

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah periode dimana seorang wanita menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil ialah gravida, dan manusia di dalam rahimnya disebut embrio (minggu-minggu awal), janin hingga kelahiran. Seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida (gravida 1) dan pada wanita yang belum pernah hamil disebut gravida 0 (Jahja, 2011).

Kehamilan merupakan salah satu hal yang membahagiakan bagi ibu, suami bahkan keluarganya (Janiwarty, 2013; Usman, 2016). Ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan seperti perubahan fisik maupun perubahan mental, sehingga kesehatan ibu hamil tersebut harus selalu kita perhatikan. Ibu hamil trimester satu, dua dan tiga mengalami perubahan yang berbeda-beda. Tiga belas minggu pertama selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti mual dan muntah, lebih sensitive terhadap bau yang dicium (Hutahean, 2013).

2. Proses Kehamilan

Menurut (Lowdermilk, 2013) wanita diduga hamil ketika mereka tidak mendapatkan menstruasi. Banyak wanita melakukan kunjungan prenatal pertama setelah tes kehamilan di rumah positif, namun diagnosis kehamilan seringkali tidak pasti dalam hal waktu. Banyak indikator kehamilan berguna secara klinis dalam mendiagnosis kehamilan. Indikator – indikator ini diklasifikasikan sebagai diduga, kemungkinan, atau positif. Indikator dugaan kehamilan bisa disebabkan oleh kondisi – kondisi selain gestasi. Sebagai contoh, sakit atau latihan berlebihan bisa menyebabkan amonorea, anemia, atau infeksi dapat menyebabkan kelelahan, tumor bisa menyebabkan pembesaran perut, serta gangguan gastrointestinal atau alergi makanan dapat menyebabkan mual atau muntah. Oleh karena itu, tanda – tanda ini saja tidak dapat dipercaya untuk diagnosis.

Menurut (Lowdermilk dkk, 2013) Setelah diagnosis kehamilan, pertanyaan pertama wanita umumnya mengenai kapan dia akan melahirkan (perkiraan partus). Tanggal ini dahulu disebut *Estimated Date Of Confinement (EDC)*, atau *Estimated Date Of Delivery (EDD)*. Namun, istilah *Estimated Date Of Birth (EDB)* memunculkan persepsi yang lebih positif pada kehamilan dan kelahiran. Oleh karena tanggal konsepsi yang tepat biasanya tidak diketahui, beberapa formula dapat digunakan untuk menghitung EDB. Tidak ada dari panduan – panduan ini yang sepenuhnya tepat, namun hukum Nagele cukup akurat dan umum digunakan. Hukum Nagele adalah sebagai berikut : setelah menentukan hari pertama dari haid

terakhir, kurangi 3 dari kalender bulan dan tambah 7 hari; atau tambah 7 hari dari HPHT dan hitung maju 9 bulan kalender. Hukum Nagele mengasumsikan bahwa wanita memiliki siklus menstruasi 28 hari dan kehamilan terjadi pada hari keempat belas. Mendapatkan riwayat menstruasi yang akurat adalah hal penting dalam menggunakan metode penanggalan ini.

Menurut (K. Nurul dkk, 2014) proses kehamilan dibagi menjadi beberapa proses perkembangan janin di dalam uterus diantaranya :

a. Trimester Pertama (minggu 0-12))

1) Periode Germinal

Periode germinal (minggu 0-3) proses dimana pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium). Ovum yang sudah berkembang menjadi blastosit sampai ke uterus setelah hari ke-5 fertilisasi. Implantasi plasenta sempurna normalnya pada hari ke-11, setelah fertilisasi. Begitu blastosit tertanam, endometrium disebut desidua. Desidua menjadi beberapa kali lebih tebal dibandingkan dengan endometrium tidak hamil.

2) Periode Embrionik

Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai

terbentuk seperti mata, mulut, dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar.

3) Periode Fetus (minggu 9-12).

Periode dimana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktifitas otak sangat tinggi.

b. Trimester kedua (minggu 12-24)

Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta, dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit, serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.

c. Trimester ketiga (minggu 24-40)

Pada trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motoric yang terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke-9, janin

mengambil posisi kepala dibawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg panjang 50 cm.

3. Adaptasi Pada Kehamilan

Menurut (Lowdermilk, 2013) kehamilan memengaruhi seluruh anggota keluarga, dan tiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan serta menginterpretasikan arti dari kehamilan tersebut pada kepentingan masing – masing. Proses adaptasi keluarga terhadap kehamilan terjadi dalam lingkungan budaya yang dipengaruhi oleh kecenderungan sosial. Ibu hamil pada semua usia menggunakan bulan – bulan kehamilan untuk beradaptasi dengan peran ibu, proses pembelajaran sosial dan kognitif yang kompleks. Pada awal kehamilan, seperti tidak terjadi apa – apa, dan wanita mungkin lebih banyak tidur. Dengan merasakan pergerakan janin pada trimester kedua, wanita lebih memperhatikan kehamilannya serta hubungan dengan ibunya dan wanita lainnya yang pernah atau sedang hamil. Kehamilan merupakan peristiwa maturasi yang sering kali penuh stres namun juga merupakan penghargaan karena wanita mempersiapkan diri untuk memberikan perhatian dan tanggung jawab yang baru. Konsep dirinya berubah dalam persiapan untuk menjadi orang tua sebagai persiapan untuk peran barunya. Ia berubah perlahan – lahan dari hanya berdiri sendiri dan tidak bergantung menjadi berkomitmen terhadap pemikiran mengenai kehidupan manusia lainnya dalam tugas perkembangan tertentu.

a. Menerima kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu adalah menerima kehamilan dan menyatukan status kehamilan tersebut ke dalam gaya hidup wanita. Derajat penerimaan tergambar dalam respons emosional ibu. Banyak wanita yang marah pertama kali mengetahui dirinya hamil, terutama jika kehamilan berjalan sejajar dengan penerimaan terhadap anak. Wanita yang senang dan bahagia akan kehamilannya seringkali melihatnya sebagai kewajiban biologis dan bagian dari rencana hidupnya, mereka memiliki kebanggaan diri yang tinggi dan cenderung percaya diri mengenai keluaran terhadap dirinya, bayinya, dan anggota keluarga lainnya.

b. Mengidentifikasi peran ibu

Proses mengidentifikasi peran ibu dimulai pada awal kehidupan setiap wanita ketika ia menjadi diasuh oleh ibu saat anak-anak. Persepsi kelompok sosialnya mengenai peran wanita dapat memengaruhi dirinya dalam memilih antara menjadi seorang ibu atau karier, menikah atau tidak, tidak bergantung dibandingkan saling bergantung, atau dapat menangani beberapa peran sekaligus.

c. Menata kembali hubungan personal

Hubungan dekat ada wanita hamil mengalami perubahan selama kehamilan ketika ia mempersiapkan emosi untuk peran ibu yang baru. Ketika anggota keluarga mempelajari peran barunya, periode ketegangan dan konflik dapat terjadi. Pemahaman terhadap pola

penyesuaian yang khas ini dapat membantu perawat untuk meyakinkan wanita hamil dan mencari masalah – masalah terkait dukungan sosial. Hubungan antara wanita dengan ibunya penting dalam adaptasi kehamilan dan menjadi seorang ibu. Komponen penting pada hubungan wanita hamil dengan ibunya adalah kehadiran ibu, reaksi terhadap kehamilan putrinya, menghormati otonomi putrinya, dan keinginan untuk menceritakan kembali pengalamannya di masa lampau.

d. Membangun hubungan dengan janin

Keterkaitan emosional, perasaan terikat oleh cinta, yang dimulai selama periode prenatal ketika wanita berfantasi dan berangan – angan untuk mempersiapkan diri mereka menjadi seorang ibu (Rubin, 1975). Mereka memikirkan diri mereka sebagai seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu yang akan mereka miliki.

4. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Menurut A. Sri (2019) dalam buku Asuhan Ibu dalam Masa kehamilan terdapat perubahan psikologi yang dialami oleh ibu hamil diantaranya :

a. Perubahan Psikologi Trimester Satu

Pada ibu hamil trimester satu berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Selain itu, perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya akan lebih sensitive. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan rasa sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Wanita juga biasanya

akan lebih berfokus pada dirinya sendiri. Dengan demikian, mudah muncul perasaan ambivalensi mengenai kehamilannya. Ambivalensi merupakan konflik perasaan yang simultan, misalnya suka dan tidak suka terhadap sesuatu, seseorang, atau suatu kondisi.

Reaksi menyambut kehamilan, terutama pada seorang ibu yang sedang merencanakan kehamilannya, biasanya diawali dengan rasa tidak percaya bahwa dirinya hamil. Ia akan mencari bukti bahwa dirinya memang benar hamil dari setiap tanda yang berubah dari tubuhnya.

b. Perubahan pada Trimester 2

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (prequickening) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (postquickening).

1) Prequickening

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses berlangsung, umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang telah terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya

menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

2) Postquickening

Setelah adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. (K. Nurul dkk, 2014). Pada trimester dua, ibu hamil akan merasa lebih sehat, tenang, dan senang dengan kehamilannya. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido.

c. Perubahan pada Trimester 3

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua dan seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. (K. Nurul dkk, 2014).

Setiap kali janin bergerak dan perut yang semakin membesar akan mengingatkan ibu hamil pada bayinya. Rasa cemas dapat timbul jika ibu memikirkan dan khawatir bayinya akan lahir sebelum waktunya, sehingga akan lebih memperhatikan serta waspada terhadap munculnya tanda persalinan. Kekhawatiran juga dapat timbul akibat kekhawatiran

akan proses persalinannya, takut terhadap rasa sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya.

Selain itu, libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukuran tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang disekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain berpisah dari bayinya.

B. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Syamsu Yusuf menyatakan anxiety (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotic, merasa terganggu, tidak matang dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Sependapat dengan pernyataan tersebut, Kartini Kartono menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Annisa & Ifdill, 2016)

Spielberger (1971) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang berdasarkan oleh simbol-simbol, kewaspadaan, dan unsur-unsur yang tidak pasti. Selanjutnya dijelaskan bahwa konsep ancaman yaitu penilaian dari orang lain yang bersifat negatif sehingga mengancam diri individu tersebut. Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016)

2. Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Benjamin, 2015).

a. Teori Psikologis

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan

perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran (Benjamin, 2015).

2) Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orang tua mereka (Benjamin, 2015).

3) Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. (Benjamin, 2015).

b. Teori Biologis

1) Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskuler (contoh : takikardi), muscular (contoh : sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada

sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Benjamin, 2015).

2) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin (Benjamin, 2015).

Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron (Videbeck, 2012). Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung (Benjamin, 2015).

3) Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi structural, seperti CT dan MRI yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepine pada

pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Benjamin, 2015).

4) Teori Genetik

Studi genetic menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetic turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panic setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas (Benjamin, 2015).

3. Gejala Kecemasan

Menurut Conley, 2006 dalam bukunya Widosari (2012) berpendapat bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatic dan psikologis yaitu :

a. Gejala somatik terdiri dari :

1) Keringat berlebih

- 2) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti : sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung
- 3) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti : sesak nafas, pusing, parestesi
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti tidak nafsu makan, mual, diare dan konstipasi. Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi

b. Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :

- 1) Gangguan mood seperti : sensitive, cepat marah, dan mudah sedih
- 2) Kesulitan tidur seperti : insomnia dan mimpi buruk
- 3) Kelelahan atau mudah capek
- 4) Kehilangan motivasi dan minat
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata
- 6) Sangat sensitive terhadap suara seperti : merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja
- 7) Berpikiran kising seperti : tidak mampu konsentrasi, mudah lupa
- 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk
- 9) Tidak bisa membuat keputusan seperti : tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil
- 10) Gelisah, resah dan tidak bisa diam

4. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Nursalam (2015) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

a. Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu :

- 1) Kardiovaskuler : Responnya berupa palpitasi, jantunya berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.
- 2) Pernapasan : Responnya berupa napas cepat dan dangkal, napas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler : Responnya berupa reflex meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang dan gerakan yang janggal
- 4) Gastrointestinal : Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare
- 5) Traktus urinarius : Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan buang air kecil
- 6) Kulit : Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan menghindar dari masalah.

c. Kognitif

Responnya berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cidera atau kematian.

d. Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, dan gugup.

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Nursalam (2015), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu :

a. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan :

- 1) Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan
- 2) Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan :

- 1) Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.

- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan :

- 1) Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku.
- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, focus pada satu hal.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi

d. Tingkat panik, ditandai dengan

- 1) Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motoric buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal.
- 2) Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan blocking.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada ibu hamil di masa pandemic Covid-19

Hasil studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami rasa cemas bahkan sampai stres diakibatkan karena berbagai macam masalah diantaranya adalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta kekhawatiran terhadap kehamilan itu sendiri dan persalinan. Dalam hal ini pandemi covid menjadi salah satu awal mula sumber permasalahan tersebut. Selain itu, mengakibatkan layanan kesehatan maternal dan neonatal dibatasi, misalnya seperti adanya pengurangan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil tertunda. Keadaan tersebut menyebabkan permasalahan secara psikologi yaitu rasa cemas pada ibu hamil. Salah satu studi penelitian mengatakan bahwa ibu hamil mengalami gejala depresif dan kecemasan lebih tinggi saat adanya pandemi covid-19 dibandingkan sebelumnya, termasuk kecendungan

ingin melukai dirinya sendiri . Dalam kondisi tersebut, menimbulkan kondisi bahaya selama kehamilan sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Alza & Ismarwati, 2018).

C. Covid-19

1. Pengertian Covid-19

Covid-19 adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia Covid-19 diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), 2019). Orang yang rentan tertular Covid-19 adalah orang-orang yang imunnya lemah, seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia (Ika Yulianti, 2020). Covid-19 merupakan salah satu penyakit yang dapat meresahkan semua orang, tidak terkecuali di Negara Indonesia. Penyakit ini menyerang saluran pernafasan yang pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina pada Bulan desember 2019 dan telah menyebar ke berbagai Negara salah satunya adalah Indonesia (Nailul, 2020).

Infeksi Corona Virus-2019 atau dikenal dengan nama Covid-19 merupakan nama virus yang sangat infeksius saat ini. Infeksi ini disebabkan oleh Corona Virus 2 Sindrom Pernapasan Akut (SARS-CoV-2). Infeksi tersebut berkembang pesat sehingga dinyatakan sebagai pandemic di dunia oleh World Health Organization (WHO) pada akhir tahun 2019 (WHO, 2020). Sejalan dengan hal tersebut, Kepala Badan

Nasional Penanggulangan Bencana melalui keputusan No 9A tahun 2020 diperpanjang melalui keputusan No 13A tahun 2020 menetapkan pandemi ini sebagai status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat Virus Corona di Indonesia. Infeksi ini pertama kali terdeteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China (Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, 2020).

Virus Covid-19 salah satu penyebarannya melalui kontak permukaan, menyebabkan penyebarannya sangat cepat dan dapat menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, termasuk ibu hamil. Adanya informasi bahwa risiko ibu hamil untuk mengalami Covid-19 sama besarnya dengan orang-orang biasa yang tidak hamil. Hal ini harus dievaluasi terutama ibu hamil yang berada di Negara dengan sumber daya rendah karena epidemic SARS dan MERS menyebabkan morbiditas yang signifikan hingga 25% pada ibu hamil (Abdelbadee & Abbas, 2020).

2. Etiologi Covid-19

Para peneliti di Institute of Virology di Wuhan telah melakukan analisis metagenomics untuk mengidentifikasi virus corona baru sebagai etiologi potensial. Mereka menyebutnya *Novel coronavirus 2019 (nCoV-2019)*. (P. Zhou, 2020). Selanjutnya, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC) menyebut virus corona sebagai *2019 novel coronavirus (2019-nCoV)* dan sekarang penyakitnya populer dengan istilah coronavirus disease-19 (Covid-19). (COVID-19) [Internet]. [2020]

Virus corona termasuk superdomain *biota*, kingdom *virus*. Virus corona adalah kelompok virus terbesar dalam ordo *Nidovirales*. Semua virus dalam ordo *Nidovirales* adalah *nonsegmented positive-sense RNA viruses*. Virus corona termasuk dalam familia *Coronaviridae*, sub familia *Coronavirinae*, genus *Betacoronavirus*, subgenus *Sarbecovirus*. Pengelompokan virus pada awalnya dipilah ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan serologi tetapi sekarang berdasar pengelompokan filogenetik. Lebih jauh dijelaskan bahwa subgenus *Sarbecovirus* meliputi *Bat-SL-CoV*, *SARS-CoV* dan *2019-nCoV*. *Bat-SL-CoV* awalnya ditemukan di Zhejiang, Yunan, Guizhou, Guangxi, Shaanxi dan Hubei, China. (AR Fehr, 2015).

Pengelompokan yang lain memperlihatkan bahwa virus corona grup beta meliputi *Bat coronavirus (BcCoV)*, *Porcine hemagglutinating encephalomyelitis virus (HEV)*, *Murine hepatitis virus (MHV)*, *Human coronavirus 4408 (HCoV-4408)*, *Human coronavirus OC43 (HCoV-oc43)*, *Human coronavirus HKUI (HCoV-HKUI)*, *Severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)* dan *Middle Eastern respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. (Schoeman, 2019).

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop electron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili *Orthicoronavirinae* dari keluarga *Coronaviridae* (orde *Nidovirales*) digolongkan ke dalam empat gen CoV : *Alphacoronavirus (alphaCoV)*, *Betacoronavirus (betaCoV)*, *Deltacoronavirus (deltaCoV)*, dan

Gammacoronavirus (deltaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genara atau garis keturunan 10. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan beta CoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enteric, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar (Safrizal dkk, 2020)

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada millennium baru. Dalam istilah genetic, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS seperti CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS- Cov11. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli

bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada (Safrizal dkk, 2020).

3. Karakteristik Epidemiologi

(Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2013) menetapkan karakteristik epidemiologi di masa pandemic Covid-19 yaitu :

a. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke Negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

b. Pasien dalam pengawasan

- 1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke Negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala covid-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam (38°C); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- 2) Seseorang dengan demam 38°C atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi Covid-19, bekerja atau mengunjungi

fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

4. Mekanisme penularan

a. 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. (J. Liu, 2020). 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. Transmisi kontak tidak langsung dimana terjadi

kontak antara inang yang rentan dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi (transmisi formit) juga dapat terjadi.

b. 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 jauh. Transmisi SARS-CoV-2 melalui udara dapat terjadi selama pelaksanaan prosedur medis yang menghasilkan aerosol. WHO, bersama dengan kalangan ilmuwan, terus secara aktif mendiskusikan dan mengevaluasi apakah SARS-CoV-2 juga dapat menyebar melalui aerosol, dimana prosedur yang menghasilkan aerosol tidak dilakukan terutama di tempat dalam ruangan dengan ventilasi yang buruk. Pemahaman akan fisika hembusan udara dan fisika aliran udara telah menghasilkan hipotesis-hipotesis tentang kemungkinan mekanisme transmisi SARS-CoV-2 melalui aerosol. Hipotesis-hipotesis ini mengindikasikan bahwa 1) sejumlah droplet saluran napas menghasilkan aerosol (<5 μm) melalui penguapan dan 2) proses normal bernapas dan berbicara menghasilkan aerosol yang diembuskan. Karena itu, orang yang rentan dapat menghirup aerosol dan dapat menjadi terinfeksi jika aerosol tersebut mengandung virus dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan infeksi pada orang yang menghirupnya. Namun, proporsi *droplet nuclei* yang dihembuskan atau proporsi *droplet* saluran napas yang menguap dan menghasilkan

aerosol, serta dosis SARS-CoV-2 hidup yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi pada orang lain tidak diketahui, sedangkan untuk kasus virus-virus saluran pernapasan lain proporsi dan dosis ini telah diteliti. (WHO, 2020).

5. Karakteristik Klinis

Menurut Safrizal dkk, (2020) berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, myalgia dan diare relative jarang terjadi pada kasus yang parah, dyspnea dan atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolic sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk

sedangkan kasus dengan gejala yang relative ringan sering terjadi pada anak-anak. Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain :

a. Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dyspnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

b. Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

c. Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dyspnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

d. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau

memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi.

Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

6. Pencegahan Penularan Covid-19

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) pencegahan penularan Covid-19 meliputi :

a. Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98% persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

b. Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain

c. Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

d. Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

e. Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu diantara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

f. Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furniture, laptop, handphone, apapun secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

g. Jaga Jarak Sosial

Satu diantara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga

fisik atau *physical distancing*. Dengan menerapkan *physical distancing* ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

h. Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemic virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olahraga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut, tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemic virus Corona cepat berlalu.

i. Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur-sayuran menggunakan larutan hydrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.