

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang di timbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Gunarsa, 2015).

##### **2.1.2 Gambaran Respon Terhadap Kecemasan**

Kecemasan adalah reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan hipotalamus dan nuclei amigdaloid. Sebaliknya amigdala dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan-keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa nuclei amigdaloid bekerja menekan memori-memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik afferent yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi lobus temporalis.

Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran mengalami rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan napas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah di alirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjunya mengakibatkan tidak bisa tidur (Pamungkas, 2016).

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 palpasi, jantung 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 refleks 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, dandiare.
  - 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 cidera, 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 waspadai, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, 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.

### **2.1.3 Tingkat Kecemasan**

Menurut Nursalam (2013), 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, otototot 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, fokus 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 motorik 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.

#### **2.1.4 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (hamilton anxiety rating scale). Skala HARS merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang didasarkan pada munculnya symptoms pada individu yang mengalami kecemasan.

Menurut skala HARS dalam Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah
- 3) Ketakutan : takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesuh, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatic/ fisik (otot) : sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatic/ fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.

- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni.
- 13) Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.
- 14) Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut keping, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah,nafas pendek.

Adapun cara penilaianya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

- 1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut : (Nursalam, 2013)

- 14-20 : Kecemasan ringan
- 21-27 : Kecemasan sedang
- 28-41 : Kecemasan berat
- 42-56 : Kecemasan sangat berat

## **2.1.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil**

Menurut (Trsetiyaningsih dan Jannah, 2016) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

a. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Azwar (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2016).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden

yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurangng informasi dan kurang inat untuk membaca (Rasiatun, 2016).

Semakin bertambah usia seseorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pasien yang menderita penyakit kronis, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan coping dalam masalah yang dihadapi (Lubis, 2015).

Kematangan kepribadian inividu 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 (Lubis, 2015).

#### b. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2005) :

- 1) Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- 2) Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA,MA,SMK atau sederajat

3) Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku sheering akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecendrungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.

Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Nursalam, 2015).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2015), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya (Prawirohardjo, 2016). Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 2016).

Jenis paritas yaitu :

1) Primipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.

2) Multipara

Adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.

3) Grande Multipara

Adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih. Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi.

Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Ulfah, 2016).

e. Status kesehatan

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

Menurut Mapierre terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmi, 2016 ).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Kecemasan**

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Romadhon, 2016).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2016) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat anxiolytic dan psikoterapi. Obat anxiolytic diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi anxiolytic mempunyai efek klinik tranquilizer dan neroletika.

b. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek.

Menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.

- 3) Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- 4) Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
- 5) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme coping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

## **2.2 Konsep Kehamilan Trimester III**

### **2.2.1 Definisi**

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi samapai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (widatiningsih & dewi, 2017). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

### **2.2.2 Perubahan Anatomi Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Perubahan anatomi fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi pada :

#### **1) Vulva dan Vagina**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan

meningkatnya ketebalan mukosa, mengendoranya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Romauli, 2011).

2) Serviks Uteri

Pada kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Itmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

4) Ovarium

Pada kehamilan trimester III korpus luteum tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan oleh placenta yang telah terbentuk. (Romauli, 2011).

5) Payudara

Selama trimester II dan III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Pada kehamilan

32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer.

Dari kehamilan 32 sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. (Romauli, 2011)

6) Sistem endokrin

Pada kehamilan trimester III kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

7) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi.

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma. (Manuaba, 2010).

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas. (Romauli, 2011).

8) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

9) Traktus urinarius.

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

10) Sistem muskulus skeletal.

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lbh lentur sehingga mengakibatnya nyeri punggung.

11) Kulit.

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gata l, kelenjar sebacea lebih aktif . Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg

12) Metabolisme.

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15- 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30- 40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor rata- rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 mg atau 30- 50 mg per hari dan air yang cukup. (Romauli, 2011).

### 13) Perubahan Kardiovaskuler.

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertenahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil. Postur dan posisi ibu hamil mepengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun.

Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolic mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme.

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke- 28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram.

### 2.2.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2011 sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan yang tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian dan lebih sensitif.
- 7) Libido menurun
- 8) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita,tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

#### **2.2.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Pada kehamilan trimester III juga terjadi ketidaknyamanan seperti :

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturna karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi.

Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan mnjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi

penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid. (Romauli, 2011).

2) Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring. (Manuaba, 2010).

3) Nyeri Ligemen.

Ligament teres uteri melekat di sisi - sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil.

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. (Saminem, 2009).

## **2.3 Pandemi Covid-19**

### **1. Sejarah Pandemi Covid-19**

Covid-19 pertama kali terjadi pada bulan Desember 2019 yang ditemukan di Wuhan Tiongkok di Propinsi Hubei Tengah Cina (Holshue et al, 2020). Pada tanggal 11 Januari 2020 Cina mengumumkan salah seorang dari rakyatnya, pria berusia 61 tahun meninggal karena Covid-19 yang terpapar saat kepasar makanan laut (WHO, 2020). Selang beberapa minggu virus ini menyebar keseluruh dunia dengan cepat (WHO, 2020).

### **2. Definisi Covid-19**

Covid-19 atau disebut juga dengan Corona Virus adalah kelompok virus yang bisa menyebabkan penyakit, baik itu pada manusia maupun pada hewan, pada manusia bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndroma (MERS) dan syndroma pernafasan akut berat/ Severe Acute Respiratory Syndroma (SARS) menurut (WHO, 2020).

Covid-19 adalah penyakit menular disebabkan oleh corona virus yang baru ditemukan di Wuhan Tiongkok pada bulan Desember 2019. Komisi Kesehatan Nasional (NHC) Republik Rakyat Tiongkok kemudian mengumumkan hal itu dengan Corona Virus Novel, yang sekarang bernama Covid-19. Covid-19 inilah yang menjadi pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia pada saat sekarang ini.

### **3. Manifestasi Covid -19**

Masa inkubasi Covid -19 ini rata – rata 5 – 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang adalah 14 hari (buku pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19, Maret ,2020) . Adapun tanda dan gejala dari Covid 19 ini dapat menyebabkan dari gejala ringan hingga berat. Temuan klinis yang dapat diklasifikasi dari penyakit ini menurut tingkat keparahannya (Dianty Sevina Salma Elmasri, Juli 2020) yaitu :

- a. Tahap awal (ringan) menunjukan gejala infeksi dini dan non spesifik seperti malaise, demam, dan batuk kering, diare Pada tahap ini dapat diketahui dengan pemeriksaan Reverse transcriptase –polymerase chain reaction (RT- PCR), foto thorak, tes darah lengkap dan fungsi hati.
- b. Tahap II Moderat: dapat terjadi penyakit paru yang terbentuk karena adanya penggandaan virus dan peradangan lokal di paru. Pada tahap ini pasien akan mengalami batuk, pneumoni, demam tinggi dan mungkin hipoksia, pada hasil rontgen dada atau Computed Tomography menggambarkan infiltrasi bilateral.
- c. Stadium III (berat) peradangan sistemik. Pada tahap ini merupakan tahap yang paling parah pada pasien covid 19 dari seluruh stadium yang memanifestasikan sebagai sindrom hiper peradangan sistemik ekstra paru bahkan sebuah penelitian di propinsi Hubei Cina juga dapat memeberikan gejala pada mata misal konjuctiva hiperemi, kemosis, epifora, dan peningkatan sekresi pada mata.

#### 4. Transmisi Covid-19.

Menurut WHO (detik.com agustus 2020) cara penyebaran virus Covid-19 bisa melalui udara dengan cara :

- a. Penyebaran virus Covid-19 melalui droplet :

Penularan virus Covid-19 bisa terjadi pada saat bersin, batuk, berbicara, bernyanyi, hingga bernafas. Saat melakukan hal- hal tersebut udar yang keluar dari mulut dan hidung mengeluarkan partikel kecil atau aerosol dalam jarak dekat.

- b. Penyebaran virus Covid-19 melalui udara :

Virus Covid-19 dapat menyebar melalui partikel-partikel kecil yang melayang diudara.

- c. Penyebaran virus covid-19 melalui permukaan yang terkontaminasi :

Penularan virus covid-19 terjadi bila seseorang menyentuh permukaan yang sudah terkontaminasi virus misalnya pada saat batuk atau bersin.

- d. Penyebaran virus covid-19 melalui Fecal Oral atau limbah manusia:

Laporan sampai sekarang ini belum ada yang dipublikasikan.

- e. Penyebaran virus covid-19 bisa melalui darah, dari ibu ke anak, dari hewan ke manusia.

- f. Kelompok orang yang paling rentan terhadap virus Covid-19.

Menurut Fitri Haryanti Harsono, (maret 2020) orang yang paling rentan adalah :

- a. Orang yang tinggal satu rumah dengan suspek atau punya gejala Covid-19.

- b. Tenaga medis yang menangani pasien suspek dan pasien positif covid-19.

- c. Kelompok orang yang masuk kontak sosial.

- d. Area dari orang-orang yang terkonfirmasi covid-19.

Menurut Khadijah Nur Azizah, (detik.com agustus 2020) kelompok beresiko tinggi terhadap Covid-19 yaitu :

- a. Mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau auto imun.
- b. Adanya penyakit penyerta/ komorbit.
- c. Obesitas atau BMI lebih dari 40.
- d. Ibu hamil.
- e. Usia 60 tahun keatas.

#### 5. Pencegahan Covid-19.

Menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19), (Maret, 2020), langkah-langkah pencegahan Covid-19 dimasyarakat diantaranya :

- a. Melakukan cuci tangan dengan sabun atau hand saniter.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Terapkan teknik batuk dan bersin yang betul menurut kesehatan.
- d. Gunakan masker yang sesuai menurut kesehatan, dan mencuci tangan setelah membuang masker.
- e. Jaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gangguan pernafasan.

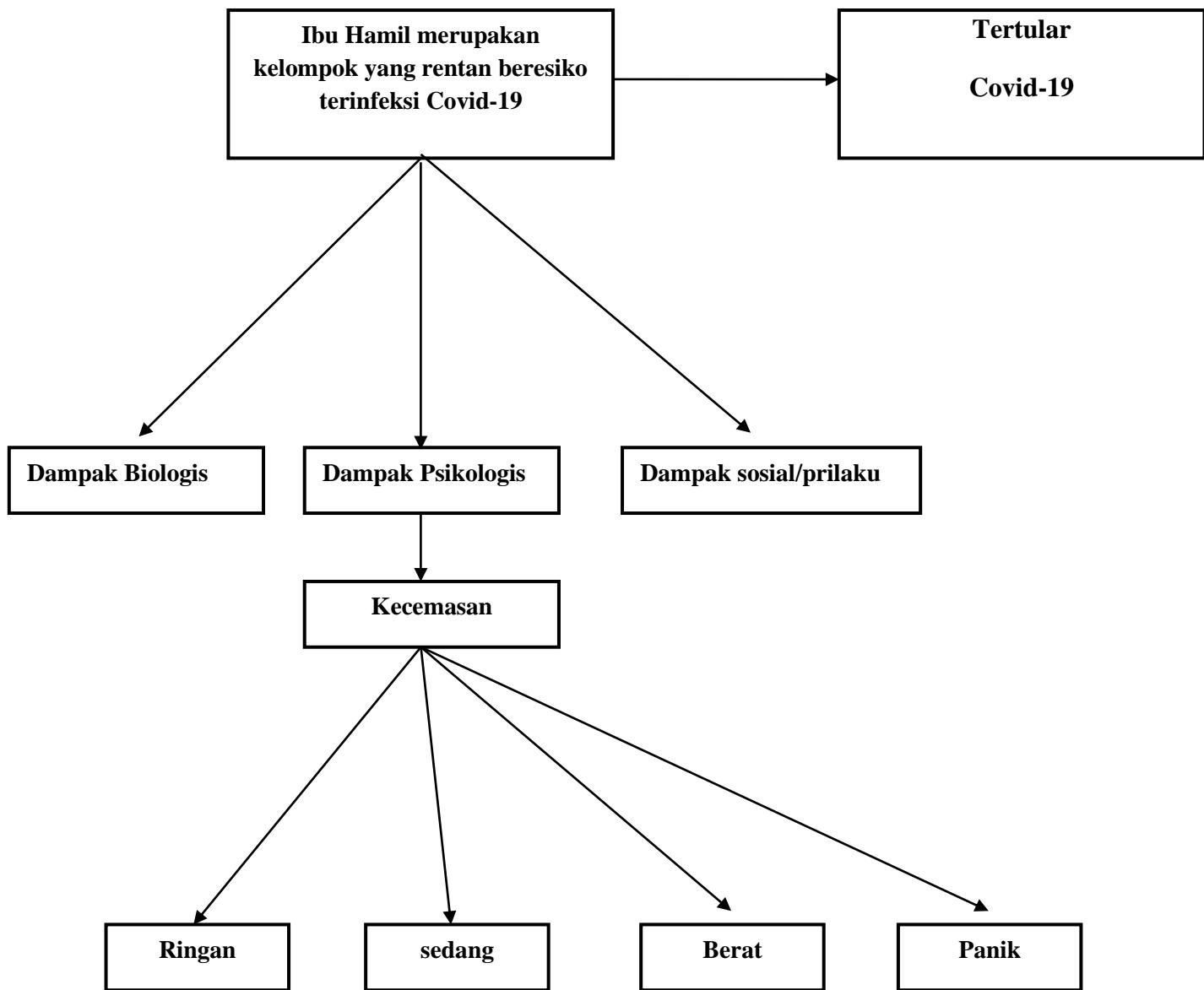
Menurut dr. Anandika Pawitri, sehatq.com April 2020, cara pencegahan Covid-19 dapat dilakukan dengan cara :

- a. Sering – sering cuci tangan.
- b. Menyemprotkan cairan desinfektan pada benda yang sering terkontaminasi.
- c. Menjaga sistem imunitas tubuh dengan menerapkan pola hidup sehat.

- d. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- e. Menjaga kebersihan disaat batuk dan bersin.
- f. Tetap jaga protokol kesehatan saat sampai di rumah.

## 2.4 Kerangka Teori

*Bagan 2.1 kerangka teori*



Sumber modifikasi (Nurazizah, 2020) (Nursalam, 2013)