

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**



OLEH :

**MARLINA
NPM: 1416010088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2016

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

MARLINA
NPM: 1416010088

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jurusan Kesehatan Reproduksi
Skripsi, 04 Agustus 2016**

ABSTRAK

**NAMA : MARLINA
NPM : 1416010088**

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”

Xiv , 66 Halaman , 10 Tabel , 2 Gambar , 14 Lampiran

Kehamilan yang sehat merupakan damba bagi setiap wanita. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan dipengaruhi oleh pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman dan dukungan keluarga. Data yang didapatkan dari Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 365 orang dengan kunjungan K1 sebanyak 365 dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 374 orang. Sedangkan pada bulan Mai 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya sebanyak 279 orang, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar 2016.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar sebanyak 279 orang .Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 74 orang ibu hamil. Tehnik pengumpulan data adalah *accidental sampling*. Analisa data dengan uji *statistik chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pengalaman, dukungan keluarga dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pengalaman, dukungan keluarga dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi kehamilan dengan memberikan konseling bagi ibu dan keluarga.

Kata Kunci : Tingkat kecemasan, Pendidikan, Pengalaman, Dukungan Keluarga,
Status Ekonomi
Daftar Bacaan 20 Buah (2008 – 2015)

**Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Specialization of Reproductive Health
Skripsi, 04 August 2016**

ABSTRACT

**NAME : MARLINA
NPM : 1416010088**

"Factors Associated With Anxiety Level In Pregnant Womenin Puskesmas Krueng Barona Jaya, Aceh Besar District Year 2016"

Xiv , 66 pages , 10 Tables , 2 Picture , 14 Appendixes

A healthy pregnancy is a dream for every woman. Anxiety is a concern that is not clear and is influenced by science, psychology, economics, experience and family support. Data obtained from Public Health Centre Krueng Barona Jaya district of Aceh Besar about number of pregnant women in 2015 is 365 people to visit is 365 K1 and K4 number of visits is 374 people. This study aims to determine the factors associated with maternal anxiety levels in Public Health Centre Krueng Barona Jaya, Aceh Besar District 2016.

This research is an analytic with cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who went to the Public Health Centre Barona Jaya Krueng Aceh Besar is 279 people. The sample in this research were 74 pregnant women. Data collection techniques is accidental sampling. Analysis of the data by statistical chi-square test.

The result showed that there was a significant relationship between knowledge, experience, family support and economic status with the anxiety levels of pregnant women in Public Health Centre Krueng Barona Jaya district of Aceh Besar in 2016.

The conclusion is that there is a significant relationship between knowledge, experience, family support and economic status with the anxiety levels of pregnant women. Expected for health officials to pay more attention to factors affecting the level of anxiety in the mother for pregnancy by providing counseling for mothers and families.

Keywords : Levels of anxiety, Education, Experience, Family Support, Economic Status

Reading List 20 Text (2008-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**

Oleh:
MARLINA
NPM: 1416010088

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 05 Agustus 2016
Pembimbing,

(Cut Yuniwati, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA TANGAN PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2016**

Oleh:
MARLINA
NPM: 1416010088

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 05 Agustus 2016
TANDA TANGAN

Pembimbing : Cut Yuniwati, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ()

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : Marlina
Tempat/ tanggallahir : Banda Aceh, 27 Juli 1978
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jln. Tgk. Chiek Komplek Keluarga. Desa Ilie, Ulee
Kareng, Banda Aceh
Nama Suami : Iskandar, S.Sos, MM
Pekerjaan : PNS
Nama Ayah : H. Sofyan
Nama Ibu : Hj. Sutiawati Aida
Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 6 Banda Aceh Tahun 1990
2. SMP Negeri 4 Banda Aceh Tahun 1993
3. Program Pendidikan Bidan – C (PPB-C) Dep.Kes Banda Aceh Tahun1996
4. AKBID U'budiyah Banda Aceh Tahun 2011
5. Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh
Karya ilmiah : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan
Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”** Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Cut Yuniwati, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran, arahan dan bimbingan dari awal penulisan skripsi ini.
4. Kepala Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.

5. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
6. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan kearah yang lebih baik.

Amin yarabbala'lamin.....

Banda Aceh, 04 Agustus 2016

Penulis

Marlina

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. RumusanMasalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Kehamilan.....	8
2.2. Kecemasan	26
2.3. Konsep Pengetahuan.....	33
2.4. Konsep Pengalaman.....	36
2.5. Konsep Dukungan Keluarga.....	37
2.6. Konsep Status Ekonomi	40
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	43
3.2. Variabel Penelitian.....	43
3.3. Definisi Operasional	44
3.4. Cara PengukuranVariabel	45
3.5. Hipotesa Penelitian	45
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	47
4.2. Populasi dan Sampel.....	47
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.5. Pengolahan Data	49
4.6. Analisa Data.....	49

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.2. Hasil Penelitian	53
5.3. Pembahasan	58

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	65
7.2. Saran	65

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengalaman Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	55
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	55
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	56
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Pengalaman Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	56
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	57
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Antara Status Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	58

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. AKB : Angka Kematian Bayi
4. K1 : Kunjungan Pertama Pemeriksaan Kehamilan
5. K4 : Kunjungan Keempat Pemeriksaan Kehamilan
6. WHO : World Health Organization

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembaran permohonan menjadi responden	71
Lampiran 2 Lembaran Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 3 Lembaran Kuisioner	73
Lampiran 4 Tabel Skor.....	78
Lampiran 5 Master Tabel	79
Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Penelitian Dengan Software.....	81
Lampiran 7 Surat Keputusan Pembimbing	86
Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal	87
Lampiran 9 Surat Selesai Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 10 Lenbar Konsul Proposal Skripsi.....	89
Lampiran 11 Lembar Peserta Mengikuti Seminar Proposal	90
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian	91
Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian	92
Lampiran 14 Lembar Konsul Skripsi	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indikator kesehatan suatu Negara atau daerah diukur dengan skala Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan umur harapan hidup, semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka akan semakin rendah derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan yang di mulai dari kehamilan (Kusmirah, 2012).

Kehamilan yang sehat merupakan dambaan bagi setiap wanita atau ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, oleh karenanya kehamilan yang sehat harus dapat dijaga dengan menyiapkan mental dan menjalani pola hidup sehat (Hartati, 2011). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses *patologis* tetapi kondisi normal dapat menjadi *abnormal*, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun terkadang kehamilan bisa menjadi masalah (Kusmiyati, 2009).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil karena adanya gejolak perasaan yang disebabkan karena ketidaknyamanan fisik maupun mental (Sibagariang, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dan dukungan keluarga (Lestari, 2005). Menurut Bahiyatun (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada wanita yang sedang hamil adalah status kesehatan, status gizi, gaya hidup, stressor internal dan eksternal, dukungan keluarga, penyalahgunaan obat, kehamilan yang tidak diinginkan, adat istiadat setempat, sosial budaya, tenaga kesehatan, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi.

Kecemasan menurut Stuart (1998) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Riyadi & Purwanto, 2009). Respon yang timbul karena kecemasan yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang, dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Riyadi & Purwanto, 2005).

Menurut Sulistyawati, itu ibu hamil harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik akan mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula karena ibu tidak terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Kelelahan fisik dan psikis ibu sangat potensial memunculkan apa yang dinamakan *postpartum blues*. Yakni, keadaan depresi secara fisik maupun psikis pada ibu yang dapat terjadi beberapa hari setelah kelahiran sampai kira-kira sebulan kemudian. Pemicunya sendiri cukup beragam: mulai perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, proses melahirkan yang meletihkan, sampai peningkatan kebutuhan ekonomi maupun kebiasaan hidup yang berubah drastis. Misal, ibu yang terbiasa bekerja dan berkesempatan ketemu banyak orang, saat cuti melahirkan bukan tak mungkin jadi didera kebosanan/kesendirian. Keadaan ini akan lebih diperburuk bila ibu terlalu menaruh harapan tinggi bahwa ia dapat mengatasi segalanya, sedangkan pada kenyataannya ia seringkali dibuat tak berdaya. Belum lagi kekhawatiran ibu mengenai kesehatan dirinya dan bayinya, hingga muncul perasaan sedih dan tak berdaya secara berkepanjangan tadi. Tentu saja masalah ini bisa mengganggu kemampuan ibu untuk merawat bayinya. Kalau sudah begitu, perlu dicari bantuan profesional, semisal berkonsultasi dengan psikolog.

Dampak yang terjadi karena adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan ibu tidak siap menghadapi kehamilan dan persalinan, selain itu dapat terjadi gangguan perkembangan pada bayinya yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir, anak akan menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik seperti temperamental, autis atau orang yang telulu rendah diri (minder). Oleh karena itu pemantauan ataupun dukungan psikologis dari orang-orang terdekat sangat dibutuhkan (Sulistyawati, 2011).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Aceh Besar pada tahun 2015 jumlah ibu hamil yang berada di Kabupaten Aceh Besar sebanyak 8.633 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 7.898 orang (91,4%) dan jumlah kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 6.085 orang (70,4%).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 365 orang dengan kunjungan K1 sebanyak 365 dan jumlah kunjungan K4 sebanyak 374 orang. Sedangkan pada bulan Mai 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya sebanyak 279 orang, jumlah kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 141 orang dan jumlah kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 138 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Krueng Barona Jaya, terdapat 4 orang ibu hamil yang merasa cemas saat kehamilan (Bidang Kesmas, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang jadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apasajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
2. Untuk mengetahui hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
4. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi ibu hamil terhadap

kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

2. Sebagai bahan tambahan dalam perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Bagi pihak-pihak yang memerlukan untuk bahan penelitian yang lebih lanjut

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan untuk dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu tentang hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi ibu hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar .
2. Bagi masyarakat Kabupaten Aceh Besar untuk dapat dijadikan sebagai bahan masukan mengenai hubungan dukungan keluarga dan status ekonomi ibu hamil terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
3. Bagi Puskesmas Krueng Barona Jaya, sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan sebagai sesuatu yang menyenangkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kehamilan

2.2.1. Pengertian

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari) di hitung dari haid terakhir (Rukiah, 2013). Kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan cukup bulan adalah masa *gestasi* 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap, kehamilan kurang bulan adalah masa *gestasi* kurang dari 37 minggu (259 hari), kehamilan lewat waktu adalah adalah masa *gestasi* lebih dari 42 minggu (294 hari) (Muslihatun, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah (Normal) dan bukan proses *patologis* tetapi kondisi normal dapat menjadi *abnormal*, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan bahwa kehamilan akan menjadi masalah (Kusmiyati, 2009).

2.2.2. Tahap - Tahap Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Jannah, 2012).

2.2.3. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Organ reproduksi *interna* wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian dalam yang meliputi *ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina*. Organ reproduksi *eksterna* wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian luar yang meliputi *mons veneris, labia major, labia minor, klitoris, introitus vagina, introitus uretra, kelenjar bartholini dan anus*. Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada (Asrinah, 2010).

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel *sperma*. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari (Sulistyawati, 2011):

1. *Ovulasi*

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks.

2. *Spermatozoa*

Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks. Spermatogonium berasal dari sel *primitive tubulus*, menjadi spermatosit pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya menjadi *spermatozoa*. Pada setiap hubungan seks ditumpahkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta spermatozoa tiap milliliter. Bentuk *spermatozoa*

seperti cabang yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10x kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Sebagian kematian dan hanya beberapa ratus yang mencapai *tuba falopi*. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam genitalia wanita dapat hidup selama 3 hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. *Fertilisasi*

Fertilisasi atau konsepsi adalah pertemuan antara *spermatozoa* dengan *ovum* untuk membentuk *zigtot*.

4. *Nidasi*

Nidasi adalah masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam *endometrium*

2.2.4. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan menurut Kusmiyati (2009) dapat dibagi dalam 2 kategori yaitu:

1. Tanda yang tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan
 - a. *Amenorhea*

Bila wanita tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid), maka bisa jadi wanita tersebut dalam keadaan hamil.
 - b. Mual muntah

Mual muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan

muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c. *Mastordinia*

Mastordinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan karena payudara membesar.

d. *Quickenig*

Quickkeening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena desakan *uterus* yang membesar dan tarikan oleh *uterus* ke *kranial*.

f. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

h. Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma* yakni warna kulit yang kehitaman hitaman pada dahi, punggung hitam dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting payudara warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah *abdomen* dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

j. Perubahan payudara

Akibat stimulasi *prolaktin* payudara mengeluarkan *kolostrum* setelah kehamilan 16 minggu.

k. Perubahan pada *uterus*

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak.

l. Tanda *piskaceks*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

m. Perubahan-perubahan pada *serviks*

Terdapat perubahan-perubahan seperti tanda *hegar*, tanda *goodells*, tanda *chekwick*, tanda *Mc Donald*, terjadi pembesaran *abdomen* dan *kontraksi uterus*.

2. Tanda pasti kehamilan

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscop laenenc* pada minggu 17-18. Pada wanita gemuk lebih lambat, dengan *stetoscop doppler* DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan *Auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. *Palpasi*

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

2.2.5. Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi saat kehamilan menurut Nugroho (2014) yaitu sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. *Uterus*

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh *ekstrogen* dan *progesteron*. Pembesaran disebabkan oleh peningkatan

vaskularisasi dan *dilatasi* pembuluh darah, *hiperplasia* dan *hipertrofi* dan perkembangan *desidua*.

b. *Serviks Uteri*

Jaringan ikat pada *servik* (banyak mengandung kolagen) lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10 % ekstrogen meningkat. Bertambah *hipervaskularisasi* serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi *servik* menjadi lunak atau disebut tanda *Goodell*. Peningkatan aliran darah *uterus* dan *limpe* mengakibatkan *kongesti* panggul dan *oedema*. Sehingga uterus, servik dan *ithmus* melunak secara *progressif* dan *servik* menjadi kebiruan.

c. *Vagina dan vulva*

Hipervaskularisasi pada *vagina* dan *vulva* mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (*livide*) yang disebut tanda *Chadwick*. Selama hamil Ph *sekresi vagina* menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur.

d. *Ovarium*

Sampai kehamilan 16 minggu terdapat *korpus luteum graviditas* dengan diameter 3 cm yang memproduksi *estrogen* dan *progesteron*. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan *korpus luteum* mengecil, sehingga produksi *estrogen* dan *progesteron* digantikan oleh plasenta

2. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron* tapi belum mengeluarkan ASI.

3. Sistem Endokrin

a. *HCG (Hormon Corionic Gonadotropic)*

Gonadotropin korionik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel dari *plasenta* untuk mempertahankan kehamilan. HCG meningkat 8 hari setelah *ovulasi* (9 hari setelah puncak LH pertengahan siklus). Selama 6-8 minggu kehamilan HCG mempertahankan *korpus luteum* untuk memproduksi *estrogen* dan *progesteron* dan selanjutnya akan di ambil alih oleh *plasenta*.

b. *HPL (hormon Placenta Lactogen)*

Laktogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta. HPL bersifat *diabetogenik*, sehingga kebutuhan *insulin* wanita hamil naik.

c. *Prolaktin*

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkatnya *estrogen*. Fungsi *prolaktin* adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II *prolaktin* yang *disekresi* oleh *hipofisis* janin merupakan perangsang pertumbuhan *adrenal* janin yang penting.

d. *Estrogen*

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel.

Menyebabkan penebalan *endometrium* sehingga *ovum* yang dibuahi dapat tertahan.

e. *Progesteron*

Peningkatan *sekresi*, mengundurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan *endometrium* sehingga *ovum* yang dibuahi dapat tertanam. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistem *alveolar* payudara. Dengan hormon *relaxin* melembutkan atau mengundurkan jaringan penghubung, *ligamen* dan otot.

4. Sistem kekebalan

Kadar *imunoglobulin* tidak berubah pada kehamilan kadar anti bodi IgG ibu spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuan melintas *plasenta*. IgG adalah komponen utama dari *imunoglobulin janin in utero* dan periode neonatal dini. IgG adalah satu-satunya *imunoglobulin* yang menembus *plasenta*. Sistem imun janin timbul secara dini.

5. Sistem perkemihan

Pembesaran *ureter* kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon *progesteron*, tetapi kanan lebih membesar karena *uterus* lebih sering memutar kekanan. *Poliuria* karena peningkatan *filtrasi glomerulus*. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan *uterus* yang mulai membesar, akibatnya ibu mulai sering kencing. Trimester II kehamilan dimana *uterus* sudah mulai keluar dari rongga *pelvis* gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing yang tertekan.

6. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon *estrogen* mengakibatkan terdapat perasaan enek (*nausea*). Gejala muntah (*emesis*) dijumpai pada bulan I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). *Emesis* yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) merupakan situasi *patologis*. Tonus otot-otot *traktus digestivus* menurun, motilitas seluruh *traktus digestivus* berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorbsi, tetapi menyebabkan *obstipasi* karena penurunan tonus oto-otot *traktus digestivus*. Sering dijumpai *morning sickness*, *hiperemesis gravidarum* dan *salivasi*. *Salivasi* adalah pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya.

7. Sistem *Muskuloskeletal*

Pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada sistem *muskuloskeletal*. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi *dakroiliaka*, *sakro koksigeal*, sendi *pubis* bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas

8. Sistem *Cardiovaskuler*

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadinya penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh pengaruh perengangan otot halus oleh *progesteron*. *Hipertropi* atau *dilatasi* ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volum darah dan curah jantung.

9. Sistem *Integumen*

Pada kulit terjadi perubahan deposit *pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* terjadi pada *striae gravidarum livide atau alba, areola mamae, papilla mammae, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum)* akan menghilang saat persalinan.

10. Metabolisme dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Basal metabolik rate (BMR) meningkatkan 15%-20% menurut pertumbuhan janin dan persiapam memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori dibutuhkan terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya kehamilan 20 minggu ke atas. *Protein* diperlukan untuk perkembangan badan, alat kandungan, *mammae*, janin. Protein disimpan untuk persiapan *laktasi*. Bumil sering haus, nafsu makan naik, sering kencing dipengaruhi oleh hormon *soatomamotropin*, peningkatan *plasma insulin* dan hormon *adrenak*. Kebutuhan mineral dan kalsium 30gram/hari, fosfor rata-rata 2 gr /hr, zat besi 800 mg/30-50 mg sehari, dan air mineral 8 gelas/hari.

Peningkatan berat badan ibu disebabkan oleh hasil *konsensi* (*fetus, plasenta, cairan, ketuban*) dan berat ibu *uterus, mammae* yang membesar, volum darah meningkat, lemak, protein, adanya retensi air). Berat badan wanita hamil naik 6,5-16,5 kg, rata-rata 12,5 kg, terutama 20 minggu terakhir. Kadar *alkali-fosfatase* meningkat 4x lipat dibanding wanita tidak hamil, mulai kehamilan 4 bulan. *Alkali fosfatase* dapat dipakai untuk menilai fungsi *plasenta*.

11. Darah dan pembekuan darah

Volume *plasma* meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilus*) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volum darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. *Hematokrit* meningkat dari TM I-TM II. Perdarahan darah dipengaruhi oleh faktor:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan pertumbuhan dalam rahim
- b. Terjadinya hubungan langsung antara ateri dan vena *sirkulasi retro*
- c. Pengaruh hormon *ekstrogen* dan *progesterone*
- d. Volum darah meningkat, jumlah serum lebih besar dari pertambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. (*haemodilus*).
- e. Sel darah meningkat 20%, protein darah dalam bentuk *albumin* dan *gammaglobulin* menurun pada TM I.

12. Sistem pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran *uterus* terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat ± 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena diaphragmanya tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian *thorax* juga melebar kesi si luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan *diafragma*. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya.

13. Sistem persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologis* dan *neuromuskular* berikut:

- a. Kompresi syarat panggul atau *statis vaskular* akibat pembesaran *uterus* dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah
- b. *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syarat
- c. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunneled syndrome* selama trimester akhir kehamilan
- d. *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada *segmen fleksus barkialis*.

2.2.6. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Adaptasi

Dalam tahap ini wanita akan mengawali adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal (Misalnya kelas-kelas khusus kehamilan) dan informasi melalui model peran. Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai seorang ibu.

2. Tahap *honeymoon* (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang tehadap bayinya, untuk memenuhi kebutuhan kasih sayang, wanita akan menuntut dari pasangannya. Aspek lain yang berpengaruh dalam tahap ini adalah dukungan semangat dari orang terdekat.

3. Tahap Stabil

Pada tahap ini ibu hamil akan melakukan aktivitas-aktivitas yang bersifat positif dan berfokus untuk kehamilannya, seperti mencari tahu tentang informasi seputar persiapan persalinan, cara mendidik dan merawat anak serta hal yang berguna untuk menjaga kondisi kesehatan keluarga.

4. Tahap akhir

Meskipun sudah cukup stabil dalam menerima perannya, namun tetap mengadakan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan-kesepakatan *internal* yang telah ibu

buat berkaitan dengan apa yang akan ibu hamil perankannya sejak saat ini sampai bayinya lahir kelak.

Terdapat beberapa perubahan psikologis selama kehamilan setiap trimester yaitu sebagai berikut:

a. Trimester I

Trimester pertama dapat dikatakan sebagai masa penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil, pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Selain itu akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu yang merasa kecemasan dan kesedihan. Terdapat beberapa hal yang terjadi pada trimester I yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ibu benar-benar hamil, hal ini dilakukan untuk sekedar menyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin dirahasianakannya.

- 6) Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

b. Trimester II

Pada masa ini merupakan periode pancaran kesehatan karena ibu hamil merasa lebih baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan kehamilan seperti pada trimester I. Terdapat beberapa hal yang umumnya dirasakan ibu hamil yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa sehat tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3) Merasakan gerakan anak
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- 5) *Libido* meningkat
- 6) Menuntut perhatian dan cinta
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

c. Trimester III

Periode ini merupakan periode penantian, ibu hamil menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Sejumlah ketakutan dan kekhawatiran

muncul pada periode ini karena ibu khawatir terhadap hidupnya dan bayinya.

Hal-hal yang dirasakan ibu pada periode ini adalah sebagai berikut:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan khawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun

Dampak yang terjadi karena adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan ibu tidak siap menghadapi kehamilan dan persalinan, selain itu dapat terjadi gangguan perkembangan pada bayinya yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir, anak akan menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik seperti temperamental, autis atau orang yang telalu rendah diri (minder). Oleh karena itu pemantauan ataupun dukungan psikologis dari orang-orang terdekat sangat dibutuhkan (Sulistyawati, 2011).

2.2. Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan pada saat-saat tertentu dan dengan tingkat yang berbeda-beda. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena individu merasa tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi hal yang mungkin menimpanya dikemudian hari. *Teori behavior* menjelaskan bahwa kecemasan muncul melalui *classical conditioning*, artinya seseorang mengembangkan reaksi kecemasan terhadap hal-hal yang pernah dialami sebelumnya dan reaksi-reaksi yang telah dipelajari dari pengalamannya (Bellack & Hersen, 1988; dalam Wangmuba, 2009).

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart and Sundeen, 1998).

Menurut Videbeck (2008) Kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi.

Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Terkadang

dampak yang terjadi pada kecemasan dapat berupa dampak yang positif atau negatif. Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat *moderat* dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan simptom-simptom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

2.2.2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), ada beberapa teori penyebab kecemasan antara lain:

1. Teori *psikoanalitik*

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* mewakili dorongan *instinct* dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembangkan oleh norma budaya.

2. Teori *interpersonal*

Bahwa kecemasan timbul akibat ketakutan atau ketidakmampuan untuk berhubungan secara *interpersonal* serta sebagai akibat penolakan. Hal ini dikaitkan dengan *trauma* perkembangan, perpisahan, kehilangan, dan lain sebagainya.

3. Teori perilaku

Kecemasan merupakan produk *frustasi* yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Teori *biologic*

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap *benzodiazepin*, dimana *reseptor* ini dapat mengatur timbulnya kecemasan.

5. Kajian keluarga

Menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

2.2.3. Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998), pencetus timbulnya kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai sumber yaitu sumber internal maupun sumber eksternal, hal tersebut dibedakan menjadi:

1. Ancaman terhadap integritas fisik

Merupakan ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kapasitas seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari, meliputi sumber eksternal bisa disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, polusi, lingkungan,ancaman keselamatan, injuri; sedangkan sumber internal merupakan kegagalan mekanisme fisik seseorang seperti jantung, sistem imun, termoregulator menurun, perubahan biologis normal seperti kehamilan.

2. Ancaman terhadap *self esteem*

Merupakan sesuatu yang terjadi yang dapat merusak identitas harapan diri dan integritas fungsi sosial, meliputi sumber eksternal yaitu berbagai kehilangan

seperti kehilangan orang tua, teman dekat, perceraian, perubahan status pekerjaan, pindah rumah, tekanan sosial, sedangkan sumber internal yaitu kesulitan dalam hubungan interpersonal di dalam rumah, di tempat kerja, dan di dalam masyarakat.

2.2.4. Tingkat Kecemasan

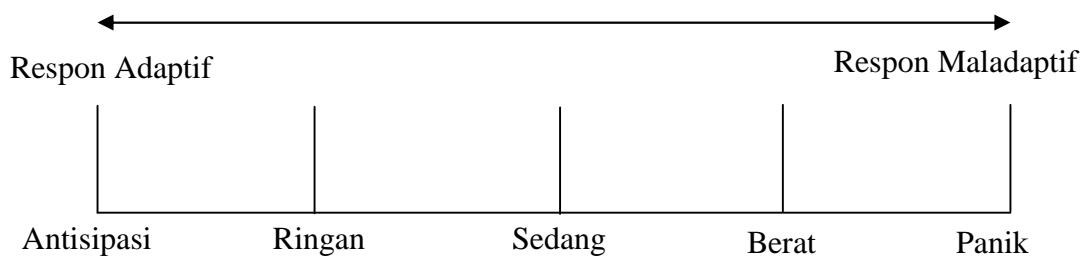
Menurut Stuart dan Sundeen (1998), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu:

1. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan:
 - a. Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan.
 - b. Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
 - c. Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan / keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.
2. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan:
 - a. Respon *fisiologis* seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
 - b. Respon *kognitif* seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.

- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.
3. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:
- a. Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan *epinefrin*, tekanan darah, pernapasan, nadi, *vasokonstriksi*, dan peningkatan suhu tubuh), *diaphoresis*, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk *glukosa* oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, *pupil dilatasi*, ketegangan otot dan kaku.
 - b. Respon *kognitif* seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal.
 - c. Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami *blocking*, menyangkal, dan *depresi*.
4. Tingkat panik, ditandai dengan:
- a. Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal.

- b. Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
- c. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan *blocking*.

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan



(Sumber: Stuart dan Sundeen, 1998)

2.2.5. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

1. Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu:
 - a. *Kardiovaskuler*
Responnya berupa *palpitasi*, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.
 - b. Pernafasan
Responnya berupa nafas cepat dan dangkal, nafas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.

c. *Neuromuskuler*

Responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *tremor*, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan gerakan yang janggal.

d. *Gastrointestinal*

Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare.

e. *Traktus urinarius*

Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan BAK.

f. Kulit

Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

2. Respon perilaku

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

3. Kognitif

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

4. Afektif

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

Menurut Jeffrey (2005) ada beberapa ciri kecemasan :

a. Ciri Fisik

kegelisahan, kegugupan, gemetar, banyak berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras, jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah telihat memerah, diare, merasa sensitif atau mudah marah.

b. Ciri *behavioral*

Perilaku menghindar, perilaku melekat atau dependen, perilaku terguncang.

c. Ciri Kognitif

Khawatir terhadap sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apresiasi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memusatkan pikiran,

pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, khawatir terhadap hal-hal sepele, berpikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis

2.2.6. Cara Mengukur Kecemasan

Menurut Suparyanto (2011), adapun cara mengukur kecemasan dengan penilaianya adalah dengan sistem scoring yaitu :

1. Nilai 0 = Tidak ada gejala
2. Nilai 1 = Gejala Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
3. Nilai 2 = Gejala Sedang (separa dari gejala yang ada)
4. Nilai 3 = Gejala Berat (Lebih dari separo gejala yang ada)
5. Nilai 4 = Gejala Berat Sekali (Semua gejala ada)

Apabila hasil penilaian skor mencapai (Suparyanto, 2011):

1. Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
2. Skor 14 - 20 = Kecemasan ringan
3. Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang
4. Skor 28 – 41 = Kecemasan berat
5. Skor 42 – 56 = Kecemasan berat sekali

Pengukuran tingkat kecemasan yang di lampirkan pada kuesioner merupakan pertanyaan yang baku menurut Stuart dan Sundein (1998) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif

2.3. Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Denga sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata).

2.3.1. Tingakatan Pengetahuan

Menurut Natoatmodjo (2010) Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall(memanggil) memori yang masih ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Para wanita dan calon ibu perlu wawasan mengenai perkembangan janin dalam kehamilan dan memberikan pengetahuan mengenai berbagai metode/tekhnik untuk mengatasi masalah yang terjadi yang datang pada kehamilan.

2. Memahami (*komprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dpat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat mengiter prestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan tentang pembentukan

dan perkembangan janin dalam kehamilannya setiap bulan merupakan prinsip yang diketahui.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah sebuah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan kehamilan yang ibu diketahui oleh ibu tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.3.2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003).

1. Kategori pengetahuan baik yaitu menjawab dengan benar 76-100 % dari total yang diberikan.
2. Kategori pengetahuan cukup yaitu menjawab dengan benar 60-75 % dari total soal yang diberikan.
3. Kategori pengetahuan kurang yaitu menjawab dengan benar <60 % dari total soal yang diberikan.

Menurut (Soekanto, 2013) ada 4 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

1. Informasi

Informasi merupakan seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih. Informasi yang diperoleh melalui kenyataan dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui surat kabar, radio dan TV juga dapat menambah pengetahuan agar lebih luas.

2. Budaya

Budaya merupakan tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup yang meliputi sikap, kepercayaan dan budaya

yang ada dimasyarakat dan kondisi politik juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup berbeda, semakin tinggi sosial ekonomi akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

4. Kepribadian

Kepribadian merupakan organisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilakunya.

Pengukuran Pengetahuan :

- a. Baik jika jawaban benar 76 -100%
- b. Cukup jika jawaban benar 60-75%
- c. Kurang jika jawaban benar < 60%

2.4. Konsep Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005) pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah (dijalani, dirasai, ditanggung). Menurut Notoatmodjo (2005) pengalaman merupakan guru yang baik, yang menjadi sumber pengetahuan dan juga merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa-peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Syah, 2003).

Menurut Kartono (2007) bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Astria, 2009).

Graviditas terbukti dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Oleh sebab itu proporsi kecemasan lebih banyak terjadi pada primigravida karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 2007).

Pengukuran pengalaman

1. primigravida jika hamil untuk pertama kalinya
2. multigravida jika hamil dua sampai empat kali
3. grande multigravida jika hamil lima kali atau lebih

2.5. Konsep Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing (Noorkasiani, 2012).

Setiap tahap usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Sulistyawati, 2011).

Ibu hamil membutuhkan dukungan baik dari suami maupun dari keluarga selama kehamilan dan menjelang persalinan, saat ini banyak suami yang tidak mau ikut serta menanggung resiko yang dihadapiistrinya saat mengandung dengan berbagai alasan seperti sibuk bekerja dan ada yang karena keegoisan suami yang menganggap itu tugas istri. Selain suami ibu hamil juga sangat membutuhkan kehadiran orang-orang terdekat menjelang persalinan (Sibagariang, 2010).

Menurut Kuncoro (2002), bentuk dukungan keluarga terdiri dari empat macam dukungan yaitu:

2.5.1. Dukungan penghargaan (*Appraisal Support*)

Merupakan suatu dukungan sosial yang berasal dari keluarga atau lembaga atau instansi terkait dimana pernah berjasa atas kemampuannya dan keahliannya maka mendapatkan suatu perhatian yang khusus.

2.5.2. Dukungan materi (*Tangible Assistance*)

Adalah dapat berupa servis (pelayanan), bantuan keuangan dan pemberian barang-barang. Pemberian dukungan materi dapat dicontohkan dalam sebuah keluarga atau persahabatan.

2.5.3. Dukungan informasi (*Information Support*)

Merupakan dukungan yang berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah.

2.5.4. Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, puji, dan sebagainya.

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan Keluarga Dapat Berbentuk :

1. Ayah – ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini
2. Ayah – ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
3. Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
4. Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh

oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet besi, maupun membantu ibu malakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

Pengukuran Dukungan

1. Mendukung, jika $x > \bar{x}$
2. Tidak mendukung, jika $x < \bar{x}$

2.6. Konsep Status Ekonomi

Menurut Sitorus (2000) status ekonomi adalah segala sesuatu hal yang berhubungan dengan tindakan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat seperti sandang, pangan dan papan (Nurjannah, 2014).

Klasifikasi status ekonomi menurut Sitorus (2000) dalam Nurjannah (2014) adalah dibagi menjadi dua golongan yaitu:

- 2.6.1. Status ekonomi atas adalah status atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut harta kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki di atas rata-rata masyarakat pada umumnya dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik.
- 2.6.2. Status ekonomi bawah adalah status atau kedudukan seseorang di masyarakat yang diperoleh berdasarkan penggolongan menurut harta

kekayaan, dimana harta kekayaan yang dimiliki kurang dari rata-rata masyarakat pada umumnya serta tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik akan mendapat kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula karena ibu tidak terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir (Sulistyawati, 2011).

Pengukuran faktor ekonomi digunakan acuan berdasarkan penetapan UMP (Upah Minimum Provinsi) Aceh nomor 81 tahun 2014 pada Pasal 2 yaitu Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2015 ditetapkan sebesar Rp2.118.500.. Tingkat pendapatan dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

1. Diatas UMP , jika > Rp. 2.118.500.perbulan.
2. Dibawah UMP, jika Rp. 2.118.500 perbulan.

2.7. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada wanita yang sedang hamil, yaitu : (Bahiyyatun 2010)

- 1) Status kesehatan
- 2) Status gizi
- 3) Gaya hidup
- 4) Stresor internal dan eksternal
- 5) Dukungan keluarga
- 6) Penyalahgunaan obat
- 7) Kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan
- 8) Adat dan tradisi setempat
- 9) Sosial-budaya
- 10) Tenaga Kesehatan
- 11) Tingkat pendidikan
- 12) Tingkat ekonomi

Tingkat kecemasan ibu hamil

faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan (Lestari, 2005).

1. pengetahuan,
2. psikologi,
3. ekonomi,
4. pengalaman,
5. dukungan keluarga

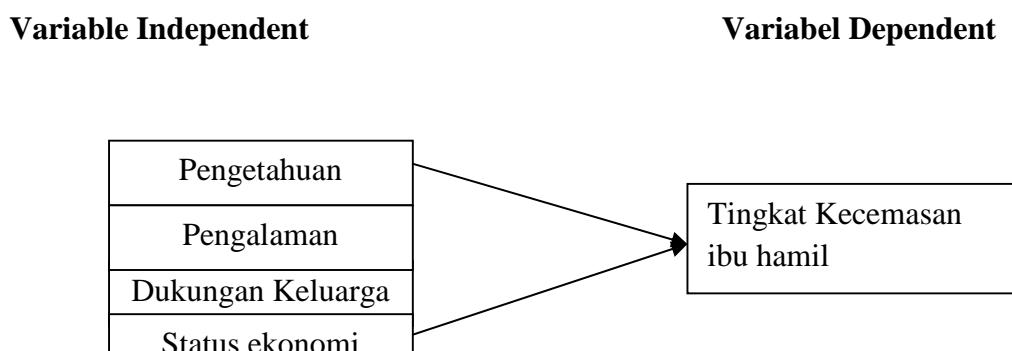
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2007) Kehadiran seseorang/keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan dan ketakutan seorang ibu hamil. Berdasarkan teori di atas untuk kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.3.3. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

3.3.4. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini Pengetahuan, Pengalaman, Dukungan Keluarga dan Status ekonomi

3.2. Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Tingkat Kecemasan	Perasaan kegelisahan, perasaan takut, was-was atau pun respon emosional yang dirasakan ibu hamil	Membagi kan Kuesioner	Kuesioner	1. ringan jika $x < 15$ 2. berat jika $x \geq 15$	Ordinal
Independen						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu mengenai kehamilan	Mengguna kan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
3	Pengalaman	Jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu	Mengguna kan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grandemulti gravida	
4	Dukungan Keluarga	Dorongan dari keluarga terhadap ibu selama kehamilan	Mengguna kan kuesioner yang berisi 16 pertanyaan	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung,	Ordinal
5	Status ekonomi	Tingkat pendapatan atau penghasilan keluarga	Mengguna kan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	1. Diatas UMP 2. Dibawah UMP	Ordinal

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.3. Cara Pengukuran Variabel

3.3.1. Pengetahuan

1. Baik jika jawaban benar 76 -100%
2. Cukup jika jawaban benar 60-75%
3. Kurang jika jawaban benar < 60%

3.3.2. Pengalaman

1. Primigravida jika hamil untuk pertama kalinya
2. Multigravida jika hamil dua sampai empat kali
3. Grande multigravida jika hamil lima kali atau lebih

3.3.3. Dukungan Keluarga

1. Mendukung jika $x > 10,36$
2. Tidak Mendukung Jika $x < 10,36$

3.3.4. Status ekonomi

1. Diatas UMP jika $> Rp. 2.118.500$
2. Dibawah UMP Jika $Rp. 2.118.500$

3.4. Hipotesa Penelitian

3.4.1. Ha Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar

3.4.2. Ha Ada hubungan pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar

- 3.4.3.** Ha Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
- 3.4.4.** Ha Ada hubungan sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Aceh Besar tahun 2016.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar sebanyak 279 orang.

4.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia saat penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 n &= \frac{279}{1+279(0,1)^2} \\
 &= \frac{279}{3,79} \\
 n &= 74
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n = besar sampel
- N = besar populasi
- d^2 = tingkat kepercayaan

4.3. Tempat dan waktu Penelitian

4.6.4. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

4.6.5. Waktu

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya pada tanggal 12 Juli s/d 20 Juli 2016.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.6.4. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner pada saat responden mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden.

4.6.5. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari Kemenkes, RISKESDAS, Dinas Aceh Besar dan Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2015.

4.5. Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah :

- 4.5.1. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui check list dan daftar isian pengamatan. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian check list dan urutan pengecekan.
- 4.5.2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap check list yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- 4.5.3. *Transferring* yaitu tahap untuk memindahkan data ke dalam tabel pengolahan data.
- 4.5.4. *Tabulating* data adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuisioner untuk dimasukkan ke dalam tabel.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Untuk menemukan rata-rata atau mean (x) dan untuk masing-

masing variabel penelitian sehingga dapat ditemukan katagori berdasarkan metode distribusi normal dengan rumus (Notoatmodjo, 2011) yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : nilai rata-rata sampel

$\sum x$: total nilai

n : jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian peneliti akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

4.6.2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji *statistik chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program

Software . Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

1. Ha diterima dan Ho di tolak : Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.
2. Ha ditolak dan Ho diterima : Jika $P \text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *kontigency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
3. Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chis-Square*.
4. Bila pada tabel *kontigency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi tabel *kontigency* 2x2 (Ariani, 2014)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Data Geografi

Kecamatan Krueng Barona Jaya merupakan salah satu dari 23 kecamatan yang terdapat di wilayah Kabupaten Aceh Besar di Provinsi Aceh, yang terletak di sebelah timur Kota Provinsi Aceh 6,5 km², dengan luas wilayah 12,37 km² (1237 Ha), Kecamatan Krueng Barona Jaya merupakan kecamatan pemekaran dari kecamatan Ingin Jaya pada bulan Maret 2005. Adapun batas- batas wilayah Kecamatan Krueng Barona Jaya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuta Baro
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kotamadya Banda Aceh
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Darussalam
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya

5.1.2. Data Demografi

Berdasarkan data dari Kecamatan Krueng Barona Jaya, jumlah penduduk Kecamatan Krueng Barona Jaya sebanyak 15.462 jiwa, yang terdiri dari 7.915 jiwa laki laki dan 7.547 jiwa perempuan dengan 3.469 kepala keluarga (KK).

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar dari tanggal 12 Juli s/d 20 Juli 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang ibu hamil, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi variabel dependen maupun variabel independen, untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

1. Tingkat kecemasan Ibu Hamil

Tabel 5.1.

**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	%
1	Berat	42	56,8
2	Ringan	32	43,2
Jumlah		74	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.1. diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang diteliti 56,5% merasa cemas terhadap kehamilannya.

2. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	29	39,2
2	Cukup	15	20,3
3	Baik	30	40,5
Jumlah		74	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.2. diatas terlihat dari 74 orang responden, ada 30 orang (40,5%) yang berpengetahuan baik.

3. Pengalaman

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Pengalaman Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

No	Pengalaman	Frekuensi	%
1	Primigravida	30	40,5
2	Multigravida	22	29,7
3	Grandemultigravida	22	29,7
Jumlah		74	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.3. diatas terlihat dari 74 orang responden terdapat 30 orang (40,5%) ibu primigravida.

4. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4.

**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	44	59,5
2	Tidak Mendukung	30	40,5
	Jumlah	74	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 74 responden ternyata ada 44 orang (59,5%) responden yang didukung oleh keluarga.

5. Status Ekonomi

Tabel 5.5.

**Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

No	Status Ekonomi	Frekuensi	%
1	Rp. 2.118.500	43	58,1
2	> Rp. 2.118.500	31	41,9
	Jumlah	74	100

Sumber : Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.5. terlihat bahwa dari 74 responden ternyata ada 43 Orang (58,1%) responden dengan status ekonomi dibawah UMP.

5.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 5.6.

**Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

NO	Pengetahuan	Tingkat Kecemasan				Total	P Value		
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%				
1	Kurang	26	89,7	3	10,3	29	100		
2	Cukup	11	73,3	4	26,7	15	100		
3	Baik	5	16,7	25	83,3	30	100		
Total		42		32		74	100		

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari Tabel 5.6. diatas dapat dilihat bahwa dari 29 orang responden yang berpengetahuan kurang ada 26 orang (89,7%) yang tingkat kecemasannya berat dan dari 30 orang responden yang berpengetahuan baik ada 5 orang (16,7%) yang tingkat kecemasannya berat. Hasil uji statistik, didapatkan $P\ value = 0,000$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dimana $P\ value = 0,000$

2. Hubungan Pengalaman Dengan Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 5.7.

**Hubungan Pengalaman Dengan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

NO	Pengalaman	Tingkat Kecemasan				Total	P Value		
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%				
1	Primigravida	23	76,7	7	23,3	30	100		
2	Multigravida	13	59,1	9	40,9	22	100		
3	Grandemultigravida	6	27,3	16	72,7	22	100		
Total		42		32		74	100		

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari tabel 5.7. diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden primigravida ada 23 orang (76,7) dengan tingkat kecemasan berat dan dari 22 orang responden grandemultigravida ada 6 orang (27,3%) dengan tingkat kecemasan berat. Hasil uji statistik, didapatkan $P\ value = 0,002$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil dimana $P\ value = 0,002$

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kecemasan ibu hamil

Tabel 5.8.

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah
Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016**

NO	Dukungan keluarga	Tingkat Kecemasan				Total		P Value	
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Mendukung	24	80	6	20	30	100	0,002	
2	Mendukung	18	40,9	26	59,1	44	100		
Total		42		32		74			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Dari Tabel 5.8. diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden dengan tidak didukung keluarga ada 24 orang (80%) dengan tingkat kecemasan berat dan dari 44 orang responden dengan dukungan dari keluarga ada 18 orang (40,9%) dengan tingkat kecemasan berat. Hasil uji statistik, didapatkan $P\ value = 0,002$, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dimana $P\ value = 0,002$

4. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 5.9.
Hubungan Status Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

NO	Status Ekonomi	Tingkat Kecemasan				Total		P Value	
		Berat		Ringan					
		f	%	f	%	f	%		
1	Rp. 2.118.500	33	76,7	10	23,3	43	100	0,000	
2	> Rp. 2.118.500	9	29,0	22	71,0	31	100		
Total		42		32		74			

Sumber: Data Primer diolah 2015

Dari tabel 5.9. diatas dapat dilihat dari 43 orang dengan status ekonomi dibawah UMP ada 33 orang (76,7%) yang mengalami tingkat kecemasan berat dan dari 31 orang dengan status ekonomi diatas UMP ada 9 orang (29,0%) dengan tingkat kecemasan berat. Hasil uji statistik, didapatkan *P value* = 0,000,yang menunjukan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil dimana *P value* = 0,000

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu (*P value* = 0,00< 0,05) dengan demikian pengetahuan memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Menurut Utami & Lestari (2009) Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu hamil tentang proses yang dialami selama kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dengan baik

memungkinkan dirinya mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan selama hamil.

Pemahaman seorang ibu hamil untuk sangat penting karena ibu hamil tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Ibu hamil akan merasakan cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir secara normal. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan suatu respon melawan atau menghindar. Peranan emosi ibu bersalin sangat mempengaruhi dalam persalinannya, bahkan dapat memperlambat dan mempersulit proses persalinan.

Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang kehamilan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan membentuk pemikiran yang positif, sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Dengan pengetahuan yang baik, ibu akan memiliki tingkat kecemasan yang matang dalam menghadapi kehamilan sehingga dapat mengantisipasi sedini mungkin apabila terjadi kegawatdaruratan dalam masa kehamilan (Sulistyawati,2009).

Menurut Lukita (2011) terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan Ibu hamil primigravida dan disarankan perlu ditingatkannya keaktifan dalam melakukan usaha-usaha meningkatkan pengetahuan mengenai

tanda dan gejala gangguan kecemasan agar gangguan kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida dapat berkurang. Menurut asumsi peneliti pengetahuan sangat erat dengan tingkat kecemasan seseorang dimana semakin tau seseorang maka ibu hamil akan lebih tenang menjalani kehamilannya. Sebaliknya jika pengetahuan seseorang kurang dalam kehamilan maka hal ini dapat membingungkan ibu. Namun pada penelitian ini ada 5 orang ibu hamil (16,7%) dengan pengetahuan baik dengan tingkat kecemasan berat. Hal ini mungkin karena faktor lain yang menyebabkan kecemasan pada ibu seperti pengalaman dan psikologi ibu yang rentan terhadap kecemasan.

5.3.2. Hubungan Pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu (P value = 0,002 < 0,05) dengan demikian pengalaman berhubungan dengan ibu hamil.

Menurut Mackonochie (dalam Ambarwati & Sintowati, 2004) perasaan cemas ibu dalam memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan tidak hanya berlangsung pada kehamilan pertamanya, tetapi juga pada kehamilan-kehamilan berikutnya. Walaupun mereka telah mempunyai pengalaman.

Menurut Kartono (2012) bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang

terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Astria, 2009).

Pada ibu multigravida, wajar juga mengalami kecemasan, dimana kecemasan itu adalah kecemasan akan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Apalagi bagi ibu yang memiliki pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi, tingkat kecemasannya juga pasti akan meningkat. Dimana kehamilan ini memiliki resiko tinggi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan (Janiwarty & Pieter, 2012).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sarah Ausar (2012), yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara umur dan paritas dengan kecemasan ibu hamil di Rumah Bersalin Bhakti Ibu.

Menurut asumsi peneliti, pengalaman sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dimana pengalaman dapat memberikan dampak yang positif maupun negatif bagi ibu. Dalam penelitian ini ada 6 orang (27,3%) ibu hamil grandemultigravida dengan tingkat kecemasan berat. Hal ini bisa jadi disebabkan pengalaman ibu terhadap kehamilan dan persalinan yang lalu memberikan pengalaman buruk bagi ibu, sehingga pada kehamilan ini ibu mengalami tingkat kecemasan berat. Ibu grandemultigravida mungkin mencemaskan pengalaman buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu akan terulang pada kehamilan ibu saat ini.

5.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan

Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu (P value = $0,002 < 0,05$) dengan demikian dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil .

Menurut Sulistyawati, (2009) Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian dalam menghadapi suatu masalah.

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. (Dewi, 2011).

Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil akan merasalebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, kehamilan dan masa nifas (Suparyanto, 2012). Penelitian Marks & Kumar (Oktavia, 2001) menunjukan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang kurang mendapat dukungan sosial. Faktor yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan adalah adanya dukungan keluarga yang dapat berupa dari suami, keluarga atau saudara lainnya, orang tua, dan mertua.

Dukungan keluarga yang didapatkan calon ibu akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilannya, maka

diharapkan ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai saat persalinan. Dengan memiliki dukungan keluarga diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejolak emosi yang timbul. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri isteri (Dagun,2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Reta Budi Prianawati (2010) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi tingkat kecemasan ibu hamil. Dengan adanya dukungan keluarga rasa percaya diri ibu meningkat dan kebingungan terhadap perubahan fisik yang dialami teratasi. Namun pada penelitian ini terdapat 18 orang (40,9%) yang mendapatkan dukungan dari keluarga namun masih mengalami tingkat kecemasan berat. Hal ini bisa saja disebabkan oleh faktor lain yang membuat ibu menjadi cemas seperti pengetahuan, dan pengalaman.

5.3.4. Hubungan Status Ekonomi Dengan Tingkat kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil yaitu (P value = $0,000 < 0,05$) dengan demikian dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil .

Ibu hamil membutuhkan ekonomi keluarga yang memadai karena, kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi

untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. (Ingewati, 2014).Menurut Niven (2002) dalam Kusumawati (2010) Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin.

Jika terdapat masalah keuangan, mungkin ibu hamil dalam mempersiapkan kelahirannya tidak dapat mengikuti petunjuk diet, istirahat ataupun kebiasaan ideal lainnya seperti yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, dan persalinan sendiri merupakan beban tambahan bagi ibu dan keluarga, ia akan merasakan kecemasan akan biaya yang lebih berat lagi (Helen Farrer, 2011).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh NI Mah Said (2014), bahwa terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tumiting.

Menurut asumsi peneliti status ekonomi sangat mempengaruhi kecemasan ibu hamil, dimana pada saat kehamilan dan persiapan persalinan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Pada penelitian ini ada 9 orang (29,0%) dengan status ekonomi diatas UMP mengalami tingkat kecemasan berat. Hal ini bisa jadi disebabkan karena stressor ibu yang tinggi. Banyak faktor yang dapat membuat ibu hamil menjadi cemas. Kehamilan dan persalinan tidak hanya membutuhkan kesiapan materi saja namun juga membutuhkan kesiapan moril juga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab V, maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2016, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2016
- 6.1.2. Ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2016
- 6.1.3. Ada hubungan antara dukungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2016
- 6.1.4. Ada hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2016

6.2. Saran

- 6.2.1. Diharapkan bagi ibu hamil untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan maupun proses persalinan agar ibu hamil dapat mengurangi tingkat kecemasannya

- 6.2.2. Diharapkan bagi ibu yang belum berpengalaman dalam kehamilan dapat menanyakan informasi bagi yang sudah berpengalaman agar tingkat kecemasan ibu dapat berkurang
- 6.2.3. Diharapkan bagi keluarga untuk selalu mendukung ibu dalam masa kehamilannya baik fisik, moril maupun materil, agar ibu merasa diperhatikan dan dapat mengurangi rasa cemasnya
- 6.2.4. Diharapkan bagi ibu yang hamil dapat mempersiapkan dana untuk melahirkan (Tabulin) agar persalinan dapat berjalan lancar tanpa ada kekurangan biaya dan hal tersebut dapat menenangkan ibu serta menurunkan tingkat kecemasannya
- 6.2.5. Diharapkan bagi peneliti lain untuk meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil .

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Peneliti
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Marlina

Npm : 1416010088

Adalah mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Penelitian tang akan diadakan tersebut berjudul :“**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016**”.

Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam menjawab setiap pernyataan yang telah dipersiapkan peneliti.

Bila ibu setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dipersiapkan peneliti. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu dan kerahasiaan informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Kesediaan dan pertisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan yang ibu berikan saya ucapkan terima kasih

Banda Aceh, Juli 2016
Pemohon

Marlina

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh atas nama:

Nama : Marlina

Nim : 1416010088

Judul :“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah pernyataan kesediaan untuk menjadi Responden dari saya dan semoga dapat digunakan seperlunya.

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan
Ibu Hamil Di Puskesmas Krueng Barona Jaya
Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

A. Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Ini merupakan kehamilan ibu yang ke :

- a. Primigravida (jika merupakan kehamilan pertama)
- b. Multigravida (jika kehamilan 2-4)
- c. Grandemultigravida (jika kehamilan 5)

B. Jawablah pernyataan dibawah ini :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kehamilan normal akan berlangsung selama 36 minggu sampai dengan 38 minggu atau 9 bulan		
2	Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I,II dan III		
3	Pada kehamilan 7 bulan merupakan masa terjadinya bayi lahir prematur(belum cukup bulan)		
4	Dalam menghadapi kehamilan seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik, mental dan dana		
5	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebanyak minimal 4 kali dalam masa kehamilan		
6	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk memantau kesehatan janin saja		

7	Perubahan psikologi pada ibu hamil membuat ibu mudah sedih, dan mudah marah		
8	Perubahan bentuk fisik pada ibu hamil membuat ibu mudah lelah		
9	Selama kehamilan ibu hamil harus banyaak istirahat		
10	Pemeriksaan kehamilan hanya bisa dilakukan pada tenaga kesehatan saja		

C. Berikan tanda *checklis*() di kolom. Isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian :

Nilai 0 : tidak ada gejala

Nilai 1 : gejala ringan

Nilai 2 : gejala berat

Nilai 3 : gejala berat sekali

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)			
		0	1	2	3
1	Merasa cemas selama kehamilan				
2	Merasa tegang selama kehamilan				
3	Merasa ketakutan selama kehamilan				
4	Merasa ada gangguan tidur selama kehamilan				
5	Merasa ada gangguan kecerdasan selama kehamilan				
6	Merasa depresi (murung)selama kehamilan				
7	Merasa ada gejala Gejala somatik / fisik seperti : Sakit dan nyeri di otot, Kaku, Kedutan di otot , Gigi gemesetuk, Suara tidak stabil				

8	Merasa ada Gejala somatik (sensorik) seperti : Tinitus (telinga berdenging), Penglihatan kabur, Muka merah atau pucat, Merasa lemas, Perasaan ditusuk tusuk				
9	Gejala kardivaskuler seperti : Berdebar debar, Nyeri dada, Rasa letih/lesu seperti mau pingsan, Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)				
	Gejala respiratori (pernafasan) seperti : Rasa tertekan atau sempit di dada, Rasa tercekik, Sering menarik nafas, Nafas pendek/sesak				
10	Gejala gastro intestinal (pencernaan) seperti : Sulit menelan, Perut melilit, Gangguan pencernaan, Nyeri sebelum dan sesudah makan, Peasaan terbakar pada perut, Kehilangan berat badan				
11	Gejala autonom seperti : Mulut kering, Muka merah, Mudah berkeringat, kepala pusing, Kepala terasa berat, Kepala terasa sakit				
12	Tingkah laku (pada saat wawancara) seperti : Gelisah, Tidak tenang, Jari gemetar, Jari gemetar, Kerut kening, Muka tegang, Otot tegang, Nafas pendek dan cepat, Muka merah				

II. Dukungan keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Dukungan Penghargaan (<i>Appraisal Support</i>)			
1	Keluarga membantu saya dalam mengerjakan kegiatan rumah		
2	Keluarga mendampingi saya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas		
3	Saya merasa nyaman ketika dekat dengan keluarga saat melakukan pemeriksaan kehamilan		
4	Keluarga memperhatikan perkembangan kehamilan saya		
	keluarga selalu mengingatkan saya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan		
Dukungan Materi (<i>Tangible Assistance</i>)			
1	Suami menyediakan fasilitas jika saya memerlukannya untuk keperluan pemeriksaan kehamilan		
2	Suami memberikan saya biaya dalam pemeriksaan kehamilan		
3	Suami memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan		
4	Suami sudah menyediakan biaya untuk persalinan nanti		
Dukungan Informasi (<i>Information Support</i>)			
1	Saya mendapatkan informasi yang jelas mengenai kehamilan dari suami dan keluarga saya		
2	Apakah keluarga ibu memberitahu kepada ibu bahwa selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisik ?(seperti penambahan berat badan, pembesaran perut, cepat lelah)		
3	Apakah keluarga ibu memberitahu kepada ibu bahwa selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan psikologis? (seperti mudah sedih, mudah marah)		
4	Apakah keluarga ibu memberikan bahan bacaan kepada ibu seperti majalah, buku dan lainnya tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan		
Dukungan Emosional (<i>Emotional Support</i>)			
1	Saya mendapatkan kasih sayang dari keluarga		
2	Saya mendapatkan pujiann dari keluarga		
3	Selama hamil, keluarga mengerti keluhan yang saya alami		
4	Keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa kehamilan		

III. Status Ekonomi

1. Berapakah penghasilan keluarga anda setiap bulannya?

>Rp. 2.118.500

Rp2.118.500

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Keterangan
			A	B	C	
1	Pengetahuan	1	3	2	1	a. Baik jika jawaban benar 76 - 100%
		2	3	2	1	b. Cukup jika jawaban benar 60-
		3	3	2	1	75%
		4	3	2	1	c. Kurang jika jawaban benar < 60%
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
2	Pengalaman	1	3	2	1	a. Primigravida jika hamil untuk pertama kalinya b. Multigravida jika hamil dua sampai empat kali c. Grandemulti gravida jika hamil lima kali atau lebih

3	Dukungan Keluarga	1	3	2	1	a. Mendukung x 10,4
		2	3	2	1	b. Tidak Mendukung x <10,4
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
		11	3	2	1	
		12	3	2	1	
		13	3	2	1	
		14	3	2	1	
		15	3	2	1	
		16	3	2	1	
4	Sosial Ekonomi	1		2	1	a. Diatas UMP> Rp. 2.118.500 b. Dibawah UMP Rp. 2.118.500

MASTER TABEL

No	Tingkat Kecemasan												Pengetahuan										Pengalaman		Dukungan Keluarga															Ekonomi													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Score	KTG	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Score	%	KTG	Kode	Gravida	Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Score	KTG	Kode	Penghasilan	Score
1	1	0	1	2	2	2	0	2	1	2	2	1	16	B	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50	K	1	P	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	TM	1	Bawah UMP	1	
2	3	1	1	1	0	1	2	0	2	1	2	1	15	B	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	P	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	8	TM	1	Bawah UMP	1
3	1	0	1	0	0	1	2	2	2	0	1	2	12	R	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	B	3		1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	TM	1	Atas UMP	2	
4	3	1	1	3	0	2	1	2	1	0	2	1	17	B	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	50	K	1	P	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	TM	1	Bawah UMP	1	
5	1	1	2	2	0	1	1	2	3	1	2	0	16	B	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	P	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	TM	1	Bawah UMP	1	
6	1	2	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2	19	B	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30	K	1	P	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	TM	1	Atas UMP	2
7	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	0	16	B	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50	K	1	M	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	M	2	Bawah UMP	1
8	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	3	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	M	2	Atas UMP	2	
9	2	2	1	1	2	0	2	1	0	0	1	1	13	R	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	B	3	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	TM	1	Atas UMP	2		
10	2	2	2	3	0	1	1	0	1	1	1	2	16	B	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	M	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	TM	1	Bawah UMP	1
11	2	3	2	0	1	0	3	0	2	1	1	2	17	B	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	C	2	G	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	M	2	Atas UMP	2	
12	1	1	2	0	2	1	1	2	1	0	1	1	13	R	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	50	K	1	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	M	2	Atas UMP	2	
13	1	2	1	3	0	1	2	2	0	1	1	1	15	B	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	30	K	1	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	M	2	Bawah UMP	1	
14	2	2	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2	16	B	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	G	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	M	2	Atas UMP	2	
15	1	2	1	0	1	0	3	0	2	1	1	2	14	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	3	M	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	M	2	Atas UMP	2	
16	1	3	1	0	0	1	3	2	1	2	1	1	16	B	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40	K	1	M	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	TM	1	Bawah UMP	1	
17	2	1	2	1	2	0	2	2	2	1	2	0	17	B	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	50	K	1	G	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	14	M	2	Atas UMP	2
18	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	12	R	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	3	M	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	M	2	Atas UMP	2	
19	3	2	2	2	0	1	1	3	1	0	0	1	16	B	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	K	1	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1		
20	1	1	1	0	2	0	2	0	1	1	0	0	9	R	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	B	3	M	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1	
21	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	10	R	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	B	3	M	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	M	2	Atas UMP	2
22	2	2	2	2	0	0	2	2	2	1	2	0	17	B	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	50	K	1	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	M	2	Bawah UMP	1	
23	2	3	3	1	2	0	1	2	1	0	1	0	16	B	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	30	K	1	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	M	2	Atas UMP	2	
24	2	2	2	0	2	1	1	3	1	0	0	0	14	R	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	3	G	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1	
25	1	2	2	0	0	0	2	1	2	1	2	0	13	R	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	B	3	M	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	M	2	Atas UMP	2
26	0	1	1	1	2	0	1	2	1	3	3	2	17	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	P	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	M	2	Atas UMP	2	
27	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1	0	0	13	R	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	3	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1
28	3	3	2	0	0	2	2	2	1	0	1	0	16	B	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	M	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	M	2	Atas UMP	2	
29	0	1	1	1	2	0	1	3	1	0	0	1	11	R	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	G	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1
30	1	0	2	0	2	0	2	1	2	1	2	0	13	R	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	3	G	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12	M	2	Atas UMP	2
31	1	2	2	0	0	1	1	2	1	3	3	2	18	B	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	B	3	G	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	M	2	Bawah UMP	1	
32	2	0	1	1	2	2	1	0	1	1	0	0	11	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	B	3	M	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	M	2	Atas UMP	2
33	1	0	0	2	2	0	1	2	0	0	1	10	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	B	3	G	3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1	
34	1	1	2	0	2	1	2	2	1	2	0	16	B	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	50	K	1	M	2	1	1	1	0	0	1</td																	

39	3	0	1	3	2	0	2	2	2	1	2	0	18	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	80	B	3	P	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1					
40	2	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	10	R	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	60	C	2	G	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11	M	2	Atas UMP	2
41	2	1	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	13	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	B	3	G	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	M	2	Atas UMP	2
42	2	1	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	16	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	M	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	TM	1	Bawah UMP	1	
43	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	R	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	3	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	M	2	Bawah UMP	1		
44	2	1	1	0	2	0	2	2	2	1	1	0	14	R	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	60	C	2	G	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	M	2	Bawah UMP	1		
45	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	9	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	B	3	M	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	M	2	Atas UMP	2		
46	3	1	2	1	0	1	1	3	1	0	2	1	16	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	P	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1			
47	2	2	1	0	2	0	2	1	2	2	1	2	17	B	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	K	1	M	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1					
48	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	0	2	12	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	B	3	G	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	11	M	2	Bawah UMP	1		
49	3	1	2	0	0	0	2	2	2	0	1	2	15	B	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	50	K	1	P	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1								
50	2	1	2	2	2	0	1	2	1	0	2	1	16	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	70	C	2	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1				
51	1	1	3	0	1	1	1	1	3	1	0	0	13	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	B	3	P	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	9	TM	1	Atas UMP	2						
52	3	1	2	2	0	2	1	1	1	2	2	18	B	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50	K	1	P	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7	TM	1	Bawah UMP	1							
53	3	1	2	1	1	0	1	2	1	2	0	16	B	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40	K	1	M	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	TM	1	Bawah UMP	1							
54	1	3	1	2	2	0	1	1	2	0	0	1	14	R	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	B	3	G	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	M	2	Atas UMP	2		
55	3	2	2	2	1	0	0	1	1	1	2	0	15	B	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	60	C	2	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	TM	1	Bawah UMP	1					
56	2	2	2	3	2	2	1	2	1	0	1	0	18	B	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	50	K	1	P	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	TM	1	Bawah UMP	1					
57	1	1	1	1	2	0	1	3	1	0	0	1	12	R	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	B	3	M	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	M	2	Bawah UMP	1				
58	2	2	3	2	0	1	2	1	2	1	2	0	18	B	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30	K	1	P	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	TM	1	Bawah UMP	1					
59	2	2	2	1	1	2	0	2	0	0	2	14	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	3	G	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1					
60	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	R	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	80	B	3	G	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	M	2	Atas UMP	2					
61	1	1	3	1	1	1	2	2	1	0	2	1	16	B	1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	K	1	P	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	TM	1	Bawah UMP	1						
62	1	2	2	0	2	2	1	1	3	1	0	1	16	B	1	1	0	1	0	1	0	0	4	40	K	1	M	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	M	2	Bawah UMP	1							
63	1	2	1	2	2	0	1	2	2	0	2	2	17	B	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	C	2	G	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	M	2	Bawah UMP	1					
64	1	1	2	0	0	1	1	2	1	2	0	13	R	2	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	B	3	G	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	M	2	Atas UMP	2						
65	1	1	3	1	0	1	0	2	2	2	0	1	2	15	B	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	B	3	G	3	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9	TM	1	Bawah UMP	1			
66	1	2	3	1	2	2	1	2	1	0	2	1	18	B	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	C	2	M	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	8	TM	1	Bawah UMP	1					
67	1	1	2	2	0	0	1	1	3	1	0	0	12	R	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	3	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	11	M	2	Atas UMP	2					
68	1	2	1	0	1	1	1	2	2	0	2	2	15	B	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	30	K	1	P	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	TM	1	Bawah UMP	1				
69	1	1	3	0	2	1	1	2	1	2	0	16	B	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	40	K	1	M	2																									

Rekapitulasi Hasil Penelitian Dengan Software

Frequencies

Statistics

	Tingkat Kecemasan	Pengetahuan	Pengalaman	Dukungan	Pendapatan
N	Valid	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	42	56.8	56.8
	Ringan	32	43.2	43.2
	Total	74	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	39.2	39.2
	Cukup	15	20.3	59.5
	Baik	30	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0

Pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	30	40.5	40.5

Multigravida	22	29.7	29.7	70.3
Grandemultipara	22	29.7	29.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	30	40.5	40.5	40.5
	Mendukung	44	59.5	59.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMP	43	58.1	58.1	58.1
	Diatas UMP	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=ekonomi Pengetahuan Pegalaman Dukungan BY Kecemasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Tingkat Kecemasan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
Pengetahuan * Tingkat Kecemasan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

Pengalaman * Tingkat Kecemasan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%
Dukungan * Tingkat Kecemasan	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

Pendapatan * Tingkat Kecemasan

Crosstab

Count

		Tingkat Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Pendapatan	Dibawah UMP	33	10	43
	Diatas UMP	9	22	31
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.708 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.820	1	.000		
Likelihood Ratio	17.237	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.482	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Tingkat Kecemasan

Crosstab

Count

		Tingkat Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Pengetahuan	Kurang	26	3	29
	Cukup	11	4	15
	Baik	5	25	30
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.113 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	37.509	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.696	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,49.

Pengalaman * Tingkat Kecemasan

Crosstab

Count

		Tingkat Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Pengalaman	Primigravida	23	7	30
	Multigravida	13	9	22
	Grandemultipara	6	16	22
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	12.686 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	13.085	2	.001
Linear-by-Linear Association	12.202	1	.000
N of Valid Cases	74		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,51.

Dukungan * Tingkat Kecemasan

Crosstab

Count

		Tingkat Kecemasan		Total
		Berat	Ringan	
Dukungan	Tidak Mendukung	24	6	30
	Mendukung	18	26	44
Total		42	32	74

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.106 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.570	1	.002		
Likelihood Ratio	11.672	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.956	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,97.

b. Computed only for a 2x2 table