaan kontak dan droplet untuk tenaga kesehatan yang merawat pasien suspek dan terkonfirmasi Covid-19, dan menjalankan kewaspadaan *airborne* jika prosedur yang menghasilkan aerosol dijalankan.
- 5) Terus-menerus menggunakan masker bagi tenaga kesehatan dan pengasuh yang bekerja di area klinis, selama semua kegiatan rutin sepanjang giliran kerjanya.
- 6) Selalu membersihkan tangan dengan sering, menjaga jarak fisik jika memungkinkan, dan menjalankan etiket batuk dan bersin; menghindari tempat-tempat yang ramai, tempat-tempat kontak erat,

dan tertutup, dan tempat-tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk; mengenakan masker kain saat berada di ruang tertutup yang terlalu padat untuk melindungi orang lain; dan memastikan ventilasi lingkungan yang baik di semua tempat tertutup, serta pembersihan dan disinfeksi lingkungan yang tepat.

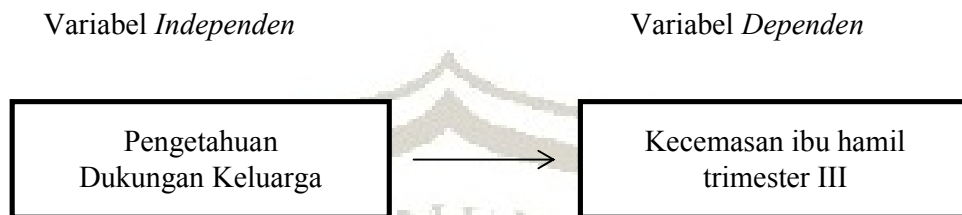
C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kaplan dan Sadock (2010) dan Stuart (2013), Supratiknya (2012), Notoadmojo (2014).

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu;

Ha: Ada hubungan pengetahuan tentang Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III selama pandemic Covid-19.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan tentang Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III selama pandemic Covid-19.

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga tentang Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III selama pandemic Covid-19.

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga tentang Covid-19 dengan kecemasan ibu hamil trimester III selama pandemic Covid-19.