

fkuwks

by Gya Argya

Submission date: 09-May-2022 10:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 1831645921

File name: BAB_I-VII_NEW_argya.docx (316.98K)

Word count: 12490

Character count: 78272

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL BERDASARKAN
JUMLAH GRAVIDA DAN USIA IBU DI PUSKESMAS PEMBANTU
SUMBERKLAMPOK SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



OLEH :

I Ketut Argya Reswara

NPM: 19700139

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
BERDASARKAN JUMLAH GRAVIDA DAN USIA IBU DI
PUSKESMAS PEMBANTU SUMBERKLAMPOK SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

Oleh:

**I Ketut Argya Reswara
NPM: 19700139**

**Menyetujui untuk diuji
Pada tanggal: 3 Desember 2021**

Pembimbing

Penguji

Harsono Wiradinata, dr., MBA, SpKJ.

Kartika Ishartadiati, dr., M.Ked.

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
BERDASARKAN JUMLAH GRAVIDA DAN USIA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PEMBANTU SUMBERKLAMPOK SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19**

Oleh:

I Ketut Argya Reswara

19700139

NPM : 19700139

Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 3 Desember 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

Pembimbing

Penguji

Harsono Wiradinata, dr.,MBA, SpKJ.

Kartika Ishartadiati, dr., M.Ked.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang berjudul “HARS”

³
Pada penelitian ini bertujuan untuk membandingkan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat gravida dan usia di puskesmas pembantu sumberklampok selama masa pandemi COVID-19”

Tugas Akhir ini dapat berhasil diselesaikan oleh penulis karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Prof. Dr. Suhartati, dr. Ms. Selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
2. Harsono Wiradinata, dr.,MBA, SpKJ selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
3. Kartika Ishartadiati, dr., Mkes selaku penguji proposal.
4. Segenap Tim Pelaksana Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang sudah memfasilitasi proses penyelesaian Tugas Akhir.
5. I Made Wijanaka dan Ni Made Agustina Aryani selaku orangtua dan I Gede Angga Regina Martha, Made Krisnha Damara, Nyoman Renaldi Mahardika, Putu Ayswarya Reswari selaku saudara serta keluarga besar saya yang selalu memberi doa, dukungan, kekuatan serta semangat tiada henti kepada penulis.
6. Shinta Dyan Kurniawati yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
7. Teman dekat Ni Luh Ayu Sri Antari Putri, Ni Made Ratih Widyasari, Ni Made Dinda Melati, Desak putu Dayita Nareswari, Ni Made Githa Gayatri

serta semua pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Proposal Skripsi ini penulis sadar bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna maka dari itu penulis mengharapkan segala kritikan dan saran dari pembaca demi menyempurnakan Tugas Akhir ini

Surabaya, 29 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1) Tujuan Umum.....	3
2) Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1) Manfaat Teoritis	3
2) Manfaat Praktis.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan.....	5
1. Definisi Kecemasan	5
2. Etiologi kecemasan.....	7
3. Tingkat kecemasan	8
4. Faktor penyebab kecemasan	10
5. Gejala kecemasan	11
6. Dampak Kecemasan	12
B. Kehamilan	13
1. Definisi kehamilan	13
2. Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan	14
3. Jumlah Gravida.....	16
4. Usia kehamilan	17
5. Perubahan psikologis kehamilan	18
6. Gangguan psikologis dalam kehamilan	20
C. Kecemasan kehamilan dimasa pandemic	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep	26
B. Penjelasan Kerangka Konsep.....	26
C. Hipotesis	27

BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian	29
E. Definisi Operasional	30
F. Prosedur Penelitian	31
G. Pengumpulan dan Pengolahan Data	32
H. Teknik Analisis Data	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar. III.1	26
Gambar. IV.1	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel. IV.1	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada wanita dapat mempengaruhi beberapa faktor seperti fisik, psikis, dan bahkan dapat menyebabkan *stressor* pada wanita (Siallagan and Lestari, 2018). Kecemasan selama kehamilan banyak dirasakan oleh ibu hamil hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kesiapan ibu selama masa kehamilan, pengetahuan, dukungan dari keluarga, masyarakat, dan gejala-gejala yang timbul selama kehamilan yang menjadi pemicu timbulnya kecemasan pada ibu hamil.

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai keadaan kekhawatiran yang nantinya mengganggu psikologis seseorang bahwa sesuatu yang tidak diinginkan akan terjadi. Kecemasan dapat merupakan salah satu respon yang sesuai dari adanya ancaman, namun dapat dikatakan tidak wajar jika terjadi secara berlebihan (Anggraini and Oliver, 2019). Kecemasan pada ibu hamil tentunya dapat diperberat jika pada fase kehamilan adanya ketakutan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi dari janin, serta kesiapan ibu menjelang persalinan.

Kecemasan selama kehamilan merupakan komplikasi yang signifikan dan disebutkan dapat mempengaruhi psikologi ibu hamil antara 20% - 40% (Wallace and Araj, 2020). Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan pada ibu hamil khususnya primigravida, maupun multigravida dengan trauma saat persalinan yang menjadi pemicu timbulnya kecemasan. Rasa cemas, ketakutan, dan khawatir pada ibu hamil menjelang kehamilan dapat menjadi masalah besar bagi ibu hamil melihat akan timbulnya rasa sakit, luka saat melahirkan, dan kesehatan bayi kedepannya. Selain dari faktor tersebut perlu diingatkan bahwa kesiapan ibu untuk menghadapi suatu proses persalinan juga merupakan salah satu aspek pencetus terjadinya kecemasan pada ibu hamil khususnya usia. Usia ibu selama kehamilan dapat berdampak serius jika ibu belum cukup umur, dan dapat berdampak juga terhadap janin, maupun psikis dari ibu hamil. Di Indonesia yang terbilang negara berkembang, masih banyak sekali ditemuinya kejadian, atau kasus kehamilan di bawah umur. Pada usia ibu hamil yang lebih muda mencapai angka kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia ibu hamil lebih tua, dengan

interpretasi perbandingan tingkat kecemasan 37,5% pada usia 17-25 tahun, dan 6,3% pada usia 26-35 tahun (Maki, Pali and Opod, 2018).

Masalah tersebut bisa saja terjadi karena kurangnya edukasi, pengaruh lingkungan, dan kebiasaan seks bebas yang belum terhindarkan sampai menyebabkan adanya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut tentunya juga dapat berbahaya bagi kesehatan si ibu, dan kesehatan janin nantinya.

Kehamilan usia muda bukan hal yang sepele, pada ibu hamil usia muda emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Melihat dari hasil survei menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida, selain adanya perasaan bahagia akan adanya buah hati, beberapa ibu dengan kehamilan primigravida juga dibayang-bayangi dengan perasaan kecemasan. Ketakutan dalam terjadinya proses persalinan yang tidak normal, perasaan yang tidak yakin akan tenaga medis yang akan menangani selama proses persalinan, dan juga kecemasan terhadap bayi yang akan lahir nantinya dengan kondisi yang tidak normal merupakan faktor yang dikhawatirkan oleh ibu dengan kehamilan primigravida yang berdampak terhadap timbulnya rasa cemas (Maki, Pali and Opod, 2018).

Kecemasan pada ibu hamil juga dapat diperparah dengan melihat kondisi pada saat ini yang dilanda dengan adanya musibah pandemi dari Covid-19 tentu saja merupakan salah satu faktor pemicu timbulnya kecemasan pada ibu hamil. Salah satu faktor yang dapat menjadi resiko timbulnya kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut antara lain resiko besar terpapar COVID-19, proses karantina, dan adanya prosedur yang harus dijalani selama masa pandemi yang dapat memperburuk psikis ibu hamil dan bahkan menimbulkan gejala depresi pada ibu hamil. Melihat adanya situasi dari berbagai faktor risiko pemicu adanya kecemasan ibu hamil pada Puskesmas Pembantu Sumberklampok yang melatar belakangi penelitian ini, maka nantinya penelitian diukur melalui indikator kuisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dari suatu penelitian menunjukkan tingginya angka kecemasan yang tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil

berdasarkan jumlah gravida dan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan berdasarkan jumlah kehamilan dan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jumlah primigravida selama masa pandemi di puskesmas Sumberklampok
- b. Mengidentifikasi jumlah multigravida selama masa pandemi di puskesmas Sumberklampok
- c. Mengidentifikasi usia ibu hamil selama masa pandemi di puskesmas Sumberklampok
- d. Menganalisis tingkat kecemasan berdasarkan jumlah kehamilan
- e. Menganalisis tingkat kecemasan berdasarkan usia kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan tambahan referensi bagi penelitian, khususnya terkait kesehatan masyarakat terutama mengenai analisis faktor tingkat gravida dan usia yang berhubungan dengan kejadian gangguan psikologis berupa kecemasan yang terjadi pada ibu hamil

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Memperkaya literatur yang berkaitan dengan faktor resiko tingkat gravida dan usia ibu saat hamil dengan kejadian psikologis terkasit kecemasan ibu hamil sehingga dapat dijadikan dasar dalam menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam hal penanggulangan kejadian depresi pada ibu hamil.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat mengenai faktor resiko timbulnya suatu kecemasan selama kehamilan pada ibu hamil khususnya terkait dengan usia ibu dan gravida.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berarti guna mengasah kemampuan penulis dalam menghasilkan karya tulisan kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan psikologis seseorang yang diikuti dengan rasa takut dan rasa khawatir, perasaan takut dan khawatir tersebut merupakan kejadian yang belum pasti terjadi (Ii, 2021). Kecemasan merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*) yang merupakan kata yang digunakan untuk mendeskripsikan efek yang kurang baik dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh *et al.*, 2020).

Kecemasan merupakan suatu perasaan gugup, khawatir, atau perasaan gelisah yang dirasakan seseorang tentang sesuatu hal dengan hasil yang tidak diketahui secara pasti dan dapat mengarah, mempengaruhi atau menyebabkan seseorang menjadi depresi. Kecemasan yang sering kita sebut dengan ansietas adalah perasaan khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian seseorang dan hal ini termasuk masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan memiliki dampak yang besar untuk menggerakkan tingkah laku secara fisiologis maupun tingkah laku yang dapat menyimpang, kedua tingkah laku tersebut merupakan pernyataan, penampilan, perwujudan dari pertahanan terhadap kecemasan. Kecemasan ini sangat jelas sebagai masalah yang serius pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku (Kajdy *et al.*, 2020).

Definisi kecemasan sendiri dijelaskan bahwa kecemasan disebut sebagai situasi perasaan dan emosi yang dirasa tidak menyenangkan yang diiringi oleh sensasi fisik yang dapat memperingatkan seseorang akan adanya bahaya mengancam. Perasaan ini selalu terasa dan tidak menyenangkan namun biasanya muncul sesekali dan sulit untuk dipastikan (Musyaroh *et al.*, 2020).

Kecemasan sebagai suatu perasaan takut dan diartikan sebagai suatu tanda yang dapat membantu seseorang untuk bersiap dalam mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman dan sebagai antisipasi akan terjadinya sesuatu yang dirasa berbahaya. Kesehatan fisik dan psikologi dapat terdampak dalam kehidupan ditengah banyaknya pengaruh hal yang harus diselesaikan,

perselisihan, dan musibah yang terjadi dalam kehidupan. Salah satu dampak psikologis inilah disebut ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018). Menurut Adwas et al. (2019) Gangguan kecemasan adalah gangguan jiwa yang paling sering secara umum terjadi yang mencakup sejumlah kondisi patologis sebagai gangguan utama mental dan nada emosional yang dimanifestasikan oleh gangguan mood perilaku, pemikiran dan aktivitas fisiologis.

Selain itu menurut pendapat dari Sumirta et al. (2019) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan ketegangan, kekhawatiran dan rasa tidak nyaman yang timbul akibat akan terjadi sesuatu yang dirasa tidak menyenangkan, namun kebanyakan sumber munculnya perasaan ini tidak diketahui dan merupakan manifestasi yang dapat melibatkan somatik dan psikologis. Kecemasan dapat muncul saat ditemukan suatu sumber ancaman dari berbagai peristiwa yang terjadi didalam kehidupan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor yang berasal dari diri sendiri, dan maupun dari faktor luar. Faktor internal terdiri dari pengalaman, usia, gender dan respon terhadap stimuli. Faktor eksternal terdiri dari situasi lingkungan dan dukungan keluarga.

Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan dari alam bawah sadar yang ditandai dengan perasaan kekhawatiran dan ketakutan secara berkelanjutan, pada konteks kecemasan ini seseorang memiliki kepribadian yang masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), tidak mengalami gangguan dalam menilai kenyataan kehidupan dan perilaku yang masih wajar. Proses emosi yang bercampur akan bermanifestasi sebagai bentuk kecemasan atau ansietas terutama terjadi saat adanya tekanan batin dan tekanan perasaan atau frustasi. Pada tingkat kecemasan tinggi, seorang individu akan memiliki pandangan yang menurun, individu ini tidak mampu berfikir secara tenang dan mereka akan memikirkan hal-hal kecil saja sedangkan hal-hal yang lebih penting akan cenderung diabaikan. Sehingga seseorang akan susah memfokuskan pada hal yang penting (Musyaroh *et al.*, 2020).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang berhubungan dengan perasaan yang berubah-ubah dan tidak berdaya sifatnya lama pada sesuatu yang hal tidak pasti. Hal ini sesuai dengan pernyataan Lubis yang menjelaskan bahwa

kecemasan adalah bentuk takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang dirasakan saat seseorang berpikir tentang sesuatu hal yang tidak menyenangkan akan terjadi (Widodo *et al.*, 2017).

Kecemasan berkaitan dengan suatu perasaan tidak pasti dan tidak berdaya sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar. Kecemasan merupakan manifestasi dari pengalaman individu seseorang yang sering berbentuk sebagai perilaku disfungsi yang didefinisikan sebagai perasaan kesusahan terhadap peristiwa yang tidak diketahui secara pasti (Donsu, 2017).

2. Etiologi kecemasan

Etiologi kecemasan dapat berupa kondisi fisik seperti penyakit atau beberapa hal terkait depresi, genetik, stres, gangguan kecemasan umum, faktor lingkungan seperti pelecehan dan penyalahgunaan obat atau zat. Gangguan kecemasan sangat heterogen dan berdasarkan faktor yang berbeda-beda (Munir *et al.*, 2019).

Berdasarkan Adwas *et al.* (2019) ada beberapa teori yang menjelaskan secara umum mengenai *etiopatogenesis* timbulnya kecemasan terdiri dari 2 teori yaitu teori psikologis dan teori biologis.

a. Teori psikologis

Teori psikologis dibagi menjadi tiga kelompok penting yang terdiri dari teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial.

1) Psikoanalitik

Kecemasan diartikan sebagai suatu sinyal atau tanda munculnya bahaya pada ketidak sabaran. Kecemasan ini dianggap sebagai akibat dari munculnya konflik antara psikis dan keinginan yang tidak disadari terhadap munculnya realitas eksternal atau superego. Terjadinya pertentangan antara pemikiran dan keadaan yang sedang terjadi akibat dari manifestasi lingkungan.

2) Teori perilaku

Berdasarkan teori ini, kecemasan merupakan respon atau tanggapan yang muncul terhadap stimuli dari lingkungan secara spesifik. Contohnya saat seorang anak yang dididik oleh ayah yang dengan perilaku yang kasar,

maka hal ini dapat memunculkan adanya kecemasan ketika seorang anak melihat ayahnya.

14 3) Teori eksistensial

Teori ini diterapkan pada gangguan kecemasan secara menyeluruh tanpa adanya suatu respon spesifik yang dapat diartikan sebagai penyebab adanya perasaan cemas kronis atau perasaan cemas yang parah.

b. Teori biologis

Teori biologis terdiri atas beberapa hal terkait dengan neurotransmitter, sistem saraf otonom, teori genetik dan studi pencitraan otak. Kajian biologis menunjukkan bahwa *benzodiazepine* cairan khusus yang terdapat pada otak mengandung reseptor yang spesifik, reseptor ini akan memicu munculnya rasa cemas. Penghambatan asam *aminobuitrik-gamma neuroregulator* (GABA) seperti halnya mekanisme pada *endorphin* yang memungkinkan memiliki peran utama pada mekanisme biologis berhubungan dengan munculnya kecemasan pada seseorang (Adwas *et al.*, 2019).

3. Tingkat kecemasan

Setiap tingkatan kecemasan memiliki manifestasi dan karakteristik yang berbeda-beda dari setiap individu. Hal ini tergantung dari kepribadian yang dimiliki seseorang meliputi kesiapan pribadi, pengertian dalam menghadapi masalah dan mekanisme yang digunakan dalam menghadapi tantangan. Menurut Adwas *et al.* (2019) terdapat 4 Jenis kecemasan yaitu:

a. Ansietas ringan

Kecemasan ringan ini berhubungan dengan ketegangan perilaku dalam kehidupan, ansietas jenis ini dapat menyebabkan seorang individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan tingkatan pandangan dan pemikirannya. Ciri yang dapat ditemui yaitu terjadi perubahan fisiologi ditandai dengan kesulitan tidur, gelisah, sensitif yang tinggi terhadap suara, disertai tanda vital dan pupil normal. Ansietas ringan ini dapat menjadi dorongan motivasi belajar dan mampu memunculkan pertumbuhan hal baru serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Kecemasan sedang akan memungkinkan seorang individu hanya berfokus pada hal yang sebelumnya hanya dianggap penting saja dan mengabaikan beberapa hal yang lain. Kecemasan jenis ini akan mempersempit tingkat pandangan dan pemikirannya. Respon kognitif dan persepsi akan menyempit, rangsangan dari luar tidak mampu diterima, hanya akan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya saja. Sehingga, seseorang menjadi mengabaikan dan lebih selektif namun dapat fokus pada berbagai bidang jika dapat diorganisir untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi cara pandang seseorang dari individu. Individu akan fokus pada sesuatu yang spesifik dan lebih rinci serta tidak memikirkan tentang hal-hal lain. Individu tersebut membutuhkan arahan ataupun perintah untuk melakukan sesuatu sesuai dengan ekspektasi. Ciri dari seseorang yang memiliki kecemasan berat yaitu berfokus pada hal yang detail, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan masalah karena pandangan persepsinya sangat kurang, tidak dapat belajar secara efektif dan rentang perhatian sangat terbatas. Gejala lain secara fisiologis yang timbul individu mengalami pusing, sakit kepala, insomnia, mual, palpitasi, gemetar, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil ataupun besar, dan mengalami diare. Sedangkan gejala emosi merasakan ketakutan dan seluruh perhatian hanya akan terfokus pada dirinya.

d. Tingkat panik

Pada tingkat panik seseorang akan mengalami perasaan ketakutan dan perasaan teror. Disorganisasi kepribadian dan peningkatan aktivitas motorik termasuk kedalam cakupan panik akibat dari kehilangan kendali sesuatu hal yang penting menjadi terpecah dari bagiannya. Saat seseorang dalam keadaan panik, orang tersebut tidak mampu melakukan apa yang seharusnya dikerjakan meskipun diberi arahan. Tanda munculnya panik ini terjadinya peningkatan aktivitas motorik,

pemahaman yang salah, kemampuan berinteraksi dengan orang sekitar menjadi berkurang dan kehilangan pemikiran yang masuk akal (Adwas *et al.*, 2019).

4. Faktor penyebab kecemasan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan menurut Sutejo (2018) yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal seseorang akan sangat mempengaruhi cara berfikir dan tindakan seseorang tentang dirinya sendiri maupun pandangan orang lain. Adanya pengalaman yang tidak baik terjadi pada seseorang yang disebabkan oleh keluarga, teman atau dengan rekan kerja mengakibatkan perasaan tidak aman terhadap lingkungannya. Faktor lingkungan lainnya seperti dukungan moral juga memiliki peran yang penting contohnya dari orang-orang terdekat. Dukungan moral dari keluarga akan menimbulkan rasa ketenangan sehingga dapat mempengaruhi kecemasan.

b. Tekanan emosi

Saat seseorang tidak dapat menemukan penyelesaian masalah terhadap masalah perasaannya sendiri dalam suatu hubungan, hal ini dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Saat seseorang dalam keadaan marah dan frustrasi dengan durasi waktu yang cukup panjang, hal tersebut dikatakan dapat menjadi faktor yang memicu kecemasan.

c. Usia

Usia memiliki pengaruh terhadap psikologis seseorang, saat usia bertambah maka akan semakin baik tingkat kedewasaan emosional yang dimiliki seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan akan semakin baik pula. Kecemasan dapat terjadi pada berbagai tingkat usia. Contohnya pada kasus kehamilan wanita yang umurnya dibawah 20 tahun sudah matang secara seksual namun belum matang secara emosional. Sehingga usia yang aman adalah pada rentang umur 20 sampai 30 tahun yaitu pada saat usia reproduksi sehat. Untuk menghindari munculnya kecemasan.

d. Faktor-faktor fisik

Keadaan tubuh menjadi faktor yang penting dalam munculnya kecemasan. Kecemasan dapat muncul disaat tubuh dan pikiran saling berkaitan satu sama lain. Timbulnya kecemasan menyebabkan perubahan perasaan akibat seperti keadaan fisik saat remaja dan ketika seseorang pulih dari penyakit. Kejadian yang pernah terjadi atau kejadian dimasa depan.

5. Gejala kecemasan

Menurut Sutejo (2018), Beberapa gejala kecemasan atau ansietas antara lain yaitu rasa khawatir, rasa cemas, rasa takut, mudah tersinggung, tidak tenang akan pikirannya sendiri, merasa tegang, gelisah, gangguan pola tidur dan mudah terkejut, mengalami mimpi yang menegangkan, adanya firasat buruk, takut saat sendiri atau saat berada ditempat keramaian.

- a. Gejala suasana hati, contohnya seperti perasaan sangat tegang, kecemasan dan mudah marah
- b. Gejala perilaku, contohnya seperti gugup, gelisah dan waspada yang berlebihan
- c. Gejala pikiran, contohnya pikiran kosong, rasa khawatir, memandang diri sebagai sangat sensitif, susah berkonsentrasi, merasa tidak berdaya dan merasa terancam
- d. Gejala biologis, contohnya gemetar, mulut kering, gerakan otomatis meningkat, berkeringat, pusing, mual dan berdebar-debar
- e. Gejala motivasi, contohnya ingin melarikan diri, menghindari situasi, merasa ketergantungan

Gejala kecemasan pada setiap orang berbeda-beda tergantung masing individu, dimana gejala kecemasan yang umum dijumpai antara lain gangguan konsentrasi, gangguan tidur dan gangguan fungsi sosial. Gangguan kecemasan juga berpengaruh kepada kesehatan fisik seperti nyeri pada bagian dada, pusing dan sesak napas (Adwas *et al.*, 2019). Menurut Milne (2020) gejala umum kecemasan sebagai berikut:

- a. Gejala fisik yang terdiri dari palpitasi, nyeri otot dan ketegangan, mulut kering, gemetar, keringat berlebihan, kesulitan bernafas, sakit perut, mual, sakit kepala dan insomnia.
- b. Gejala psikologis yang terdiri dari kegelisahan, rasa takut, sulit berkonsentrasi, sifat lekas marah, menghindari kondisi tertentu dan mengisolasi diri.

6. Dampak Kecemasan

Menurut Arifiati dan Wahyuni (2019) dampak yang ditimbulkan dari kecemasan dibagi menjadi tiga simtom yaitu sebagai berikut:

a. Simtom Suasana Hati

Simtom suasana hati ini, seseorang dengan kecemasan akan merasakan adanya perasaan akan hukuman dan suatu peristiwa yang dianggap ancaman dari suatu sumber yang tidak dapat diketahui. Dampak yang ditimbulkan yaitu mengalami kecemasan, insomnia (insomnia) dan menyebabkan seseorang menjadi mudah marah.

b. Simtom Motor

Simtom motor berhubungan dengan fisik seseorang. Gejala motorik adalah manifestasi dari stimulasi kognitif tingkat tinggi oleh individu untuk melindungi diri dari situasi yang mereka pikir mungkin terancam. Dampak yang timbul seperti jari kaki menandakan kegelisahan, mudah terkejut terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba, rasa tidak tenang, mengalami gugup kegiatan motorik berlenihan menjadi tanpa arti dan tujuan.

c. Simtom Kognitif

Simtom kognitif adalah kecemasan yang dapat menimbulkan rasa keprihatinan dan rasa kekhawatiran pada seseorang terkait dengan hal yang tidak disukai yang pernah terjadi terjadi dimasa lalu. Seseorang sering tidak bekerja atau belajar dengan baik, tidak menghiraukan masalah yang ada yang menyebabkan pada akhirnya akan mengakibatkan perasaan cemas.

B. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah bagi semua wanita. Menjalani kehamilan merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita. Kehamilan akan membawa begitu banyak perubahan-perubahan pada wanita baik dari segi fisik, segi psikologis dan segi sosial. Perubahan yang terjadi pada wanita yang hamil merupakan perubahan secara fisiologis bukan patologis (Padila, 2017).

Kehamilan diklasifikasikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara sperma dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implementasi atau nidasi. Kehamilan normal seorang wanita dilalui selama 40 minggu atau lebih tepatnya 10 bulan atau 9 bulan jika dihitung dari saat terjadinya fertilisasi sampai dengan saat bayi dilahirkan. Kehamilan adalah suatu proses dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga (Yuli, 2017).

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi oleh sperma dan pembuahan ovum ini pada akhirnya akan berkembang menjadi *fetus aterm*. Didalam tubuh seorang ibu ada sesuatu yaitu seorang individu yang tumbuh dan berkembang untuk dapat menyesuaikan diri, individu ini akan tumbuh dan mengalami perubahan, adanya tempat dan ruang serta kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya nanti bayi dilahirkan. Wanita dengan organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan berhubungan seks dengan pria dengan organ reproduksi yang sehat dapat hamil sangat besar hal ini merupakan keadaan yang terjadi secara alamiah (Lombogia, 2017).

Kehamilan dibagi menjadi 3 periode atau 3 trimester kehamilan, yaitu trimester pertama, dari konsepsi sampai tiga bulan sekitar 0-12 minggu, trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam sekitar 13-28 minggu, dan trimester ketiga, terhitung dari bulan ketujuh sampai dengan bulan kesembilan kurang lebih 29-42 minggu (Yulizawati et al., 2017). Menurut Pieter dan Lubis, tubuh dan pikiran ibu berubah selama

kehamilan. Perubahan tubuh selama hamil antara lain perubahan sistem kerja organ tubuh, perubahan bentuk rahim, tidak haid, payudara membesar, perut membesar, berat badan bertambah, otot saluran pencernaan melemah, kaki dan tangan membesar, serta panca indera. Lebih sensitif (Sarmita *et al.*, 2020).

Sehingga berdasarkan pengertian dan penjelasan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan adanya spermatozoa dan ovum yang melebur (fertilisasi) dan kemudian dilanjutkan dengan tahap implantasi yang tumbuh dan berkembang hingga lahirnya bayi yang berkisar 40 minggu lamanya.

2. Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan

a. Status kesehatan penyakit

Perubahan hormonal yang terjadi pada wanita dapat mengakibatkan perubahan dalam tubuh, yang sebenarnya hal tersebut merupakan hal yang normal dan tidak memberikan pengaruh yang berarti khususnya terhadap kehamilan, efek hormonal yang berlebih akan mengganggu proses kehamilan (*hiperemesis gravidarum*). Hal yang biasa terjadi pada ibu hamil seperti sering mengalami muntah dan merasa mual. Pengetahuan bagi ibu hamil sangat penting untuk kesehatan janin. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan bagi ibu hamil diantaranya adalah:

1) Kesehatan

Kesehatan sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Seorang wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang buruk atau memiliki komplikasi saat kehamilan sebelumnya maka pengawasan dibutuhkan lebih dari sebelumnya seperti jika ada penyakit yang telah diderita sebelumnya oleh ibu hamil seperti penyakit jantung, asma, hipertensi dan lainnya atau persalinan *plasenta previa* atau *preeklampsia preterm* pada saat kehamilan.

2) Usia

Wanita yang hamil pada masa reproduksi yang sehat sangat kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi saat

kehamilan dibandingkan wanita yang hamil dibawah usia reproduksi (umur kurang dari 18 tahun) atau diatas usia reproduksi (umur lebih dari 35 tahun). Sehingga usia seseorang sangat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Kehamilan yang beresiko tinggi yaitu kehamilan dibawah umur 20 tahun, 2-4 kali beresiko tinggi karena wanita masih dalam masa pertumbuhan sehingga ukuran panggulnya masih kecil sedangkan pada kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai masalah pada riwayat kesehatan seperti berbagai penyakit yang diderit yakni anemia, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kronis lainnya. Umur ibu erat kaitannya dengan kehamilan yang baik secara kesehatan.

b. Gaya hidup

Gaya hidup seorang wanita berpengaruh terhadap kehamilan. Gaya hidup yang sehat akan berpengaruh begitupun sebaliknya dimana gaya hidup zaman sekarang yang serba sibuk bagi para wanita yang bekerja dapat mengakibatkan berbagai gejala-gejala kehamilan yang kurang menyenangkan bagi wanita seperti salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual-mual di pagi hari, punggung sakit, cepat lelah, keletihan dan pencernaan terganggu (Padila, 2017).

c. Status Gizi

Janin membutuhkan nutrisi, dan hanya ibu yang dapat memberikan nutrisi untuk janin. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil sangat perlu diperhatikan. Saat ibu hamil membutuhkan berbagai nutrisi, ini lebih dari dua kali lipat yang dibutuhkan wanita saat tidak hamil. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin selama kehamilan. Oleh karena itu, makanan ibu hamil harus bergizi dan sehat, agar janin yang dikandungnya bisa mendapatkan makanan yang cukup bergizi. Akibat buruk bagi ibu dan janin Jika kekurangan gizi pasti akan menyebabkan ibu menderita penyakit seperti anemia, yang akan mengakibatkan gagal

tumbuh (inhibisi) janin, karena suplai darah ke janin akan terganggu. Namun, janin akan bertambah besar lebih dari berat normal sehingga ibu akan mengalami kesusahan saat proses persalinan jika kelebihan gizi yang ternyata dapat berdampak yang tidak baik pula bagi janin. Asupan gizi bagi ibu hamil harus seimbang untuk kelancaran sampai bayi dilahirkan.

3. Jumlah Gravida

Gravida merupakan kata yang digunakan untuk menyebut istilah bagi seorang ibu yang sedang hamil. Gravida adalah jumlah total dari kehamilan yang pernah dialami oleh ibu termasuk didalamnya seperti kehamilan abnormal, kehamilan *intrauterine* normal, kehamilan ektopik, abortus dan mola hidatidosa. Berdasarkan jumlah kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu primigravida dan multigravida (Walyani, 2017).

a. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang pertama kali mengalami kehamilan atau baru 1 kali mengalami kehamilan. Primigravida merupakan wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menyebabkan timbulnya stress bagi ibu. Ada berbagai faktor yang dapat menimbulkan beberapa permasalahan dalam kehamilan baik yang diduga maupun yang terjadi secara tidak terduga (Walyani, 2017).

b. Multigravida

Multigravida adalah wanita yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan. Multigravida merupakan seseorang wanita yang sudah mengalami dua kali atau lebih kehamilan. Sikap pengawasan kehamilan dalam mempersiapkan pertolongann pengawasan kehamilan penting dilakukan sehingga harus diketahui penetapan apakah kehamilan primigravida atau multigravida (Walyani, 2017).

4. ⁹Usia kehamilan

Kehamilan berlangsung selama sekitar 9 bulan menurut penanggalan internasional, 10 bulan menurut penanggalan luar atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester yang terdiri dari 3 periode yaitu trimester pertama adalah periode (minggu pertama sampai minggu ke 13). Trimester kedua (periode minggu ke 14 sampai ke 26) dan Trimester ke tiga (minggu ke 27 sampai dengan kehamilan cukup bulan 38-40 minggu) (Sarmita *et al.*, 2020).

a. Usia kehamilan trimester I

Pemeriksaan rutin oleh bidan dan dokter pada tahap awal kehamilan bertujuan untuk memahami riwayat kesehatan ibu hamil dan menentukan apakah ia dapat melanjutkan kehamilannya. Pada trimester pertama kehamilan, sel telur yang dibuahi sperma (sel telur) tumbuh dan berkembang. Setelah itu, melewati tiga tahap: tahap telur, tahap embrio, dan tahap janin. Pada tahap telur, tahap ini ditandai dengan proses pembelahan sel yang disebut zigot, yang berlanjut dari proses pembuahan hingga proses implantasi pada dinding rahim wanita. Tahap ovum diperlukan waktu berkisar 10 – 14 hari dari proses pembuahan. Selanjutnya pada tahap embrio tahap ini berlangsung 2 sampai 8 minggu pada tahap ini ditandai dengan organ-organ utama tubuh mulai terbentuk. Terakhir yaitu tahap janin pada tahapan ini tidak ada lagi proses pembentukan organ tubuh melainkan terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung dari 8 minggu sampai dengan waktu kelahiran tiba (Sarmita *et al.*, 2020).

b. Usia kehamilan trimester II

Pada usia kehamilan trimester II pemeriksaan dokter atau bidan akan melakukan tindakan prosedur tahapan pemeriksaan urin, ⁹berat dan tekanan darah, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat apakah adanya pembekakan dan gejala yang umum dijumpai terjadi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kemungkinan munculnya suatu penyakit yang dapat

membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan bagi janin pada akhir masa kehamilan. Usia kehamilan trimester II adalah suatu periode pertumbuhan yang terbilang cepat. Beberapa tanda usia kehamilan trimester II yaitu gerakan janin jelas, dapat didengar bunyi jantung janin, panjang janin lebih kurang 30 cm dan beratnya sekitar kurang lebih 600 gram (Sarmita *et al.*, 2020).

c. Usia kehamilan trimester III

Usia kehamilan trimester III biasanya setiap 2 kali seminggu biasanya dilakukan pemeriksaan lebih rutin. Hal ini dilakukan untuk dapat melihat dan mengamati lebih teliti kondisi fisik atau psikologis calon ibu, memeriksa pertumbuhan dan perkembangan janin, kemungkinan akan dialami oleh calon ibu maupun janin selama sisa proses kehamilan serta bagaimana menghadapi tahapan dalam persalinan. Pada usia kehamilan ini merupakan suatu masa ⁹ penyempurnaan bentuk dan organ-organ berkembang sebelum janin untuk siap dilahirkan. Berat janin mencapai 2,5 kg pada usia kehamilan trimester ini. Semua sistem fungsional organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah dapat berjalan dengan baik dan sempurna (Sarmita *et al.*, 2020).

5. Perubahan psikologis kehamilan

Menurut Yuli (2017), Kehamilan adalah kondisi sering terjadinya krisis teradap psikologis. Beberapa teori terkait perubahan psikologis adalah sebagai berikut:

- a. Teori krisis. Pada teori ini dijelaskan adanya tahap menyangkal dan syok, merasa bingung dan tindakan *preoccupation*, belajar dari pengalaman, intervensi yang terjadi memudahkan keadaan keseimbangan.
- b. Penyesuaian awal kehamilan baik ibu maupun bapak yang mengalami syok.
 - 1) Dukungan situasional yang penting untuk memberikan bantuan dan perhatian

- 2) Mekanisme koping yaitu keterampilan dan kekuatan yang dipelajari untuk mengatasi ketika stress muncul
 - 3) Pandangan dan pemikiran terhadap peristiwa beragam yang terjadi pada setiap orang.
- c. Penyesuaian lanjutan terhadap kehamilan
- 1) Trimester pertama (bulan 1-3). Pada tahap ini ditandai dengan tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah, adanya adaptasi terhadap ide dan pemikiran menjadi orang tua.
 - 2) Trimester kedua (bulan 4-6). Pada tahap ini meningkatnya respons seksual, sebagai waktu yang menyenangkan dan memberikan dorongan terhadap psikologis.
 - 3) Trimester ketiga (bulan 7-9). Pada tahap ini tubuh akan terasa letih, menyusutnya kegembiraan dengan kelahiran bayi, tubuh menjadi terlihat aneh dan lebih besar.

Perubahan penyesuaian psikologis pada kehamilan menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) adalah sebagai berikut:

a. Periode penyesuaian terhadap kehamilan (Trimester I)

Pada periode trimester I terjadi rasa yang cepat berubah dalam waktu yang sangat singkat dan tidak diperkirakan atau disebut sebagai labilitas emosional. Pada tahap ini timbul perasaan seperti khawatir akan kesehatan bayi, rasa cemas seandainya bayi yang dikandungnya tidak sehat, cemas melakukan koitus dan berbagai tindakan yang mengganggu ketenangan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Sering kali bermunculan perasaan ibu hamil yang ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung pada awal kehamilannya. Peristiwa ini dikenal dengan ambivalen. Gambaran respon terhadap periode ini yaitu selama beberapa minggu awal masa kehamilan. Ambivalen dapat terjadi meskipun kehamilan ini sangat diharapkan dan direncanakan. (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

b. Periode sehat (Trimester II)

Pada periode sehat pada trimester II ibu akan membutuhkan lebih banyak informasi terkait dengan pertumbuhan dan daya kembang bayi dan mencari tahu bagaimana perawatan selama kehamilan. Pada periode ini janin belum terlalu besar secara kognitif sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu akan merasa lebih stabil, akan sanggup untuk mengkoordinir diri lebih baik, kondisi ibu lebih baik dari biasanya, ibu mulai terbiasa dengan adanya perubahan fisik secara fisiologis pada tubuhnya. Pengertian dan penerimaan terhadap kehamilan serta pengetahuan kehamilan membuat ibu menjadi lebih stabil (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

c. Periode menunggu dan waspada (Trimester III)

Pada periode akhir penantian menjelang persalinan dan siaga pada trimester III merupakan saat masa persiapan untuk menunggu persalinan dan akan menjadi orang tua. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya pada trimester ini. Ketenangan dan dukungan yang lebih dari orang terdekat, keluarga dan bidan diperlukan. Perasaan yang akan muncul yaitu perasaan khawatir pada bayinya akan lahir. Respon yang muncul terhadap perubahannya yaitu ibu akan merasa dirinya sebagai seseorang yang aneh. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian dari orang-orang terdekat yang diterima ketika hamil (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

6. Gangguan psikologis dalam kehamilan

a. Gangguan kecemasan dalam kehamilan

Gangguan kecemasan akan mulai terjadi dalam kehamilan. Dari beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kecemasan sebagai salah satu emosi negatif yang paling sering ditemui selama masa kehamilan terutama pada saat trimester ketiga. Pada ibu hamil yang mengalami kelabilan pada jiwanya sebagai pencerminan dari rasa kecemasan. Kecemasan lebih banyak dirasakan bagi seseorang yang akan ibu yang belum pernah

melahirkan atau disebut primigravida dalam dunia kedokteranii jika dibandingkan dengan ibu yang telah beberapa kali melahirkan (Saputra, 2020).

Kehamilan dapat dianggap sebagai masa kesehatan mental yang positif. Namun dapat juga dikatakan bahwa kehamilan dapat mempengaruhi beberapa wanita untuk mengalami gangguan pada psikologisnya. Kerentanan terhadap kecemasan semasa hamil. Kecemasan terkait kehamilan ditandai dengan kekhawatiran saat ini dan masa depan seputar kehamilan misalnya melahirkan, kesehatan bayi dan menjadi ibu. Persepsi negatif ibu hamil tentang efikasi dirinya, tentang dirinya, citra tubuh, kekhawatiran tentang diri mereka sendiri, kekhawatiran bayi, pengindraan, sikap terhadap persalinan (Brunton *et al.*, 2020).

Menurut Zeng *et al.* (2020) adanya perbandingan keseimbangan hormon progesteron dan estrogen dalam proses kehamilan menyebabkan perubahan perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan pada ibu hamil juga muncul akibat adanya suatu perasaan khawatir jika janin yang dikandungnya mengalami terjadi kecacatan, takut akan rasa nyeri saat persalinan dan ketakutan lainnya. hal tersebut sebenarnya wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman yang baru dirasakan bagi ibu hamil apalagi bagi ibu yang pertama kali hamil. Maka dibutuhkan dorongan sosial dari orang-orang disekitar. Dukungan sosial akan membantu wanita hamil terhindar dari faktor pemicu stress dalam kehidupan mereka. Beberapa faktor resiko yang menyebabkan gangguan psikologis bagi ibu hamil adalah adanya dukungan sosial yang tidak konsisten. Berdasarkan data yang ada secara global dalam situasi normal diperkirakan sekitar 10% ibu hamil akan menderita gangguan kejiwaan, diantaranya depresi dan kecemasan sekitar 16% di beberapa bagian negara berkembang.

Di negara Cina, sebanyak 5.3% ibu yang hamil diketahui mengalami sebanyak 6.8% gejala depresi, 2.4% mengalami

kecemasan, 6% mengalami ketidak nyamanan pada fisik, mengalami insomnia, dan sebanyak 0.9% mengalami PTSD (*Post- Traumatic Stress Disorder*) (Zhou *et al.*, 2020). Masalah kesehatan psikologis wanita hamil terjadi pada periode selama masa kehamilan dan periode persalinan pada wanita akibat dari kurangnya dukungan sosial dan keluarga secara langsung dapat meningkatkan masalah bagi kesehatan ibu hamil. Beberapa kondisi dapat menempatkan mereka pada kondisi yang rentan terjadinya gangguan secara psikologis (Bender *et al.*, 2020).

Kecemasan akan meningkat pada masa prenatal dan gejala depresi akan meningkatkan risiko postpartum depresi, serta infeksi prenatal dan tingkat penyakit. Kecemasan dan depresi prenatal akan meningkatkan factor munculnya risiko keguguran pada saat persalinan, lahir bayi dengan berat badan yang rendah, kelahiran bayi prematur dan menurunkan skor Apgar saat bayi lahir. Kecemasan prenatal akan memunculkan gejala depresi dan Hal tersebut dapat menyebabkan perubahan aktivitas fisik, asupan makanan, waktu tidur, dan pada akhirnya mempengaruhi mood ibu dan dapat mempengaruhi perkembangan janin. (Lim *et al.*, 2020).

Dalam penelitian disebutkan bahwa sebagian besar wanita pada masa kehamilan akan sepanjang waktu mengawatirkan masalah kesehatan dirinya dan janin yang sedang dikandungnya (Phoswa dan Khaliq, 2020). Adanya perubahan psikologis ibu hamil dapat mempengaruhi selama perawatan sampai dengan masa terjadinya pasca persalinan. Pada kehamilan terjadi peningkatan sensitifitas terhadap infeksi terutama saat sistem kardiorespirasi yang terpengaruh sehingga berdampak terhadap kemajuan perkembangan wanita hamil yang cepat hingga gagal napas, yang merupakan perubahan fisiologis dan mekanis yang umum (Lim *et al.*, 2020).

Umur dan tingkat paritas akan mempengaruhi munculnya gangguan kesehatan kecemasan secara psikologi dan efikasi diri

(Brunton *et al.*, 2020). Umur adalah salah satu faktor yang utama sebagai penunjang tingkat kematangan fisik maupun psikologis seseorang terutama bagi ibu hamil menjelang proses persalinan. Dari hasil penelitian telah menunjukkan bahwa pada kelompok umur berisiko sekitar 20% ibu hamil akan mengalami perasaan cemas ringan. Hasil penelitian yang lain disebutkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko sekitar 81% telah mengalami kecemasan. Dari penelitian lainya juga disebutkan dalam menghadapi masa menjelang persalinan umur akan berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dirasakan ibu hamil. Ibu dengan umur usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun memiliki risiko yang kecil timbulnya komplikasi (Siregar *et al.*, 2021).

Gangguan kesehatan mental yang tidak dapat terobati juga akan mempengaruhi efek jangka panjang terhadap perawatan kesehatan diri dan janin selama kehamilan (Cameron *et al.*, 2020). Sesuai dengan pernyataann Araj *et al.* (2020) kecemasan dapat berdampak negatif bagi perilaku dan kesehatan Kecemasan selama kehamilan dapat merugikan ibu dan bayi meskipun kecemasan pada masa kehamilan merupakan hal yang normatif.

C. Kecemasan kehamilan dimasa pandemic

Pandemi Covid-19 merupakan salah satu penyakit yang harus diwadapai semua orang, tidak terkecuali di negara Indonesia. Sangat mengganggu dan dapat menimbulkan dampak psikologis terutama dirasakan bagi ibu hamil (Nurhasanah, 2021). Menurut data Kementrian Kesehatan Indonesia (2021), Dimana berdasarkan data terbaru pertanggal 17 November 2021 disebutkan bahwa dari 4.251.423 jiwa positif menderita Covid-19, ditemukan sebanyak 143.685 jiwa mengalami kematian dan 4.099.399 jiwa telah sembuh. Hasil penelitian Yuliani dan Nuraini (2020) kecemasan ditemukan pada ibu hamil pada trimester ketiga sebanyak 57,5% dimana ibu hamil tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang 40% diantaranya. Faktor penyebab timbulnya kecemasan yang dialami ibu hamil antara lain karena resiko terpapar Covid-19, masa

karantina dan langkah-langkah yang diadopsi selama masa pandemi COVID-19 yang dapat menimbulkan timbulnya gejala depresi pada ibu hamil dan dapat berdampak pada emosi dan pemikiran ibu hamil.

Ketika seseorang mengalami tekanan dan perasaan dalam jangka waktu lama menyebabkan timbulnya kecemasan yang mengarah kepada masalah psikiatri. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (*state anxiety*) dalam menghadapi situasi yang tidak menentu. Hal ini berupa emosi yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu bukan sifat yang melekat pada diri dan kepribadian seseorang melainkan kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran terhadap sesuatu dalam bentuk perasaan kecemas, ketegang, dan emosional yang dialami oleh seseorang (Maki *et al.*, 2018).

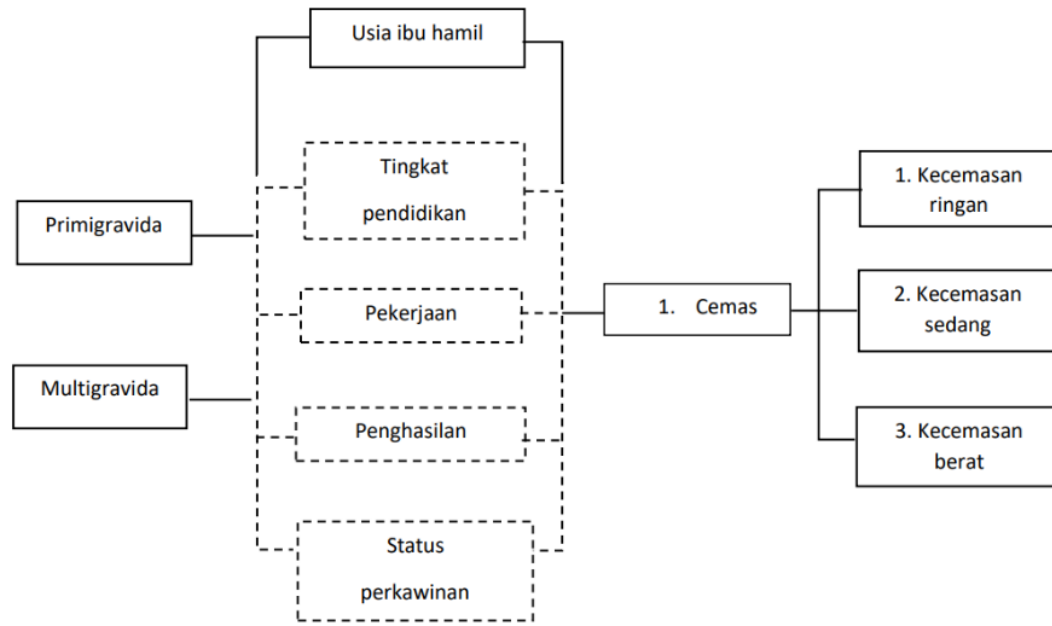
Penyebaran virus Covid-19 sangat cepat dan sangat berdampak bagi banyak orang mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan penderitanya. Dilakukan beberapa pencegahan untuk mencegah penyebaran virus lebih parah. Pemahaman bagi ibu hamil dalam penyebaran Covid-19 harus lebih mendalam lagi supaya ibu hamil dapat memahami secara jelas bahwa adanya virus yang mewabah ini dapat dicegah dengan melakukan beberapa hal terkait pencegahan. Adanya informasi-informasi mengenai pengobatan, penularan dan berbagai pencegahan tertularnya Covid-19 yang palsu yang beredar luas di masyarakat menyebabkan munculnya gangguan psikologis pada ibu hamil. Pemahaman yang rendah pada ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi Covid-19 selama kehamilan akan berdampak pada psikis dan menjadi salah satu penyebab ibu hamil mengalami perasaan cemas. Pada saat pandemi kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan merupakan hal penting biasanya ibu hamil akan mengalami rasa cemas yang berlebihan. Hal ini mungkin akibat dari perasaan yang timbul dimana ibu terlalu khawatir dengan bagaimana keadaan janin nanti setelah dilahirkan, takut akan tertular oleh penyakit virus Covid-19 sehingga akan berdampak buruk pada psikologis dan kesehatan bayinya setelah dilahirkan (Nurhasanah, 2021).

⁴ Kecemasan pada ibu hamil secara umum dapat berakibat pada kesejahteraan dan kesehatan ibu serta bayi. Munculnya wabah Covid- 19 secara berkelanjutan dapat menambah insidensi kasus kesehatan dan bahkan tingkatan kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu dibutuhkan penindakan secara lebih lanjut agar dapat mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan bagi ibu dan bayi. Sehingga sangat disarankan baik secara tatap muka ataupun secara daring dalam proses kunjungan antenatal pada saat masa pandemi dilakukan pemahaman, pengkajian pada psikologis ibu hamil dilakukan secara mendalam dan dengan lebih maksimal, sehingga dapat mengurangi munculnya kecemasan pada ibu hamil (Pane *et al.*, 2021).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar. 3.1

B. Penjelasan Kerangka Konsep

Kehamilan merupakan fase peralihan menjadi orang tua melibatkan perubahan besar baik biologi maupun psikologi yang berhubungan dengan meningkatnya gejala kecemasan. Penyebab adanya kecemasan pada ibu hamil primigravida maupun multigravida menjelang persalinan dapat timbul oleh karena adanya faktor resiko diantaranya usia kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, dan jumlah gradiva ibu hamil.

Menurut penelitian yang ada, ibu yang memasuki fase primigravida dan usianya lebih muda mengalami kecemasan yang lebih dibandingkan dengan ibu hamil multigravida dan usia yang sudah matang. Perbedaan antara

timbulnya kecemasan baik ringan, sedang, dan berat antara primigravida, multigravida, dan faktor usia dapat dilihat berdasarkan pengalaman ibu dalam menghadapi persalinan, dengan kata lain dapat dijelaskan bahwa semakin banyak pengalaman dalam menghadapi proses persalinan, maka tingkat kepercayaan ibu akan meningkat, oleh karena itu adanya efek kecemasan pada ibu hamil cenderung berkurang (Hidayah, Sumini and Bedha, 2021).

Maka dapat ditinjau kembali bahwa faktor primigravida, multigravida, usia, bahkan situasi yang dapat berdampak negatif pada kehamilan merupakan faktor pencetus yang serius terhadap timbulnya kecemasan ringan, sedang, bahkan berat menjelang persalinan pada ibu hamil.

C. Hipotesis

Berdasarkan penjelasan kerangka konsep diatas maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

Terdapat perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat gravida dan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan membandingkan usia ibu hamil, dan jumlah gravida terhadap tingkat kecemasan. Dilakukan dengan mengisi kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengkategorikan derajat kecemasan ibu hamil. Sifat dari penelitian ini tergolong dalam penelitian cross sectional. Peneliti akan menilai derajat atau tingkat kecemasan berdasarkan tingkat gravida dan usia.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng. Dimana pada lokasi tersebut terdapat populasi ibu hamil dengan faktor resiko yang beragam yang berhubungan dengan adanya faktor pemicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2021 sampai dengan Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

- a. Populasi target dari penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.
- b. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu hamil dengan perbedaan tingkat gravida, dan usia di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini antara lain:

Seluruh ibu hamil dengan perbedaan tingkat gravida, dan usia di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.

1. Kriteria inklusi

- a. Semua golongan usia ibu hamil
- b. Ibu hamil yang sudah menyetujui *informed consent* untuk dilakukan wawancara
- c. Ibu hamil yang mengalami kecemasan baik dari kategori ringan, sedang, dan berat
- d. Ibu hamil yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian

2. Kriteria ekslusi

- a. Ibu hamil yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian
- b. Ibu hamil yang tidak menyetujui *informed consent* dilakukannya wawancara
- c. Ibu hamil dengan kondisi kecemasan sebelum adanya kehamilan

3. Teknik Sampling

Penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling. Didefinisikan oleh Sugiyono (2014:124) dijelaskan bahwa jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel maka dilakukan teknik penentuan data yang disebut total sampling.

D. Variabel Penelitian

1. Variable dependen

Variable terikat pada penelitian ini adalah kategori tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat

2. Variable independen

Variable bebas pada penelitian ini adalah tingkat gravida, dan usia di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.

E. Definisi Operasional

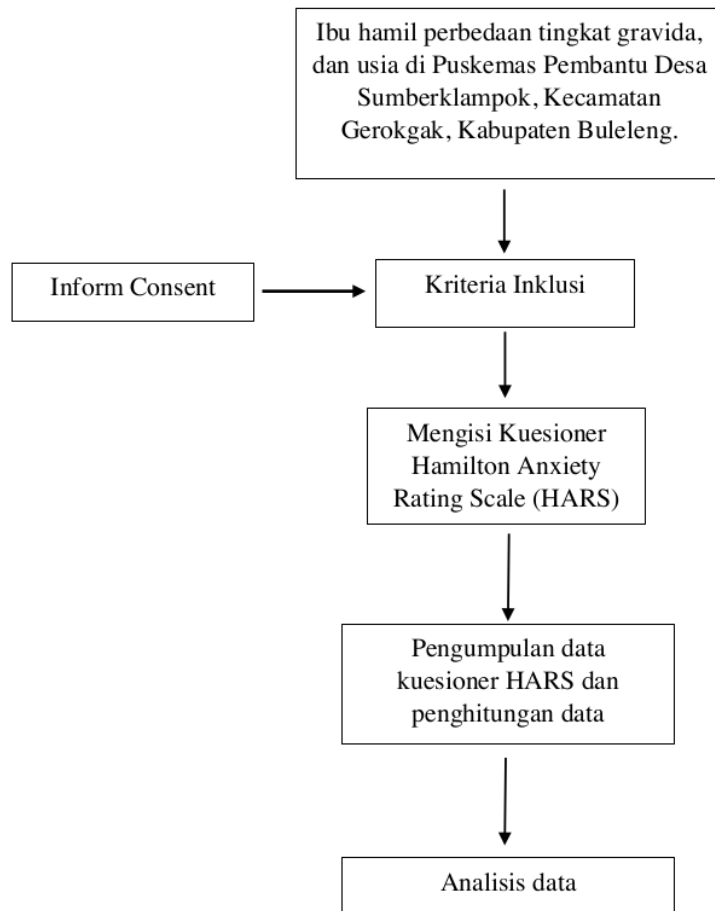
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat kecemasan	Merupakan suatu metode subjektif yang dapat dipergunakan untuk menetapkan tingkatan kecemasan berdasarkan gejala yang ada.	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Dengan melakukan anamnesis dan wawancara pengisian kuisisioner	Kecemasan ringan: 14-20 Kecemasan sedang: 21-27 Kecemasan berat: > 28	Ordinal
2.	Jumlah gravida	Jumlah keseluruhan kehamilan ibu termasuk kehamilan <i>intrauterine</i> normal, tidak normal, abortus, kehamilan di luar	Wawancara / rekam medis	Dengan melakukan wawancara dan pengisian kuisisioner	Primigravida Multigravida	Ordinal

		kandungan dan hamil anggur.				
3.	Usia ibu hamil	Usia ibu selama masa kehamilan sebagai faktor resiko timbulnya kecemasan, berkaitan dengan kesiapan ibu menjelang adanya persalinan	Wawancara / identitas diri (KTP)	Dengan melakukan wawancara dan pengisian kuisisioner / melihat identitas diri (KTP)	Usia ibu hamil < 20 tahun Usia ibu hamil 21-34 tahun Usia ibu hamil > 35 tahun (Sofiyana, 2019)	Ordinal

F. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian adalah mengumpulkan data berdasarkan dari instrument yang telah dibuat berdasarkan variabel-variabel yang telah diukur yang terdapat pada kerangka konsep penelitian ini yaitu untuk mengintrepetasikan perbandingan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan berdasarkan tingkat gravida dan usia ibu. *Informed consent* diperoleh secara bersamaan dengan adanya pengisian kuesioner HARS dengan adanya penjelasan dari tujuan dilakukanya penelitian. Data yang diperoleh akan dianalisis, setelah kuesioner dikembalikan oleh ibu hamil kepada peneliti.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

G. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer dapat diperoleh dari pihak pertama melalui wawancara yang sudah mendapatkan *informed consent*, dan informasi tambahan lainnya.

Pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik. Data akan di ekstrak kemudian akan dimasukkan di aplikasi data statistik, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang akan diisi langsung oleh ibu hamil.

H. Teknik Analisis Data

Dalam sebuah teknik analisis data dilakukan empat tahapan dalam pengolahan data, yaitu *editing* (memeriksa data), *coding* (memberi kode), *entry* (memasukan data), *cleaning* (membersihkan data). Tahapan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memberikan hasil informasi yang benardalam penelitian.

Data yang nantinya sudah terkumpul maka akan melalui proses analisis dan pengolahan data dengan memanfaatkan program *Statistical Product Service Solution for Windows* (SPSS). Dalam penelitian ini menggunakan metode kuisioner, maka dari itu uji validitas dari kuisioner tidak dilakukan uji validitas, Karena kuisioner yang digunakan telah melalui uji validitas oleh peneliti terdahulu.

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini dikategorikan data dengan skala ordinal. Selanjutnya, data akan dilakukan uji Chi Square dengan uji kontingensi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Responden Penelitian

Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik total sampling pada ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sebanyak 41 orang. Berikut ini merupakan penjabaran karakteristik responden pada penelitian ini.

Tabel 5.1 Deskripsi Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng

Parameter	n	(%)
Tingkat Kecemasan		
Normal	8	19,5
Ringan	10	24,4
Sedang	13	31,7
Berat	10	24,4
Jumlah Gravida		
Primigravida	18	43,9
Multigravida	23	56,1
Usia Ibu Hamil		
< 20 Tahun	7	17,1
21-34 Tahun	31	75,6
> 35 Tahun	3	7,3

Bedasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 8 (19,5%) orang, sebanyak 10 (24,4%) orang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 13 (31,7%) orang mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 10 (24,4%) orang responden mengalami kecemasan berat. Distribusi jumlah gravida responden menunjukkan responden yang primigravida sebanyak 18 (43,9%) orang dan sebanyak 23 (56,1%) orang ibu hamil multigravida. Distribusi usia responden menunjukkan responden yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 (17,1%) orang, sebanyak 31 (75,6%) orang berusia 21-34 tahun dan sebanyak 3 (7,3%) orang responden berusia > 35 tahun.

B. Uji Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Gravida dan Usia Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi COVID-19

Tabel 5.2 Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Gravida Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi COVID-19

Gravida	Kecemasan				Total	<i>p-value</i>	r
	Normal	Ringan	Sedang	Berat			
Primigravida	1 5,6%	2 11,1%	5 27,8%	10 55,6%	18 100%	0,000*	0,557
Multigravida	7 30,4%	8 34,8%	8 34,8%	0 0%	23 100%		
Total	8 19,5%	10 24,4%	13 31,7%	10 24,4%	41 100%		

*bermakna secara statistik

Hasil uji Chi Square untuk tingkat gravida menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat gravida ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,557 masuk pada kategori 0,4-0,6 cukup kuat. Berarti ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat gravida dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19. Dari 100% responden yang primigravida 5,6% tidak mengalami kecemasan, 11,1% mengalami kecemasan ringan, 27,8% mengalami kecemasan sedang dan 55,6% mengalami kecemasan berat. Dari 100% responden yang multigravida 30,4% tidak mengalami kecemasan, 34,8% mengalami kecemasan ringan dan 34,8% mengalami kecemasan sedang.

Tabel 5.3 Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan usia Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi COVID-19

Usia	Kecemasan				Total	<i>p-value</i>	r
	Normal	Ringan	Sedang	Berat			
< 20 tahun	0 0%	0 0%	0 0%	7 100%	7 100%	0,000*	0,664
20-34 tahun	8 25,8%	10 32,3%	10 32,3%	3 9,7%	31 100%		
> 35 tahun	0 0%	0 0%	3 100%	0 0%	3 100%		
	8 19,5%	10 24,4%	13 31,7%	10 24,4%	41 100%		

*bermakna secara statistik

Hasil uji Chi Square untuk usia menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,664 masuk pada kategori 0,6-0,8 kuat. Berarti ada hubungan yang kuat antara usia dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19. Dari 100% responden yang berusia di bawah 20 tahun seluruhnya (100%) mengalami kecemasan berat. Dari 100% responden yang berusia antara 20-34 tahun 25,8% responden tidak mengalami kecemasan, 32,3% mengalami kecemasan ringan, 32,3% mengalami kecemasan sedang dan 9,7% mengalami kecemasan berat. Dari 100% responden yang berusia > 35 tahun seluruhnya (100%) mengalami kecemasan sedang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 8 (19,5%) orang, sebanyak 10 (24,4%) orang mengalami kecemasan ringan, sebanyak 13 (31,7%) orang mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 10 (24,4%) orang responden mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane *et al.* (2021) yang menemukan sebanyak 20 orang (60,6%) mengalami kecemasan ringan sampai sedang dan sebanyak 11 orang (33,3%) mengalami kecemasan berat. Kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti risiko terpapar Covid-19, perasaan menjelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan mengenai kesehatan dan risiko terhadap ibu dan calon bayi serta dukungan suami dan keluarga selama kehamilan hingga persalinan nantinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Corbett *et al.* (2020) menunjukkan bahwa 50,7% ibu hamil sering merasakan khawatir tentang kesehatan mereka selama pandemi Covid-19 ini. Kekhawatiran tersebut meliputi rasa khawatir kesehatan janin yang akan dilahirkan serta bagaimana perawatan anak-anaknya. Beberapa bentuk tindakan kekhawatiran atau kecemasan berupa isolasi mandiri, bekerja dari rumah/work from home, pembelian massal (makanan, pembersih tangan, perlengkapan mandi, bahan bakar dan pelindung diri). Sebagian orang mengalami kejenuhan dengan adanya isolasi mandiri. Kegiatan/rutinitas yang dilakukan disetiap harinya adalah sama termasuk pada kelompok ibu hamil. Hal tersebut kemungkinan menjadi seseorang mengalami gejala stres. Bila hal tersebut terjadi pada ibu hamil, maka akan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur dan depresi pasca persalinan. Gejala yang muncul pada pasien adalah kecemasan yang berdampak pada pola tidur pasien, terutama pada kondisi fisik serta pola interaksi yang serba dibatasi dalam menekan persebaran virus (Cameron *et al.*, 2020).

4
6
Secara umum, kecemasan pada ibu hamil bisa berakibat pada kesehatan ibu serta bayi. Dengan terdapatnya pandemi Covid-19 bisa menambah insiden maupun tingkatan kecemasan pada ibu hamil, sehingga kasus tersebut membutuhkan penindakan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu serta bayi. Oleh karena itu peneliti menyarankan jika dalam tiap kunjungan antenatal pada masa pandemi, baik secara tatap muka ataupun secara daring, pengkajian pada psikologis ibu hamil bisa dilaksanakan dengan lebih maksimal, sehingga bila ditemukan menderita kasus psikologis seperti kecemasan, tindakan mengurangi kecemasan bisa dilaksanakan dengan sesegera mungkin. Kualitas prenatal care yang baik adalah prioritas untuk ibu hamil dan perubahan perawatan memungkinkan meningkatkan gejala kecemasan (Pane *et al.*, 2021).

2. Jumlah Gravida Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang primigravida sebanyak 18 (43,9%) orang dan sebanyak 23 (56,1%) orang ibu hamil multigravida. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmariyah (2021) yang menemukan paritas pada ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas pada masa pandemi Covid-19 adalah primipara sebesar 43,5%, multipara 52,9% dan grandemultipara 4,6 %. Beberapa kecemasan yang dialami pada ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya, mulai dari cemas akan bayi lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas akan kematian bayinya, cemas akan kelahiran bayinya cacat, cemas akan kemungkinan komplikasi saat persalinan, dan cemas akan nyeri saat persalinan. Berdasarkan penelitian juga di dapatkan hubungan usia dan paritas dengan tingkat kecemasan.

3
Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar *et al.* (2021) yang menunjukan bahwa 60% ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah primigravida. Hal ini karena merupakan pengalaman pertama hamil, dan akan semakin mencemaskan jika semakin dekat dengan proses persalinan (Bobak, 2009).

Penelitian lain menyebutkan 72,2% ibu hamil yang mengalami cemas adalah primigravida (Heriani, 2016).

3. Usia Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 (17,1%) orang, sebanyak 31 (75,6%) orang berusia 21-34 tahun dan sebanyak 3 (7,3%) orang responden berusia > 35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar et al. (2021) yang menemukan bahwa mayoritas umur responden berumur ≥ 20 -35 tahun atau tidak berisiko dengan jumlah 32 responden (86,5%). Ibu dengan umur usia reproduksi sehat 20-35 tahun memiliki risiko yang kecil untuk mengalami komplikasi dibandingkan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Umur merupakan salah satu faktor penting yang menunjang tingkat kematangan fisik maupun psikologis seseorang terutama bagi ibu hamil menjelang proses persalinan.

Umur menunjukan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan Sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Pane *et al.*, 2021).

Menurut peneliti, psikologis seorang wanita dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dapat dipengaruhi oleh usia, dimana semakin tinggi usia maka tingkat kematangan emosi serta kematangan seseorang dalam menyelesaikan suatu permasalahan semakintinggi. Secara fisiologis, usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana secara fisik usia tersebut sudah siap hamil dimana organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna sedangkan penyulit

obstetrik dan angka mortalitas persalinan lebih banyak terjadi pada wanita berusia 35 tahun ke atas

B. Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Gravida dan Usia Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi COVID-19

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat gravida ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19, terbukti dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,557 masuk pada kategori 0,4-0,6 cukup kuat. Berarti ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat gravida dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairani dan Hutaeruk (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan Antara paritas dan kecemasan ibu hamil di Rumah sakit Imelda Medan dengan *p-value* $0,001 < \alpha = 0,05$. Beberapa Kecemasan yang dilalui oleh ibu primigravida pada saat akan bersalin pertamanya. Berawal dari bayi lahir premature, cemas akan bayi yang didalam kandungan, kekhawatiran akan kematian bayinya serta kekhawatiran akan bayi cacat. Khawatir akan komplikasi pada saat persalinan, serta nyeri saat bersalin.

Wanita hamil juga mengalami kecemasan terhadap kelahiran sebelumnya seperti wanita yang mengalami masalah pada kehamilannya akan merasa cemas dan berfikir untuk dapat mempertahankan kehamilannya (Nolan, 2010). Pengalaman melahirkan bagi ibu hamil tentunya berdeda-beda, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil multigravida tetap mengalami kecemasan (Ringan dan Sedang) atau yang telah mempunyai pengalaman melahirkan baru pertama kali memiliki pengalaman melahirkan di masa pandemi COVID-19 yang belum mengetahui gambaran, informasi dan persiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan yang aman dari bahaya pandemi COVID-19.

Terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19, terbukti

dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,664 masuk pada kategori 0,6-0,8 kuat. Berarti ada hubungan yang kuat antara usia dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan variabel umur dan kecemasan, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Etri (2020) bahwa usia memiliki hubungan dengan kecemasan. Hasil penelitian lain menyebutkan 81% ibu hamil dengan usia berisiko mengalami kecemasan (Heriani, 2016). Penelitian lain menyimpulkan bahwa umur berhubungan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan (Zamriati *et al.*, 2013).

Azwar (2016) mengatakan bahwa usia muda lebih mudah merasa cemas karena kurangnya kesiapan mental, jiwa dan pengalaman. Terlebih di masa Pandemi COVID-19 ini banyaknya hal yang harus dihadapi ibu hamil terkait kesiapan mental dan jiwa menjalani kehamilan dengan berbagai protokol kesehatan. Menurut penelitian Badudu (2012), dibandingkan dengan wanita usia <20 tahun yang organ reproduksinya masih berkembang, wanita usia 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna dan tubuh bersiap untuk hamil. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun sebagian diklasifikasikan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan bermakna antara umur dan kecemasan. Karena umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi anatomi dan fisiologi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain dari anatomi secara psikologis pada umur dewasa seseorang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43,9% ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng adalah primigravida.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,1% ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng adalah multigravida.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Sumberklampok, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 7 (17,1%) orang, sebanyak 31 (75,6%) orang berusia 21-34 tahun dan sebanyak 3 (7,3%) orang responden berusia > 35 tahun.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat gravida ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19, terbukti dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Serta ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat gravida dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19 dengan koefisien kontingensi sebesar 0,557. Ibu yang primigravida 55,6% mengalami kecemasan berat. Ibu yang multigravida sebagian besar 34,8% mengalami kecemasan ringan dan 34,8% mengalami kecemasan sedang.
5. Terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil berdasarkan usia ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19, terbukti dengan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Serta ada hubungan yang kuat antara usia dengan kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok selama masa pandemi COVID-19 dengan koefisien kontingensi sebesar 0,664. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun seluruhnya (100%) mengalami kecemasan berat. Ibu

yang berusia 20-34 tahun sebagian besar 32,3% mengalami kecemasan ringan, 32,3% mengalami kecemasan sedang. Ibu yang berusia > 35 tahun seluruhnya (100%) mengalami kecemasan sedang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

1. Kepada Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan ⁷ edukasi terkait dengan kondisi ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 dan dukungan dari tenaga kesehatan atau bidan serta keluarga agar kondisi kecemasan pada ibu hamil dapat diminimalkan.

2. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih lengkap dengan variabel yang berbeda serta data yang lebih banyak dengan tempat yang berbeda mengenai karakteristik dan faktor yang berpengaruh pada ⁶ kecemasan ibu hamil di masa pandemi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A., Jbireal, J. M dan Azab, A. E. 2019. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars J Med Sci*, 2(10): 580-591.
- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S., Peavie1,C., dan Wallace, K. 2020. an Overview of Maternal Anxiety during Pregnancy and the Post-Partum Period. *J Ment Health Clin Psychol*, 4(4): 47-56.
- Arifiati, R, F dan Wahyuni, E. S. 2019. Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2).
- Arinda, Y. D dan Herdayati, M. 2021. Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1). DOI <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62784>.
- Asmariyah, N. S. 2021. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*. 9(1): 1-8.
- Azwar S. 2016. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ¹¹ Bender, W. R., Srinivas, S., Coutifaris, P., Acker, A., dan Hirshberg, A. 2020. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *American Journal of Perinatology*, 37(12), 1271–1279. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715505>.
- Brunton, R., Simpson, N dan Dryer, R. 2020. Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 6709; doi:10.3390/ijerph17186709.
- Cameron, E., Joycec, K. ¹⁵, Delaquisc, C., Reynoldsc, K., Jennifer L.P. Protudje, J dan Roosc, L. 2020. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 276: 765–774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>.
- Corbett G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., dan O'connell, M. P. 2020. Health Anxiety and Behavioural Changes of Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 249:96–97. ISSN: 18727654. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.022

Donsu, T. D. 2017. Psikologi keperawatan, Aspek-aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

8
Etri, Y., Veolina, I., dan Harmawati. 2020. Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil Selama. Jurnal Abdimas Saintika, 1(1), 1–8.

Heriani H. 2016. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan, Jurnal Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan, 1: 1-8.

Kajdy, A. 2020. Risk Factors for Anxiety and Depression Among Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Medicine, 99(30).

10
Khairani dan Hutaaruk, P. M. 2022. Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Imelda Medan. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. 8(1): 35-40.

Li, Y., Schere, N., Felix, L dan Kuper, H. 2021. Prevalence of Depression, Anxiety and Posttraumatic Stress Disorder in Health Care Workers during The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. 16(3): e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>.

Lombogia, M. 2017. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Infomedia Pustaka, Yogyakarta.

6
Lim, L. M. et al. 2020. Special Report and pregnancy. The American Journal of Obstetrics & Gynecology, 222(6), 521– 531. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

6
Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Multigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. Jurnal EBiomedik, 6(2), 103–110.

Milne, R. 2020. Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. Nursing Times, 116(10): 18-22.

Muyasaroh, H. 2020. Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. Cilacap: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (Lp2m) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha).

Nolan, M. 2010. Kehamilan dan melahirkan. Jakarta: Arcan

Munir, S., Gondal, A. Z dan Takov, V. 2019. Generalized Anxiety Disorder. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870>.

- Nurhasanah, I. 2021. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Saat Pandemi Covid-19 : Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1): 25-30.
- Padila. 2017. *Keperawatan Maternitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pane, J. P., Saragih, H., Sinaga, A dan Manullang, A. 2021. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid 19 dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3): 461 – 468.
- Phoswa, W. N. and Khaliq, O. P. 2020. Is pregnancy a risk factor of COVID-19?, *European Journal of Obstetric and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd, pp. 4–8. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.058.
- Saputra, D. 2020. Fenomena Informasi Palsu (Hoax) Pada Media Sosial di Tengah Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Islam. Mau'idhoh Hasanah. *Jurnal Dakwah dan Ilmu Komunikasi*, 2(1):1–10. P-ISSN: 2685-5305, E-ISSN: 2686-3790.
- Sarifah, S. 2016. Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester ke III dalam Menghadapi Persalinan di Samarinda. *eJournal Psikologi*, 4 (4):373-85.
- Sarmita, Nurdin , S dan Fattah, A. H. 2021. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cabenge Kabupaten Soppeng. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 01 (1): 20-26. Available online at <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK>.
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C dan Ramadhan, K. 2021. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan*, 3(1). DOI: 10.33860/jbc.v3i1.131. Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/JBC>.
- Sumirta, I. N., Rasdini, I. A dan Candra, I. W. 2019. Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(2):96-102.
- Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa Psikososial*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Walyani, E. S. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C. H. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*, Trans Medika, Yogyakarta.

- Widodo, S. A., Sari, R. M., Nur, I. R dan Putrianti, F. G. 2017. Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Motivasi dan Prestasi Belajar Mahasiswa. Jurnal Taman Cendikia, 1(1).
- Yuli, R. 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda NIC dan NOC, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Yuliani, D. R dan Nuraini, F. N. 2020. Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraen. Jurnal Sains Kebidanan, 2(2).
- Yulizawati, Iryani, D., Bustami, Elsinta, L., Isnani, A. A dan Andriani, F. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- ³ Zamriati, W., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting. Jurnal Keperawatan UNSRAT, 1(1), 1–7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>
- ¹¹ Zeng, L. N., Chen, L. G., Yang, C. M., Zeng, L. P., Zhang, L. Y dan Peng, T. M. 2020. Mental Health Care for Pregnant Women in the COVID-19 Outbreak is Urgently Needed. Women and Birth, January. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.009>.
- Zhou, Y., Shi, H., Liu, Z., Peng, S., Wang, R., Qi, L., Li, Z., Yang, J., Ren, Y., Song, X., Zeng, L., Qian, W dan Zhang, X. 2020. The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non- pregnant women during the COVID-19 epidemic. Translational Psychiatry, 10(1), 319. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01006-x>.

Lampiran 1. Pengantar Kuisisioner

PENGANTAR KUESIONER

Judul penelitian : Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Gravida dan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi Covid-19

Peneliti : I Ketut Argya Reswara
(Nomor telepon yang dapat dihubungi:
0819-9993-4333)

Pembimbing : Harsono Wiradinata, dr.,MBA, SpKJ.

¹⁶
Ibu-ibu penduduk di Desa Sumberklampok yang terhormat,

Saya adalah Mahasiswa Semester V Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Untuk menyelesaikan Skripsi, saya bermaksud untuk mengadakan penelitian dengan judul "Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Gravida dan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi Covid-19".

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang sangat berguna untuk mengatasi kejadian tingkat kecemasan yang banyak diderita oleh ibu hamil di Desa Sumberklampok. Oleh sebab itu saya berharap kesediaan ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Apabila ibu sekalian bersedia kami mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas perhatian dan kerjasama ibu-ibu saya ucapkan terima kasih.

Buleleng,

Mengetahui:

Pembimbing

Peneliti,

(Harsono Wiradinata, dr., MBA, SpKJ.)

NIK: 03387-ET

(I Ketut Argya Reswara)

NPM: 19700139

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden/Subyek Penelitian

5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/SUBYEK

PENELITIAN

(Informed consent)

Kami meminta persetujuan anda untuk turut bagian sebagai subyek/responden dalam suatu penelitian berjudul "Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Gravida dan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi Covid-19". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan selama masa kehamilan berdasarkan usia dan jumlah kelahiran pada ibu hamil.

Anda akan diwawancara sesuai kuisioner yang telah disediakan meliputi identitas diri dan pertanyaan-pertanyaan tentang perasaan kecemasan yang sedang dialami saat masa kehamilan. Saat proses wawancara diharapkan untuk menjawab kuisioner tersebut dengan penuh kesadaran, dan kejujuran.

5

Catatan mengenai data penelitian akan dirahasiakan, dan kerahasiaannya akan dijamin. Informasi mengenai identitas Anda tidak akan ditulis pada instrumen penelitian atau tidak dipublikasikan dan akan tersimpan secara terpisah di tempat yang aman.

5

Untuk menjadi bagian dari penelitian ini adalah hak pribadi dan tidak ada unsur paksaan, karena Anda berhak menolak untuk berperan sebagai responden atau mengundurkan diri setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak Anda. Penelitian ini tidak memungut biaya apapun dari anda.

5

Jika ada pertanyaan, masalah atau ketidakpuasan dalam pelaksanaan penelitian ini, Anda dapat menghubungi saya I Ketut Argya Reswara, selaku peneliti. Nomor telepon yang bisa Anda hubungi adalah 0819-9993-4333

5

Saya telah membaca atau dibacakan apa yang tertera dan telah diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan berkaitan dengan penelitian. Saya memahami tujuan, prosedur dan risiko penelitian ini. Dengan membubuhkan tanda

tangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam proyek penelitian ini. Saya menerima tembusan surat persetujuan ini.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan tentang prosedur penelitian, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/TIDAK SETUJU *)

Untuk ikut sebagai responden subyek penelitian.

Buleleng ,.....

S
Saksi:

Nama terang : Nama terang :

Alamat : Alamat :

Tanda tangan : Tanda tangan :

Keterangan:

*) Coret salah satu

Lampiran 3. Pernyataan Telah Melaksanakan *Informed Consent*

PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT*

Yang benanda tangan di bawah ini saya:

Nama : I Ketut Argya Reswara
NPM : 19700139
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma
Surabaya

menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Buleleng,

Mengetahui:

Pembimbing Penelitian FK UWKS

Yang membuat pernyataan,

(Harsono Wiradinata, dr., MBA, SpKJ.)
NIK: 03387-ET

(I Ketut Argya Reswara)
NPM: 19700139

Lampiran 4. Kuisiener Penelitian Tingkat Kecemasan HARS

17

KUISIONER TINGKAT KECEMASAN HARS (*HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*)

Perbandingan **Tingkat Kecemasan Ibu Hamil** Berdasarkan Jumlah Gravida dan Usia Ibu di Puskesmas Pembantu Sumberklampok Selama Masa Pandemi COVID-19

17

I. Data Responden

Nama/Inisial

:

Usia

:

Status Pendidikan

: tidak sekolah/SD/SMP/SMA/S1*

Status Pekerjaan

: IRT/wirusaha/wiraswasta/PNS/Lain-lain*

Status Lingkungan Rumah Tinggal : Sendiri/Suami/Keluarga*

Riwayat Penyakit :

Keterangan

* : Coret yang tidak perlu

II. Kuisiener HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) Beri nilai sesuai gejala yang dialami responden.

No.	Pertanyaan	Nilai
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung	
2.	Ketegangan	

	- Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis	
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak	
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan	
5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk	
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	
7.	Gejala Somatik (Otot)	

	- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil	
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk	
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak	
11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung	

	- Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi	
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri	
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang	
TOTAL		

Lampiran

DATA PENELITIAN

No	Nama	Usia	Kehamilan ke-	HARS score	Interpretasi Kecemasan
1.	Yuliantini	29	2	16	Ringan
2.	Musripah	31	2	12	Normal
3.	Sariani	26	3	19	Ringan
4.	Kristina	22	1	25	Sedang
5.	Susiani	16	1	37	Berat
6.	Devi A	23	2	21	Sedang
7.	Suciani	27	1	23	Sedang
8.	Aulia Putri	19	1	33	Berat
9.	Setyaningsih	32	2	12	Normal
10.	Uliati	34	3	17	Ringan
11.	Isti	20	1	34	Berat
12.	Lilis Aprilianti	31	4	14	Ringan
13.	Amelia	21	1	31	Berat
14.	Dina	31	2	14	Ringan
15.	Lismi Harti	34	3	11	Normal
16.	Km Sulastri	25	3	14	Ringan
17.	Luh Ariantini	26	3	17	Ringan
18.	Lisawati	21	2	24	Sedang
19.	Latifah A.	16	1	37	Berat
20.	Nurul Aliyah	28	3	13	Normal
21.	Lia Nita	25	2	25	Sedang
22.	Aquldi Ulfadila	23	2	24	Sedang
23.	Maulida	33	4	10	Normal
24.	Sriwahyuni	37	3	26	Sedang
25.	Siti Kholifah	21	1	33	Berat
26.	Luh Suarniti	23	2	22	Sedang

No	Nama	Usia	Kehamilan ke-	HARS score	Interpretasi Kecemasan
27.	Kt Sudarmiasih	28	3	11	Normal
28.	Luh Ayu Sariai	21	1	22	Sedang
29.	Kd Lisa	24	1	17	Ringan
30.	Rahmawati	21	1	22	Sedang
31.	Km Arini	21	1	29	Berat
32.	Luh Rsi	20	1	34	Berat
33.	Putu Dresti	31	1	13	Normal
34.	Siti Faizah	24	1	16	Ringan
35.	Kd Aryani	31	2	12	Normal
36.	Kd Budiantiari	22	1	23	Sedang
37.	Sinta Kurnia	16	1	35	Berat
38.	Sahmina	37	3	25	Sedang
39.	Mahatini	36	4	22	Sedang
40.	Serly Vony	18	1	36	Berat
41.	Nonik Sugiani	24	2	19	Ringan

Lampiran

Output SPSS

Frequency Table

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	19.5	19.5	19.5
	Ringan	10	24.4	24.4	43.9
	Sedang	13	31.7	31.7	75.6
	Berat	10	24.4	24.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	18	43.9	43.9	43.9
	Multigravida	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	7	17.1	17.1	17.1
	21-34 tahun	31	75.6	75.6	92.7
	> 35 tahun	3	7.3	7.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gravida * Kecemasan	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%
Usia * Kecemasan	41	100.0%	0	.0%	41	100.0%

Gravida * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Gravida	Primigravida	Count	1	2	5	10	18
		% within Gravida	5.6%	11.1%	27.8%	55.6%	100.0%
	Multigravida	Count	7	8	8	0	23
		% within Gravida	30.4%	34.8%	34.8%	.0%	100.0%
Total		Count	8	10	13	10	41
		% within Gravida	19.5%	24.4%	31.7%	24.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.457 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	22.867	3	.000
Linear-by-Linear Association	14.686	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.51.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.557			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.606	.104	-4.757	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.617	.107	-4.901	.000 ^c
N of Valid Cases		41			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Usia * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan				Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Usia	< 20 tahun	Count	0	0	0	7
		% within Usia	.0%	.0%	.0%	100.0%
	21-34 tahun	Count	8	10	10	31
		% within Usia	25.8%	32.3%	32.3%	100.0%
	> 35 tahun	Count	0	0	3	3
		% within Usia	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	8	10	13	41
		% within Usia	19.5%	24.4%	31.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.332 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	31.509	6	.000
Linear-by-Linear Association	6.667	1	.010
N of Valid Cases	41		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .59.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.664			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.408	.125	-2.793	.008 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.447	.149	-3.119	.003 ^c
N of Valid Cases		41			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	2%
2	repository.usu.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	2%
4	journal.ppnijateng.org Internet Source	2%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.unived.ac.id Internet Source	1%
8	stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%

10	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	1 %
11	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	1 %
13	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1 %
15	journal.uad.ac.id Internet Source	1 %
16	erepository.uwks.ac.id Internet Source	1 %
17	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%