

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Diki Retno Yuliani, Fajaria Nur Aini (2020) “Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden”	Desain penelitian adalah penelitian deskriptif. Sampel adalah 28 ibu hamil dan 23 ibu nifas di kecamatan Baturraden dengan teknik cluster sampling.	Hasil yang diperoleh adalah ibu hamil dan ibu nifas di Kecamatan Baturraden, pada masa pandemi COVID-19, mayoritas mengalami kecemasan dengan skala ringan-sedang.	Persamaan penelitian ini adalah sama meneliti tentang kecemasan ibu hamil di masa pandemi covid-19.	Perbedaan penelitian ini adalah dalam penelitian yang akan dilakukan, hanya membahas kecemasan ibu hamil saja. Sedangkan penelitian Diki Retno Yuliani, Fajaria Nur Aini (2020) disertai dengan kecemasan ibu nifas di masa pandemi covid-19.
2	Muhammad Dwiky Tantona (2020) “Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil di Saat Pandemi Covid-19”	Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan sumber pustaka yang berasal dari penelitian artikel jurnal seperti dari NCBI, Elseiver, serta website seperti CDC dan website WHO yang berjumlah 28 yang diterbitkan	Hasil analisis dari beberapa penelian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada masa pandemi COVID-19. Wanita hamil mudah mengalami perasaan kekhawatiran akan sesuatu yang akan terjadi padanya dan anaknya. Faktor	Persamaan penelitian ini adalah membahas permasalahan kecemasan pada ibu hamil selama pandemi covid-19. Selain itu, penelitian ini sama-sama membahas mengenai	Perbedaan penelitian ini terdapat pada metode yang digunakan, pada penelitian Muhammad Dwiky Tantona (2020) menggunakan metode literature review, sedangkan

		<p>pada tahun 2017-2020. Metode analisis yang digunakan adalah systematic literature review yang mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, serta mengembangkan secara sistematis penelitian yang ada dengan fokus topik tertentu yang sesuai dan relevan.</p>	<p>lainnya yang memengaruhi tingkat kecemasan ini adalah ada tidaknya dukungan dari keluarga serta tenaga perawat dalam membantu mengurangi persepsi risikonya yang dalam menimbulkan kecemasan.</p>	<p>faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil.</p>	<p>penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>
3	<p>Heni Purwaningsih (2020) “Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review”</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode literature Review. Databases yang digunakan dalam pencarian sumber adalah CINAHL, PubMed, Science Direct, dan Medline.</p>	<p>Hasil penelitian ini, dengan total artikel yang digunakan untuk dianalisa sejumlah 6 dari 77 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Sebagian besar perubahan psikologis pada ibu hamil berupa kecemasan dan depresi. Hal ini terkait dengan ancaman terhadap mereka kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayi mereka, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial.</p>	<p>Penelitian ini sama sama membahas masalah kesehatan mental pada ibu hamil selama pandemic covid-19</p>	<p>Penelitian ini mempunyai perbedaan dalam metode yang digunakan, penelitian Heni Purwaningsih (2020) menggunakan metode literatur review, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p>
4	<p>Kajdy et all (2020) “Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during</p>	<p>Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian Survei cross-sectional berbasis web</p>	<p>Ketakutan ibu hamil terbagi dalam 3 kategori: kondisi medis, status ekonomi dan pengaturan aktivitas sehari-hari.</p>	<p>Penelitian ini sama sama membahas masalah kesehatan mental pada ibu hamil selama</p>	<p>Perbedaan terletak pada variabel. Pada penelitian Kajdy membahas mengenai</p>

the COVID-19 pandemic”		pandemic covid-19	kecemasan dan depresi, namun peneliti hanya membahas mengenai kecemasan saja.	
5. Moyer, Cheryl A., et all (2020) “Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women”	Penelitian ini menggunakan studi cross-sectional pada ibu hamil. Penelitian dilakukan secara anonim dengan survei yang didistribusikan melalui sosial media dan menggunakan kuesioner PRAS (pregnancy-related anxiety scale)	2.740 wanita hamil dari 47 negara bagian menyelesaikan survei. 25,8% menghentikan kunjungan langsung, 15,2% menggunakan kunjungan video, dan 31,8% menggunakan kunjungan telepon untuk perawatan prenatal akibat COVID-19. Mereka yang merencanakan kelahiran di rumah sakit turun dari 2641 (96,4%) menjadi 2.400 (87,7%) setelah COVID-19. Lebih dari setengah wanita melaporkan peningkatan stres tentang kehabisan makanan (59,2%), kehilangan pekerjaan atau pendapatan rumah tangga (63,7%), atau kehilangan pengasuhan anak (56,3%). Lebih dari sepertiga melaporkan peningkatan stres tentang konflik antara anggota rumah tangga (37,5%), dan 93% melaporkan peningkatan stres karena terinfeksi COVID-19.	Penelitian ini sama sama membahas masalah kesehatan mental, yaitu kecemasan pada ibu hamil selama pandemi covid-19.	Perbedaan terletak pada instrument yang digunakan, dalam Mayor 2020, instrument yang digunakan ialah PRAS, sedangkan peneliti menggunakan instrument ZSAS.

B. TINJAUAN TEORI

1. Covid-19

1.1 Definisi dan penyebab

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Doremalen et al, 2020).

Penyakit ini disebabkan oleh corona virus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2 atau Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Virus ini menyebar melalui percikan (droplets) dari saluran pernapasan yang dikeluarkan saat sedang batuk atau bersin (Doremalen et al, 2020).

1.2 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kemenkes RI, 2020).

1.3 Penularan

Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid -19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (Kemenkes,2020).

Covid -19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Safrizal dkk, 2020).

1.4 Pengobatan dan pencegahan

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat (Kemenkes, 2020).

1.5 Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.
 - b. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
 - c. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
4. Jika ada komplikasi atau

penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.

- d. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- e. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- f. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- g. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi Covid -19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- h. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- i. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tataaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke

fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

- j. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- k. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mualmuntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- l. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- m. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- n. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- o. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif Covid-19 tidak diberikan tablet tambah darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi Covid-19.
- p. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi Covid-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat Covid-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- q. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi Covid-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien

sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

- r. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas Covid-19.

2. Kehamilan

2.1 Definisi

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran (Evayanti, 2015).

2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Wibisono dan Dewi (2009), ada dua jenis tanda-tanda kehamilan sebagai berikut:

2.2.1 Tanda-tanda mengarah ke kehamilan, tetapi tidak pasti hamil.

- a. Tes kencing menggunakan alat celup menunjukkan hasil positif.
- b. Terlambat menstruasi.
- c. Terasa mual dan muntah.
- d. Perut terasa membesar.
- e. Payudara terasa membesar dan kencang.

2.2.2 Tanda-tanda kehamilan yang pasti.

- a. Terlihat buah kehamilan dengan USG (ultra sonografi).
- b. Terlihat melalui foto sinar X. Namun perlu diperhatikan, alat ini tidak boleh dipakai selama kehamilan.
- c. Terasa ada gerakan anak oleh pemeriksa.

2.3 Perubahan Psikologis Kehamilan

Menurut Purwaningsih (2010), Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil melalui tiga tahap yaitu:

2.3.1 Tahap Trimester I

Krisis awal yang disebabkan oleh kebenaran terjadinya kehamilan, sebagian wanita mengalami kegembiraan tertentu karena mereka telah dapat

menyesuaikan diri dengan membentuk hidup baru. Karena tubuh dan emosi seluruhnya berhubungan, perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Segera setelah konsepsi, progesteron dan estrogen dalam tubuh mulai meningkat. Terjadi keletihan, kelemahan, dan perasaan mual. Calon ibu merasa tidak sehat benar dan umumnya mengalami depresi.

2.3.2 Tahap Trimester II

Trimester II biasanya lebih menyenangkan. Fruktuasi emosional sudah mulai rendah, perhatian ibu hamil telah terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya.

2.3.3 Tahap Trimester III

Trimester III merupakan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar akhir bulan ke-8 mungkin mengalami periode tidak semangat dan depresi, ketidaknyamanan bertambah karena janin bertambah besar dan menunggunya terlalu lama, sehingga ibu hamil sangat emosional dalam upaya 14 mempersiapkan ataumewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

3. Kecemasan

3.1 Definisi

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2012).

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman cemas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada ketidakpastian (Stuart, 2016).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Hawari, 2016).

3.2 Respon terhadap kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui

timbulnya gejala atau mekanisme coping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Stuart (2016), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

3.2.1 Respon Fisiologis

- a. Kardiovasklar: palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b. Pernafasan: nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
- c. Gastrointestinal: nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular: tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius: sering berkemih.
- f. Kulit: keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

3.2.2 Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3.2.3 Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

3.2.4 Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Doengoes (2014), kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2016), antara lain:

1. Faktor predisposisi

- a. Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- b. Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

- c. Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang

mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan.

Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d. Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e. Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma aminobutyricacid (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di

keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan system limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks frontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nukleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABAA berpasangan dengan reseptor benzodiazepin) pada system neurokimia. Hingga saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan (Tomb, 2014).

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2012).

Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi yang paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani (Gant dan Cunningham, 2011).

2. Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart, 2016, yaitu :

a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman integritas diri Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman sistem diri Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b. Faktor internal

1) Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

2) Maturitas

Kematangan kepribadian inidividu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena

individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

4) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor individu dan keluarga yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Sosial ekonomi yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam

menghadapi kehamilan karena adanya kematangan emosional (Said Ni'mah, 2015)

6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

7) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburuburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otototot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

8) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

9) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

10) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

11) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Adanya dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial.

3.4 Gejala kecemasan

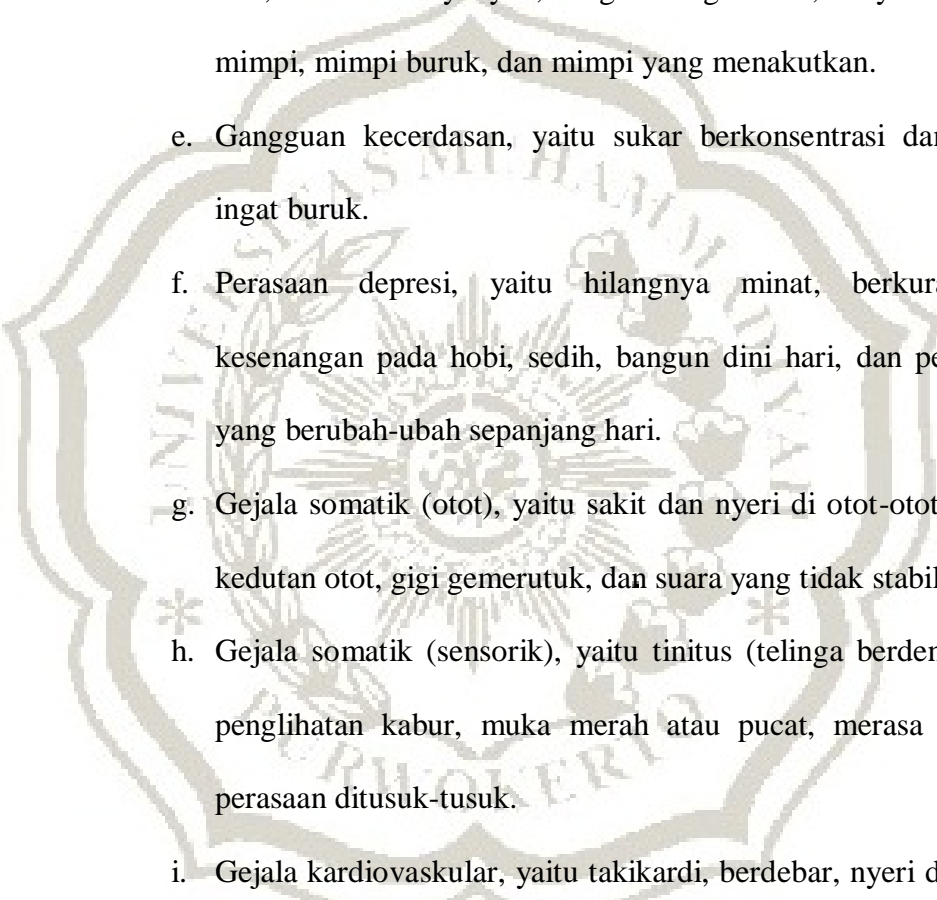
Menurut Ibrahim (2012), kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung berbeda-beda pada setiap

individu. Ibrahim (2012) juga menjelaskan gejala yang terjadi pada kecemasan, antara lain:

- a. Gangguan somatik, contohnya tremor, kejang, berkeringat, palpitasi, panas dingin, mual, diare, mulut kering, penurunan libido, sulit menelan, dan sukar bernapas.
- b. Gangguan kognitif, contohnya sulit berkonsentrasi, lepas kendali, kewaspadaan berlebihan, bingung, dan muncul pemikiran akan adanya malapetaka yang besar.
- c. Gangguan perilaku, contohnya ekspresi ketakutan, irritable, hipertensi, imobilisasi, dan menarik diri dari masyarakat.
- d. Gangguan persepsi, yaitu depersonalisasi dan derealisasi.
- e. Gejala perifer, yaitu pusing, melayang, dure, hiperhidrosis, hipertensi, palpitasi, sinkop, takikardi, gelisah, midriasis pupil, tremor, rasa gatal di anggota gerak, hesitansi, dan urgensi.

Sedangkan menurut Sadock (2015), gejala kecemasan dapat berupa:

- a. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

- 
- c. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
 - d. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
 - e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
 - f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
 - g. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
 - h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
 - i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
 - j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.

- k. Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- l. Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (*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 (Sadock, 2015).

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal

dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2014).

3.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dengan penjelasan efeknya:

- a. Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Ansietas sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.
- d. Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal

bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

3.6 Kecemasan Pada Kehamilan

a. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses menipis dan membukanya serviks lalu janin turun ke jalan lahir (Endang dan Elisabet, 2015). Persalinan dapat menyebabkan distres emosi karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan terbesar dalam kehidupan bagi seorang ibu dan pasangannya. Tak sedikit ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlebihan karena memikirkan hal-hal buruk yang tidak pasti. Pada ibu hamil trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester III waktu persiapan yang efektif

terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua semetara perhatian utama fokus pada yang akan dilahirkan. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat (Marmi dan Margiyati, 2013). Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun. Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormone katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktivitas uterus (Wiknjosastro, 2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Oleh sebab itu, perawat sebagai tenaga kesehatan, mempunyai andil yang sangat besar dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik dan pemberi informasi kesehatan mengenai ibu hamil, bersalin, dan nifas guna mengurangi kecemasan pada ibu dan mempersiapkan diri ibu baik fisik maupun psikis dalam

menghadapi kehamilan, dan persalinan nanti dengan baik (Wiknjosastro, 2011).

b. Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19

Pandemi Covid 19 yang berlangsung cukup lama selain membuat perubahan tatanan kehidupan dan kecemasan juga menimbulkan kejenuhan pada masyarakat. Ketakutan terhadap corona selama hamil berdampak pada kecemasan yang secara langsung berpengaruh pada gangguan mental selama periode kehamilan. Penyebab utama meningkatnya kecemasan selama pandemic adalah ketakutan karena covid 19 dan satu yang sering ditakuti adalah menginfeksi orang lain dan orang-orang yang dicintai (Islami, Nasriyah, dan Aisyah, 2020).

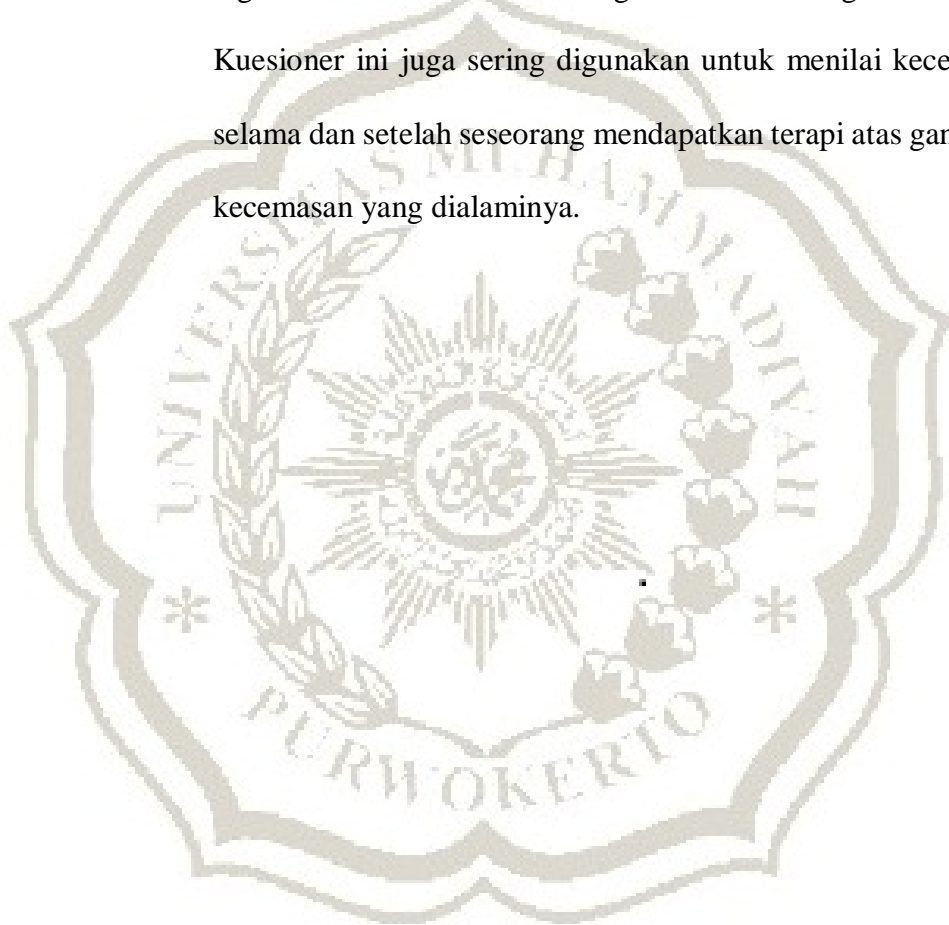
Sebagian besar perubahan wanita hamil mengalami perubahan psikologis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini terkait dengan ancaman terhadap mereka kesehatan ibu hamil itu sendiri, kesehatan bayi mereka, tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang cukup, dan isolasi sosial. Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dan dperesi tersebut antara lain faktor Pendidikan ibu dan pasangan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, jumlah anak, paritas, usia kehamilan, isolasi sosial dan faktor ketahanan seperti aktifitas sosial, dukungan sosial dan dukungan dari pasangan (Purwaningsih, 2020).

Secara umum, kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Adanya pandemi Covid-19 dapat meningkatkan insiden atau tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga permasalahan tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu dan janin (Yuliani dan Aini, 2020).

3.7 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS). ZSAS adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. ZSAS menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. 15 Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak

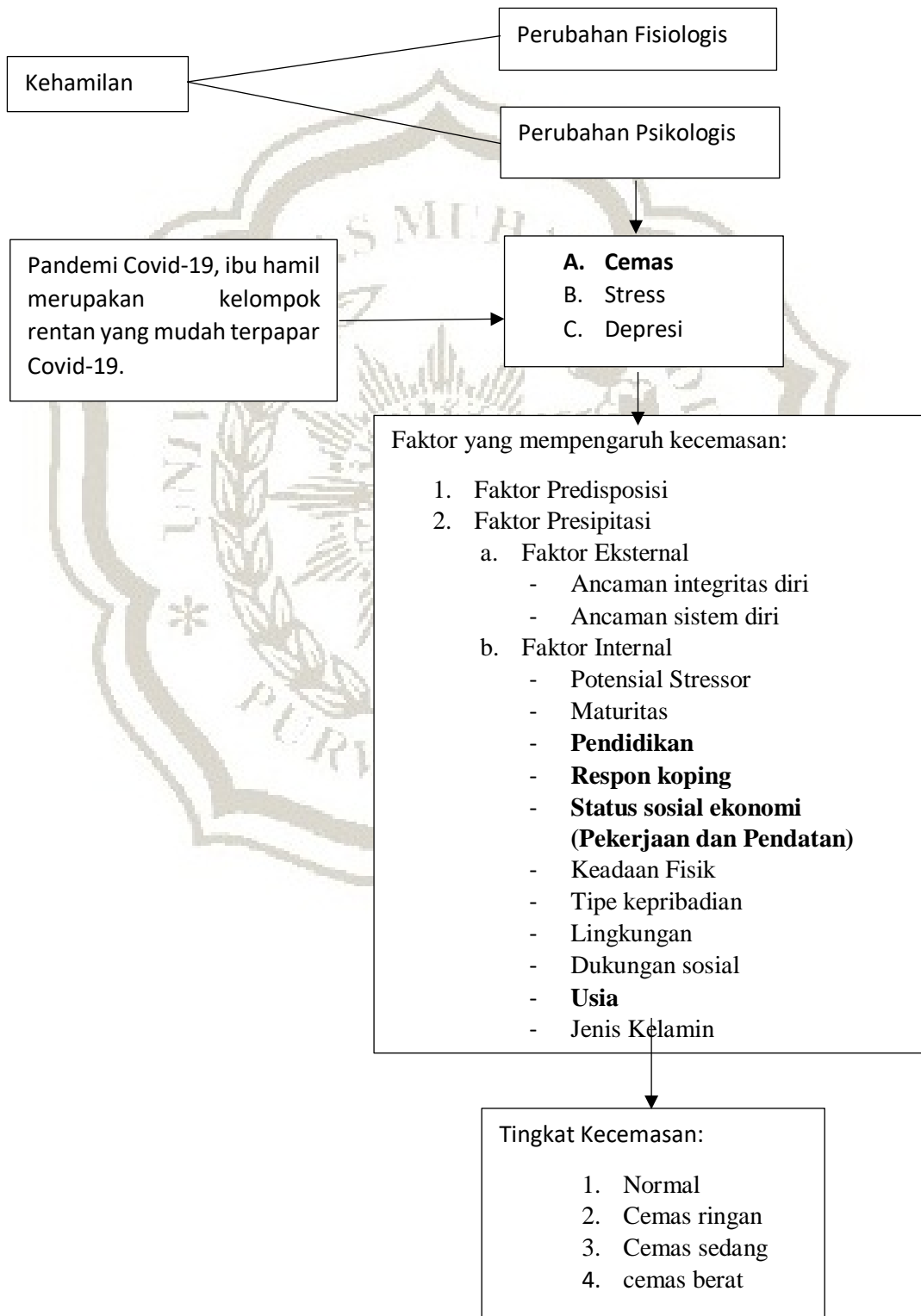
pernah sama sekali, (2) kadangkala, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. ZSAS telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya.



C. KERANGKA TEORI

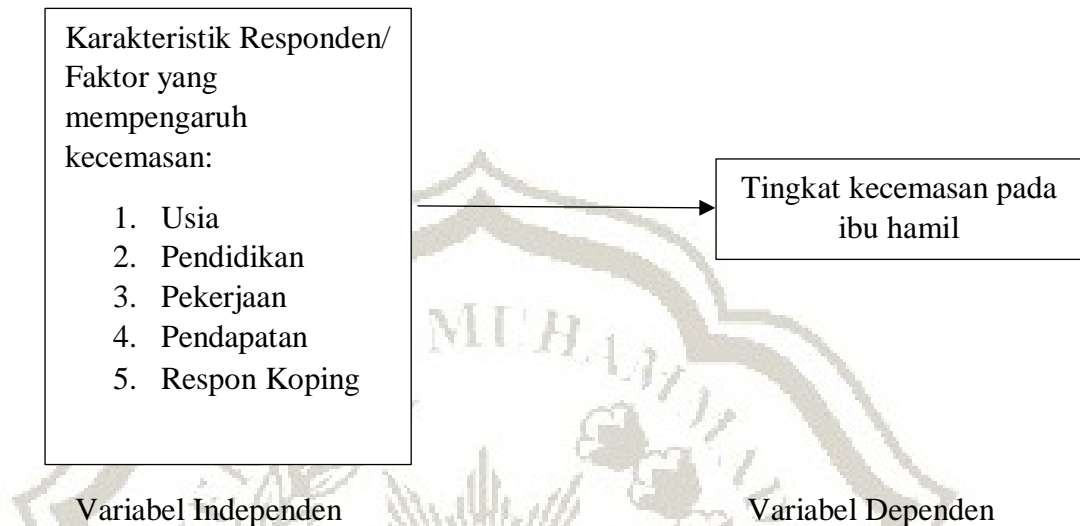
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

(Menurut: Siregar (2020), Stuart (2015), William K Zung (1997))



D. KERANGKA KONSEP

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian



E. HIPOTESIS

1. Ha

- a. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- b. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- c. Ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- d. Ada hubungan antara pendapatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- e. Ada hubungan antara respon koping dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19

2. Ho

- a. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- b. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- d. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19
- e. Tidak ada hubungan antara respon koping dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19

