

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG  
KECEMASAN DALAM KEHAMILAN DI RSUD MAJALAYA  
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**DHEA ANDINI  
NIM : CK.1.15.088**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
B A N D U N G  
2 0 1 8**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I  
TENTANG KECEMASAN DALAM KEHAMILAN DI RSUD  
MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018**

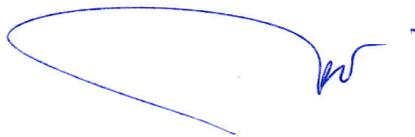
**Nama : DHEA ANDINI**

**NIM : CK.1.15.088**

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Bandung, Agustus 2018**

**Pembimbing**



**Hani Oktafiani, S.ST**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I  
TENTANG KECEMASAN DALAM KEHAMILAN DI RSUD  
MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018**

**Nama : DHEA ANDINI**

**NIM : CK.1.15.088**

Telah mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir  
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**

**Penguji II**



**Supriyatni KZ., SKM., M.MKes.**



**Madinatul Munawaroh, S.Pd., M.KM.**

**Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,**



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.**

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : **Dhea Andini**  
NIM : CK.1.15.88  
Program Studi : DIII Kebidanan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Kecemasan dalam Kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan,



**Dhea Andini**

## ABSTRAK

Kecemasan pada saat kehamilan bisa menimbulkan dampak yang tidak baik pada saat kehamilan, salah satunya bisa menyebabkan prematur. Pengetahuan ibu mengenai prematur dan kecemasan terhadap persalinan prematur perlu diketahui sehingga ibu mampu mengidentifikasi penyebab kecemasan kehamilan yang akhirnya ibu mampu mencegah timbulnya kecemasan kehamilan yang bisa menjadi permasalahan pada saat kehamilan dan persalinan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi sebanyak 582 orang dan pengambil sampel dengan *accidental sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 86 orang. pengambilan data secara primer yaitu kuesioner dengan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester I dalam kehamilan lebih dari setengahnya dengan kecemasan sedang sebanyak 46 orang (53,5%) dan sebagian kecil dengan kecemasan normal sebanyak 4 orang (4,7%). Pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan kurang dari setengahnya berpengetahuan kurang sebanyak 39 orang (45,3%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 19 orang (22,1%).

Simpulan didapatkan bahwa kecemasan ibu hamil trimester I lebih dari setengahnya dengan kecemasan sedang dan pengetahuan ibu kurang dari setengahnya berpengetahuan kurang. Saran bagi pihak puskesmas supaya bisa memberikan penyuluhan dan memberikan motivasi untuk ibu hamil dalam upaya mengurangi kecemasan pada kehamilan.

Kata kunci : Ibu Hamil, Kecemasan, Pengetahuan.

Daftar Pustaka : 38 Sumber (Tahun 2008-2017).

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji serta syukur senantiasa kita panjatkan pada Illahi Rabbi yang senantiasa memberikan rahmat, karunia, serta lindungan kepada kita semua sehingga kita masih bisa melaksanakan segala perintah-Nya dan menjalankan segala aktivitas sebagaimana mestinya. Tak lupa Shalawat serta salam tercurah limpahkan pada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat dan Sang pengemban Agama Allah SWT yang telah membimbing kita dari masa kejahiliah sampai masa sekarang yang terang benderang ini.

Alhamdulillah berkat rahmat Allah, pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir tepat pada waktunya. Dimana laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari akan kekurangan maupun kesalahan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, baik dalam penyajian materi maupun penyusunan tata bahasanya. Hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai bahan masukan dari semua pihak demi kesempurnaan isi yang terkandung dalam laporan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis sendiri mendapatkan banyak bimbingan, pengarahan, masukan serta dorongan moril maupun materiil, maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., MPd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. R. Siti Jundiah, M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung;
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb. selaku ketua program studi D III kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Hani Oktafiani, S.ST., selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan meluangkan waktu serta tenaganya.
5. Seluruh Staff dan Dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis
6. Kedua orang tua yang selalu mendo'akan dan mendukung secara moril dan materil dengan penuh sabar dan penuh kasih sayang.
7. Seluruh pihak yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu

Akhir kata, semoga semua amal yang telah mereka berikan kepada penulis mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Penulis juga berharap semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

### LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan .....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan....	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan .....	9

2.2 Kehamilan .....	10
2.2.1 Pengertian Kehamilan .....	10
2.2.2 Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan .....	10
2.3 Kecemasan Kehamilan.....	16
2.3.1 Pengertian Kecemasan .....	16
2.3.2 Klasifikasi Kecemasan .....	17
2.3.3 Kecemasan pada Ibu Hamil .....	18
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil .....	20
2.3.5 Penyebab Kecemasan Selama Kehamilan .....	23
2.3.6 Bentuk Kecemasan pada Ibu Hamil .....	24
2.3.7 Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil .....	26
2.3.8 Upaya Supaya tidak Mengalami Kecemasan pada Saat Kehamilan .....	27

### **BAB III   METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Populasi dan Sampel .....	29
3.3 Kerangka Pemikiran.....	31
3.4 Kerangka Konsep .....	32
3.5 Variabel Penelitian .....	33
3.6 Definisi Operasional.....	33
3.7 Instrumen Penelitian.....	34

3.8 Etika penelitian.....	36
3.9 Pengumpulan Data .....	37
3.10 Teknik Pengolahan Data .....	38
3.11 Analisis Data .....	40
3.12 Waktu Dan Tempat .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	43
4.2 Pembahasan .....	45
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	50
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	51
5.2 Saran .....	51

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional .....	33
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester I di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.....	43
4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Kecemasan Dalam Kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018 .....	44

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
3.1 Kerangka Konsep .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan LTA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, sehingga diperlukan beberapa penyesuaian terhadap perubahan tersebut (Nirwana, 2011). Masa kehamilan harus menyenangkan, bebas dari tekanan supaya kehamilan dapat berlangsung dengan sehat dan berakhir dengan persalinan pada waktu yang tepat.

Persalinan umumnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu. Namun persalinan juga dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang disebut sebagai persalinan preamatur. Persalinan prematur menyebabkan 65% kasus kematian neonatus dan hampir 50% kasus gangguan neurologis pada masa kanak-kanak (Holmes 2011). Di negara barat sampai 80% kematian neonatus adalah akibat prematuritas dan pada bayi yang selamat 10% mengalami permasalahan jangka panjang seperti gangguan pendengaran, penglihatan, dan gangguan tumbuh kembang (Winkjosastro, 2008).

Salah satu penyebab persalinan prematur adalah adanya kontraksi dini, kontraksi dini sebagai urgensi dari kondisi fisik dan juga psikologis yang mengalami kecemasan (Blencowe, 2012). Persalinan prematur merupakan masalah besar bagi kesehatan bayi. Hal ini disebabkan komplikasi yang timbul

pada persalinan prematur karena belum matangnya berbagai sistem dalam tubuh bayi terutama fungsi paru. Tingginya kejadian persalinan prematur merupakan penyumbang terbesar kematian bayi di Indonesia terutama untuk kematian perinatal. Persalinan prematur banyak terjadi pada ibu hamil yang psikologisnya terganggu, selain itu dengan tingginya angka kesakitan bayi yang lahir prematur, akan menyebabkan banyak gejala serta yang timbul dan hal ini akan dapat menurunkan kualitas hidup selanjutnya dan merupakan beban yang cukup berat bagi keluarga. (Blencowe, 2012).

Kejadian langsung prematur terjadi dikarenakan berbagai faktor diantaranya faktor ibu seperti terjadinya plasenta previa, hidramnion, inkompetensi serviks dan hipertensi. Faktor janin diantaranya gemelli, kelainan kongenital dan kematian janin (IUFD). Dari berbagai kejadian langsung tersebut bisa menyebabkan kecemasan dan setelahnya ibu mengalami kecemasan bisa menyebabkan depresi *post partum* (Sastrawinata, 2013).

Kecemasan pada saat kehamilan bisa menimbulkan dampak yang tidak baik pada saat kehamilan, salah satunya bisa menyebabkan prematur. Pengetahuan merupakan faktor utama dalam berperilaku. Pengetahuan ibu mengenai prematur dan kecemasan terhadap persalinan prematur perlu diketahui sehingga ibu mampu mengidentifikasi penyebab kecemasan kehamilan yang akhirnya ibu mampu mencegah timbulnya kecemasan kehamilan yang bisa menjadi permasalahan pada saat kehamilan dan persalinan (Nirwana, 2011).

Hasil penelitian Syaifurrahman (2012) dalam penelitiannya mengenai kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan.

Hasil penelitian Sarah Rose (2015) mengenai hubungan kecemasan pada kehamilan sebagai faktor risiko terjadinya prematur didapatkan hasil bahwa kecemasan pada kehamilan berhubungan dengan kejadian prematur dengan risiko 1,70 kali terjadi prematur pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang tidak mengalami kecemasan.

Data yang didapat peneliti pada tahun 2017, angka kejadian prematur di Jawa Barat sebanyak 13.259 persalinan (Dinkes Jawa Barat, 2017). Selanjutnya kejadian prematur yang terbanyak di kabupaten Bandung yaitu di RSUD Majalaya. RSUD Majalaya Kabupaten Bandung merupakan salah satu rumah sakit dengan persalinan prematur tertinggi di Kabupaten Bandung yaitu pada tahun 2016 sebanyak 291 persalinan dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 482 persalinan. Di RSUD Majalaya pada 3 bulan yaitu bulan Desember 2017 sampai bulan Februari 2018, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 582 orang.

Tidak ada jaminan keberhasilan dalam mencegah terjadinya persalinan prematur. Berbagai upaya bisa dilakukan dalam mengantisipasi terjadinya persalinan prematur. Mulai dari upaya pencegahan primer seperti menghilangkan faktor risiko melalui antenatal yang baik atau pengawasan ibu hamil dengan riwayat persalinan prematur atau riwayat keguguran berulang. Upaya yang dilaksanakan dalam mencegah terjadinya persalinan prematur

adalah pemeriksaan kehamilan secara teratur, diet sehat, tidak merokok atau minum alkohol dan cegah stres dengan menjaga kondisi psikologis ibu tetap stabil (Funai, 2012). Dengan demikian pentingnya pengetahuan ibu mengenai kecemasan haruslah ditingkatkan. Pencegahan sekunder yang dilakukan di tingkat dasar dengan fasilitas yang cukup diantaranya pemeriksaan USG, pemantauan kontraksi rahim, penilaian keadaan serviks melalui perabaan dan pengukuran panjang serviks, ataupun pemeriksaan penanda biokimia, pH vagina serta foetal fibronektin dari sekret serviko-vagina (Ramon, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018?.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil trimester I di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester I tentang kecemasan dalam kehamilan di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung tahun 2018.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti tentang kecemasan pada ibu hamil trimester I.

#### 2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai literatur untuk menambah referensi mahasiswa STIKes Bhakti Kencana Bandung, khususnya mahasiswa Diploma III kebidanan mengenai kecemasan pada ibu hamil.

#### 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang pengetahuan tentang kecemasan pada saat kehamilan sehingga mencegah terjadi persalinan prematur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010). Muhibbin (2008) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2009).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan subjek penelitian atau responden. (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan mengenai sesuatu hal menyebabkan seseorang melakukan kegiatan yang berkaitan dengan hal yang diketahuinya itu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman

dan proses belajar dalam bentuk pendidikan yang berkala formal maupun non formal.

Pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku. Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa domain perilaku kesehatan terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Terbentuknya suatu perilaku baru pada orang dewasa dimulai pada dominan pengetahuan dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek lainnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru diluar objek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan.

### **2.1.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*).

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria tertentu atau kriteria yang telah ada.

## **2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### 1. Umur

Semakin cukup umur seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi. (Notoatmodjo, 2010).

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu usaha yang dibutuhkan manusia untuk berubah dan mencapai keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

### **2.1.4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pada ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan dengan cara kuesioner atau angket pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan ini secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

1. Pertanyaan subjektif misalnya: jenis pertanyaan essay\
2. Pertanyaan objektif misalnya: pertanyaan pilihan berganda, betul salah, ya atau tidak dan pertanyaan menjodohkan (Notoatmodjo, 2010).

## **2.2. Kehamilan**

### **2.2.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2011). Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan dibagi atas 3 Trimester, yaitu:

1. Kehamilan Trimester I antara 0-12 minggu.
2. Kehamilan Trimester II antara 12-28 minggu.
3. Kehamilan Trimester III antara 28-40 minggu

### **2.2.2. Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan**

#### **1. Uterus**

Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2009). Gambaran tinggi fundus uteri:

- a. 16 minggu: Tinggi fundus uteri setengah dari jarak symphysis dan pusat.
- b. 20 minggu: Tinggi fundus uteri terletak 2 jari di bawah pusat
- c. 24 minggu: Tinggi fundus uteri tepat ditepi atas pusat\
- d. 28 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 3 jari atas pusat

- e. 32 minggu: Tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat
- f. 36 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus
- g. 40 minggu: Tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena saat ini kepala janin sudah masuk PAP. (Manuaba, 2009).

## 2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh *estrogensehingga* tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwicks*) (Manuaba, 2009).

## 3. Serviks

Serviks terdiri atas jaringan fibrosa. Adanya hormon estrogen dan hormon plasenta menyebabkan serviks menjadi lunak. (Varney, 2009)

## 4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. (Manuaba, 2009).

## 5. Serviks

Serviks uteri pada saat kehamilan, mengalami perubahan hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

#### 6. Ovarium

Pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta pada umur 16 minggu, yang kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

#### 7. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. (Manuaba, 2009)

#### 8. Traktus digestivus

Pada Trimester III ini, traktus digestivus akan mengalami suatu perubahan seorang wanita yang sebelumnya mungkin tidak punya masalah konstipasi, mungkin selama trimester II atau III ini akan mengalami masalah tersebut. Konstipasi disebabkan oleh menurunnya gerakan peristaltik yang diakibatkan relaksasi otot halus usus besar. Relaksasi ototini terjadi karena peningkatan jumlah progesterone.

#### 9. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, volume darah dalam kehamilan bertambah secara fisiologik, volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25 % pada usia kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak 30%.

## 10. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil tidak jarang mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat 20%. (Manuaba, 2009).

## 11. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, pipi / *chloasma gravidarum*.

## 12. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoida). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester terakhir

Berat badan wanita hamil naik kira-kira 6,5-16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan beratbadan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi fetus (plasenta, dan air ketuban), juga dari ibu (uterus, mammae yang membesar, volume darah yang meningkat, lemak dan protein yang banyak). (Hanafi, 2008)

### 13. Perubahan psikologis

- a. Sering disebut periodemenunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya.
- b. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
- c. Kadang ibumerasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- d. Ibu merasa khawatir kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- e. Ibu bersikap melindungi bayinya.
- f. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan.
- g. Rasa tidak nyaman timbul kembali.
- h. Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.
- i. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- j. Ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan dalam memberikan support pada ibu menghadapi persalinan.
- k. Saat ini merupakan saat persiapan akhir untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- l. Keluarga menduga-duga jenis kelamin bayi, mirip siapa.
- m. Sudah memilih nama untuk bayinya. (Hanafi, 2008).

1. Gangguan respirasi menyebabkan 44% kematian yang terjadi pada umur kurang dari 1 bulan. Jika berat bayi kurang dari 1.000 gram, angka kematian naik menjadi 74%.
2. Karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, bayi prematur lebih rentan terhadap kompresi kepala.
3. Perdarahan intracranial lima kali lebih sering pada bayi prematur dibandingkan pada bayi aterm. Kebanyakan keadaan ini terjadi akibat anoksia.
4. *Cerebral palsy* lebih sering dijumpai pada bayi-bayi prematur.
5. Prognosis untuk kesehatan fisik dan intelektual pada bayi berat badan lahir rendah belum jelas sekalipun telah dilakukan sejumlah penyelidikan. Tampaknya terdapat insidensi kerusakan organik otak yang lebih tinggi pada bayi-bayi prematur (meskipun banyak orang-orang jenius dilahirkan sebelum aterm. (Oxorn, 2010)

Pada pusat pelayanan yang maju dengan fasilitas yang optimal, bayi yang lahir dengan berat 2.000-2.500 gram mempunyai harapan hidup lebih dari 97%. 1.500-2.000 gram lebih dari 90%, dan 1.000- 1.500 gram sebesar 65-80%. (Arief; 2011).

## **2.3. Kecemasan Kehamilan**

### **2.3.1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan (ansietas) adalah keadaan ketika seseorang mengalami perasaan gelisah yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena adanya ancaman pada nilai atau pola keamanan seseorang (Carpenito, 2012). Kecemasan merupakan perasaan tidak menentu yang dihasilkan dari antisipasi adanya suatu keadaan bahaya. Seseorang akan merasa cemas apabila dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda (Potter, 2012).

Kecemasan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang mendalam, berkelanjutan, dan dengan perilaku yang mungkin terganggu namun masih dalam batasan normal. (Hawari, 2010). Kecemasan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. Keadaan emosi ini pada dasarnya tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan ketika seseorang mengalami perasaan yang tidak jelas tanpa objek yang spesifik dan terjadi karena adanya ancaman pada nilai keamanan. Dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

### 2.3.2. Klasifikasi Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan menurut Stuart yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif nyaman dan aman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal dan pupil normal atau konstriksi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2006).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lainnya, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pada kondisi ini terdapat kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, dan tremor. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu (Stuart, 2006).

c. Kecemasan berat

Kondisi kecemasan berat sangat mengganggu lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

Pembelajaran sangat terganggu dan tidak mampu berkonsentrasi. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, nafsu makan menurun, sensasi nyeri meningkat, otot-otot tegang, pandangan menurun dan terjadi peningkatan haluaran urin (Stuart, 2006).

d. Panik

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian (Stuart, 2006).

### **2.3.3. Kecemasan pada Ibu Hamil**

Terdapat beberapa kecemasan yang dialami ibu hamil menjelang persalinan pertamanya. Kecemasan tersebut dapat berupa kecemasan akan bayi lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, dan cemas akan bayinya lahir cacat. Selain itu proses persalinan, kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan nyeri saat persalinan juga dapat mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil (Keswamas, 2008).

Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali mempengaruhi aktivitas fisiologis. Kecemasan dapat

mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pusing, susah tidur, mual atau merasa malas (Erlina, 2010).

Berbagai keluhan dapat ditimbulkan oleh kecemasan. Keluhan tersebut dapat berupa firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang serta gangguan konsentrasi. Selain itu, keluhan-keluhan somatik juga dapat timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan. Misalnya rasa sakit pada otot, tulang, pendengaran berdenging, dada berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan lain-lain (Hawari, 2010).

Kecemasan yang berlebihan juga dapat memberi dampak pada perilaku ibu. Mencoba untuk menghilangkan kecemasan dengan merokok atau dengan mengkonsumsi obat-obatan penenang akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, menimbulkan perasaan takut melahirkan, dan juga depresi (Sujiono, 2008). Kecenderungan makan berlebihan untuk mengatasi cemas dapat berdampak terhadap penambahan berat badan yang nantinya dapat menyulitkan persalinan. Namun sebaliknya, ibu hamil yang tidak berselera makan dan tidak peduli pada janin akan menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi dan kondisi mental bayi (Keswamas, 2008). Suasana psikologis ibu yang tidak mendukung akan mempersulit proses persalinan. Cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab pada ibu hamil, dapat memicu kondisi yang berujung pada stres. Kondisi stres inilah yang

mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Emosi yang tidak stabil juga akan membuat ibu merasakan sakit yang semakin hebat (Amalia, 2009). Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan risiko ketidak seimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin (Bakshi, 2008).

#### **2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil**

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil diantaranya adalah:

1. Faktor internal
  - a. Status kesehatan

Ibu dan Bayi Kondisi atau perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibunya. Sementara itu, perubahan hormonal di awal kehamilan menyebabkan ibu hamil mual, muntah, kelelahan dan merasa kurang sehat (Pusdiknakes, 2013). Kondisi tersebut membuat ibu merasa cemas akan kondisi bayi dalam kandungannya. Mual dan kelelahan yang disertai peningkatan kecemasan akan semakin memperburuk kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

- b. Faktor pengetahuan

Ibu hamil yang berpengetahuan baik lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon berbagai

perubahan kondisi kesehatan secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpengetahuan kurang. Kondisi ini menunjukkan respon kecemasan berat cenderung dapat ditemukan pada responden yang berpengetahuan kurang karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan (Stuart, 2012).

c. Faktor Umur

Umur Ibu hamil dispesifikasikan kedalam tiga kategori, yaitu: kurang dari 20 tahun (tergolong muda), 20-30 tahun (tergolong menengah), dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua). Umur yang lebih muda, lebih mudah mengalami cemas dibandingkan dengan umur yang lebih tua (Prawirohardjo, 2008).

2. Faktor eksternal

a. Dukungan

Semakin baik dukungan yang diberikan maka kecemasan akan semakin ringan. Keluarga maupun tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan kepada ibu sejak hamil sampai melahirkan. Hal tersebut akan memotivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan (Bobak, 2010).

Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri dan pencegahan psikologis (Carpenito, 2012).

b. Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor penentu kecemasan ibu hamil. Lingkungan yang dimaksud adalah budaya yang mendukung

kehamilan akan memberikan pengaruh positif terhadap kecemasan (Bobak, 2010).

c. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan atau edukasi adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat. Pada sasaran individu dan keluarga, perawat dapat menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Sedangkan pada sasaran kelompok dan masyarakat, perawat dapat juga menggunakan metode ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, role play, film, dan interview (Achjar, 2009). Pendidikan kesehatan juga identik dengan penyuluhan kesehatan.

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah menghilangkan ketakutan maupun kekhawatiran klien dan keluarga dengan cara memberi informasi yang adekuat mengenai kondisi kesehatan saat ini. Pasien dan keluarga yang kurang pengetahuan membutuhkan penyuluhan kesehatan yang difokuskan pada area yang dibutuhkan. Pasien dan keluarga yang memiliki koping tidak efektif terkait dengan ketakutan akan kondisinya membutuhkan penyuluhan sebagai metode intervensi keperawatan. Penyuluhan mendorong keluarga untuk memutuskan pilihan mana yang tepat untuk kondisi kesehatan saat ini. (Potter, 2012).

### **2.3.5. Penyebab Kecemasan Selama Kehamilan**

#### **1. Perubahan-perubahan fisik selama tiga trimester**

Kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pada tiap trimester tersebut wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada tiap trimester (Aisyah, 2009).

#### **2. Pengalaman emosional ibu**

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru. Wanita hamil yang pertama kali hamil akan merasa lebih cemas dibandingkan dengan wanita hamil yang sudah pernah melahirkan. Wanita hamil akan belajar dari pengalaman-pengalaman emosionalnya selama menjalani kehamilan. Namun tiap individu mempunyai pengalaman-pengalaman yang berbeda sehingga antara individu yang satu dengan individu yang lainnya tidak sama dalam menyikapi kecemasannya (Stuart, 2012)

Pada trimester ketiga kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Jika wanita hamil lemah, maka akan mempersulit proses melahirkan nanti (Aisyah, 2009).

### **2.3.6. Bentuk Kecemasan pada Ibu Hamil**

Bentuk kecemasan pada ibu hamil meliputi tiga aspek gejala, yaitu:

#### **1. Gejala fisik**

Meliputi telapak tangan basah, tekanan darah meninggi, badan gemetar, denyut jantung meningkat dan keluarnya keringat dingin. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil contohnya muncul jerawat, varises, noda juga dapat menimbulkan kecemasan. Perubahan lainnya yang terjadi ketika hamil adalah mudah lelah, badan terasa tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sering sulit bernafas, dan lain-lain. Perubahan-perubahan tersebut berbeda-beda intensitasnya pada masing-masing ibu hamil (Sastrawinata, 2013).

#### **2. Gejala psikologis**

Kecemasan merupakan reaksi psikologis yang wajar pada ibu hamil, jika ibu hamil dapat mengatasi kecemasannya maka ia akan dapat menikmati tahapan kehamilannya dengan lebih nyaman dan tenang. Secara psikologis, kecemasan dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, muncullah perangsangan pada organ-organ, seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun fisiologis tubuh lainnya. Kecemasan yang ditimbulkan secara psikologis juga dikarenakan ketidakmampuan individu dalam mengidentifikasi ancaman yang datang sehingga muncul gejala-gejala seperti marah-marah, takut, perasaan tidak tentu, serta ketidakmampuan mengendalikan pikiran buruk. Ada dua hal yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil yaitu perasaan takut dan penolakan ibu

terhadap kehamilannya. Perasaan takut yang dirasakan oleh ibu hamil lebih didasarkan pada perubahan besar yang terjadi pada tubuhnya. Penolakan ibu terhadap kehamilannya lebih didasarkan pada calon ibu tersebut tidak menikah atau karena kesulitan ekonomi sehingga dengan hadirnya anak dapat memberatkan ekonomi keluarga (Sastrawinata, 2013).

### 3. Gejala Sosial

Kecemasan dalam ruang lingkup sosial dapat dilihat dari situasi, kondisi dan obyek tertentu misalnya individu cemas ketika memperlihatkan diri di depan umum. Keadaan ini terutama terjadi pada individu yang pemalu, penakut, merasa tidak tenang, dan cemas bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing dengannya. Pada ibu hamil biasanya kepercayaan tradisional yang dianut dalam suatu daerah akan berpengaruh terhadap pola pikirnya sehingga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Sikap yang kurang menyenangkan di pihak orang-orang yang berarti, sikap yang kurang menyenangkan dari lingkungan juga menimbulkan efek yang mendalam bagi kondisi mental ibu hamil. Misalnya orang tua yang tidak menghendaki kelahiran karena takut mengganggu program pendidikan dan pekerjaan (Sastrawinata, 2013).

### **2.3.7. Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil**

Dampak kecemasan bagi ibu berdasarkan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* biasanya mengalami gangguan sebagai berikut:

1. Kegelisahan yang dirasakan dari biasanya
2. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
3. Tubuh terasa tidak nyaman
4. Mudah marah dan tersinggung
5. Kesulitan dalam mengerjakan sesuatu
6. Gemetar pada tangan dan kaki
7. Sakit kepala, nyeri leher dan nyeri otot
8. Badan lemah dan mudah lelah
9. Tidak dapat istirahat dengan tenang
10. Jantung sering terasa berdebar-debar
11. Sering mengalami pusing
12. Pingsan atau pernah merasa seperti pingsan
13. Sesak nafas
14. Kesemutan pada bagian badan
15. Adanya gangguan pencernaan
16. Sering kencing dari biasanya
17. Tangan dingin dan sering basah oleh keringat
18. Wajah terasa panas dan kemerahan
19. Sulit tidur dengan alasan yang tidak jelas
20. Mimpi buruk

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang menuntut pola respons individu, karena peristiwa atau rangsangan yang hal tersebut mengganggu keseimbangannya. Stres ditampilkan antara lain dengan meningkatnya kegelisahan, ketegangan, sakit kepala, ketegangan otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah, cepat marah, kelelahan fisik, atau perubahan nafsu makan.

Kecemasan pada ibu dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengaktifkan *placental corticotrophin releasing hormone* dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Kecemasan juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intraamnion dan akhirnya merangsang proses persalinan prematur (Sofie 2009).

#### **2.3.8. Upaya Supaya Tidak Mengalami Kecemasan pada Saat Kehamilan**

Upaya untuk menurunkan atau mengurangi kecemasan ibu hamil dengan cara meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan, adanya dukungan keluarga, memeriksakan kehamilan secara rutin ke tenaga kesehatan dan penggunaan intervensi non farmakologi yang lebih diutamakan karena diharapkan memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada pengobatan farmakologi. Intervensi non farmakologi disebut juga dengan intervensi pikiran tubuh, teknik yang melibatkan proses berpikir, kesadaran tubuh dan perilaku. Oleh karena itu intervensi non farmakologi dapat meningkatkan hasil kehamilan serta tidak ada bukti

efek yang berbahaya dari segala intervensi pikiran tubuh selama kehamilan (Aprilia, 2014).

Adapun jenis teknik relaksasi non farmakologi yang dapat digunakan adalah pernapasan dalam, relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), visualisasi/distraksi (*Guided Imagery*), terapi musik, yoga dan meditasi serta berkembang metode hipnoterapi yang menerapkan prinsip-prinsip teknik relaksasi seperti hipnobirthing (Aprilia, 2014).

Kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale* (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.<sup>33</sup> Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan.