

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### 1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai awal persalinan (Manuaba, *et al.*, 2014). Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran (Yulistiana, 2015).

##### 2. Perubahan Fisik selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan-perubahan secara anatomis dan fisiologis. Hal ini terjadi untuk memenuhi kebutuhan dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi:

###### a. Sistem Endokrin

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan terutama meliputi perubahan konsentrasi hormon seks yaitu *progesteron* dan *estrogen*. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan *hormon human chorionic gonadotropin* (hCG) dari sel-sel trofoblas. Juga terdapat perubahan dari korpus luteum menjadi korpus

luteum gravidarum yang memproduksi *estrogen* dan *progesteron*. Pada pertengahan trimester satu, produksi hCG menurun, fungsi *korpus luteum gravidarum* untuk menghasilkan estrogen dan progesteron pun digantikan oleh plasenta.

Pada trimester dua dan tiga, produksi estrogen dan progesteron terus mengalami peningkatan hingga mencapai puncaknya pada akhir trimester tiga. Kadar puncak progesteron dapat mencapai 400g/hari dan estrogen 20g/hari (Fraser, *et al.*, 2011). Estrogen dan progesteron memiliki peran penting yang mempengaruhi sistem organ termasuk rongga mulut.

Reseptor bagi estrogen dan progesteron dapat ditemukan pada jaringan *periodontal*. Maka dari itu, ketidakseimbangan hormonal juga dapat berperan dalam patogenesis penyakit periodontal. Peningkatan hormon seks steroid dapat mempengaruhi vaskularisasi gingiva, mikrobiota subgingiva, sel spesifik periodontal, dan sistem imun lokal selama kehamilan (Fraser, *et al.*, 2011)

#### b. Sistem reproduksi

Pada trimester I terjadi tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda *Goodell* yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertropi otot, dan perkembangan desidua.

Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar

sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada ismus uteri membuat ismus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda *Hegar*. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri (Irianti, Halida, 2015). Kemudian pada trimester II hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

Peningkatan kongesti yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva. Trimester III akan terjadi perubahan pada dinding vagina untuk persiapan persalinan. Pada akhir kehamilan, hormon prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Ismus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Irianti, Halida, 2015)

#### c. Payudara

Kehamilan memberikan efek membesarnya payudara yang disebabkan oleh peningkatan suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta serta terbentuknya *ductus asini* yang baru selama kehamilan. Pada awal kehamilan, ibu akan merasakan perasaan panas dan nyeri pada payudara, kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara

akan membesar dan akan tampak vena-vena halus dibawah kulit. Sirkulasi vaskuler meningkat serta puting membesar dan terjadi hiperpigmentasi areola (Irianti, Halida, 2015)

d. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan awal kehamilan, vesika urinaria tertekan oleh uterus sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena uterus yang telah membesar keluar dari rongga pelvis dan naik ke abdomen. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar selama kehamilan. Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Irianti & Halida, 2015)

e. Sistem muskuloskeletal

Pada trimester satu tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal. Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago dan ligamen juga meningkatkan jumlah cairan *synovial*. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacroiliaca*, *sacrococcigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan

menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Fraser *et al.*, 2011).

f. Sistem pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Fraser *et al.*, 2011).

g. Sistem metabolisme

Bentuk respon sistem metabolisme terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat sebanyak 10% pada wanita dengan kehamilan kembar. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hr (Fraser *et al.*, 2011)

h. Perubahan pada Kulit

Pada awal kehamilan bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai aterm yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. Linea nigra adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau melasma

gravidarum (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan (Irianti & Halida, 2015).

Pada akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya (Irianti & Halida, 2015).

i. Sistem kardiovaskuler

Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran uterus akan menekan *vena cava inferior* dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan preload dan cardiac output yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial. Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Fraser *et al.*, 2011).

### 3. Perubahan psikologis selama kehamilan

Perubahan psikologi selama masa kehamilan yaitu:

#### a. Perubahan psikologi trimester pertama

Keadaan psikologi yang sering terjadi pada ibu trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) adalah sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarti *et al.*, 2013)

#### b. Perubahan psikologi trimester kedua

Berbeda dengan trimester pertama, pada trimester kedua keadaan ibu lebih stabil dan cenderung menikmati kehamilannya. Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya (Janiwarti *et al.*, 2013).

Pada fase *post-quikening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh,

keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarti *et al.*, 2013).

c. Perubahan psikologi trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Menurut penelitian Silva (2017) tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester ketiga akan meningkat ketika menjelang persalinan. Rasa cemas ini muncul akibat adanya rasa takut akan nyeri yang akan dirasakan ketika bersalin. Selain ketakutan akan nyeri bersalin, ibu hamil trimester 3 akan mengalami kecemasan akan keadaan bayi yang dikandungnya. Kecemasan ini terjadi akibat adanya komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan riwayat aborsi serta kelahiran premature (Silva *et al.*, 2017). Selain rasa cemas yang dirasakan diatas, pada trimester tiga terjadi kenaikan berat badan ibu, hal ini menyebabkan ketidaknyamanan serta adanya

perubahan gambaran diri (konsep diri). Bahkan perubahan gambaran diri ini akan memengaruhi psikologis ibu. Calon ibu akan mudah karena adanya peningkatan berat badan serta pertumbuhan janin yang semakin besar sehingga timbulah kecemasan yaitu mengenai penampilan diri dan khawatir tidak akan bisa kembali seperti sebelum hamil (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

## **B. Kecemasan**

### **1. Pengertian**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Viedebeck, 2008). Kecemasan merupakan suatu perasaan menetap berupa kekhawatiran yang menjadi respon terhadap ancaman yang akan datang (Hawari, 2013). Teori kecemasan ada dua yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Berikut adalah penjelasan teori psikologis (Sadock & Sadock, 2015).

#### **a. Teori Psikoanalitik**

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

#### b. Teori Perilaku

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

#### c. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Sedangkan pada teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak dan teori genetik (Sadock & Sadock, 2015).

### 2. Etiologi kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan (Ramaiah, 2003). Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

#### a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat,

ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

3. Tingkat kecemasan

Kecemasan dapat di klasifikasikan menjadi beberapa tingkatan, berikut adalah penjelasan tingkat kecemasan (Viedebeck, 2008) :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan biasanya terjadi di kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat meningkatkan kewaspadaan, persepsi dan motivasi belajar, serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkatan ini adalah kelelahan, iritable, mampu belajar, kesadaran tinggi, peningkatan motivasi, dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkatan ini, seseorang akan fokus terhadap masalah yang penting sehingga perhatian menjadi selektif namun terarah. Manifestasi yang mungkin

muncul antara lain kelelahan, peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, peningkatan ketegangan otot, penyempitan persepsi, bicara cepat dan volume tinggi, penurunan konsentrasi, mudah tersinggung, serta mudah marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat cenderung memusatkan pada suatu hal yang rinci dan spesifik, serta tidak dapat memikirkan hal yang lain. Pada tingkat kecemasan ini, diperlukan pengarahannya untuk memusatkan perhatiannya. Manifestasi yang muncul antara lain pusing, sakit kepala, mual, sulit tidur, sering buang air kecil, diare, palpitasi, penyempitan persepsi, belajar tidak efektif, terfokus pada diri sendiri dan ingin menghilangkan kecemasannya, serta mengalami kebingungan dan disorientasi .

d. Panik atau kecemasan sangat berat

Kondisi panik berhubungan rasa ketakutan dan teror akibat mengalami kendali. Pada tingkatan ini seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walau dengan pengarahannya. Gejala yang muncul antara lain susah bernafas, dilatasi pupil, pembicaraan inkoheren, palpitasi, tidak memberikan respon terhadap perintah sederhana, menjerit, halusinasi dan delusi.

4. Kecemasan pada ibu hamil

Kecemasan banyak terjadi selama kehamilan karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga, masyarakat, maupun lingkungan serta adanya penyakit yang dialami ibu. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil seringkali dirasakan pada ibu hamil trimester III. Kecemasan yang dirasakan adalah kecemasan menghadapi persalinan.

Beberapa penelitian menyatakan 64 ibu hamil trimester III, 10,9% mengalami kecemasan ringan, 70,3% mengalami cemas sedang dan 18,8% mengalami cemas berat (Handayani, 2012). Menurut Rukiyah (2013) dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan menyatakan bahwa usia kandungan tujuh bulan keatas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi (Rukiyah, 2013). Hal ini didukung oleh Hidayat (2014) yaitu apabila ibu hamil menjelang bersalin tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan maka kecemasan dan ketakutan akan bersalin semakin meningkat (Hidayat *et al.*, 2017).

Faktor-faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kecemasan antenatal terdiri dari usia, pendidikan, penghasilan dan status obstetrik yang terdiri dari gravida dan riwayat persalinan (Hanifah & Utami, 2019). Berikut adalah penjelasan faktor-faktor sosiodemografi yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil:

a. Usia

Usia ibu hamil yang aman dalam menjalani kehamilan dari segi reproduksi adalah 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Fazria & Meilani (2014) yang menyatakan bahwa untuk umur yang paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dalam rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, sedangkan usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Wulandari *et al.*, 2019).

Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia 35 tahun berisiko

lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan < 35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan sehat dan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan serta mental pun telah matang dan siap untuk merawat dan menjaga kehamilan secara hati-hati (Heriani, 2016).

Ada juga penelitian yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III (Astria, 2009). Usia ibu hamil menentukan status fisiologi dan psikologis ibu selama menjalani kehamilan hingga bersalin. Kecemasan pada ibu hamil terjadi akibat respon maladaptif individu berupa kemampuan coping yang rendah sehingga bersifat merusak (destruktif) dan mekanisme coping ini tidak selalu berhubungan dengan usia seseorang. Bahkan ada juga usia yang lebih muda mekanisme coping lebih baik dikarenakan adanya kemampuan coping yang baik dalam mengatasi stressor yang ada (Hidayat, 2013).

#### b. Gravida

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gravida merupakan faktor yang berpengaruh tingkat terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan karena masing-masing ibu mempunyai pandangan yang berbeda-beda tergantung dari pengalaman tentang proses persalinan. Menurut hasil penelitian dari (Wulandari *et al.*, 2019) bahwa gravida dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, semakin sering seseorang menjalani persalinan, maka akan semakin tinggi pula rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan, sehingga kecemasan yang dialami dapat teratasi.

Namun ada juga penelitian yang menyatakan bahwa gravida tidak berhubungan dengan kecemasan ibu hamil. Hal ini dinyatakan dalam penelitian Dewi (2018) bahwa tidak ada hubungan gravida terhadap kecemasan ibu hamil dengan hasil uji statistik  $p \text{ value} > 0,05$ . Dalam penelitian tersebut diketahui ibu hamil yang pernah melahirkan memiliki perasaan yang belum diselesaikan tentang persalinan pertamanya. Ibu hamil tersebut khawatir akan reaksi anak pertama terhadap kelahiran saudaranya yang akan berubah menjadi sedih dan marah karena perhatian ibu akan dirampas oleh saudaranya (Dewi, 2018).

Menurut penelitian Yanuarini (2013) pengalaman melahirkan sebelumnya turut andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (nulipara) banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain. Tidak menutup kemungkinan bagi para ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya juga mengalami kecemasan, baik kecemasan ringan, sedang, maupun berat. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman yang buruk pada persalinan sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa trauma dan takut menghadapi persalinan berikutnya (Yanuarini, 2013).

#### c. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil karena pendidikan merupakan peran penting dalam proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia. Melalui pendidikan manusia dianggap

akan memperoleh pengetahuan. Seorang ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan dapat mengendalikan emosi dan menekan perasaan cemas saat menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan dan menghadapi persalinan (Wulandari *et al.*, 2019).

Pada penelitian Hariani (2016) mengenai kecemasan menjelang persalinan yang ditinjau dari pendidikan menyatakan variabel pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan rendah (jika pendidikan < SMA) dan pendidikan tinggi (jika pendidikan  $\geq$  SMA). Pada hasil analisis univariat, dari 24 responden persentase responden yang memiliki pendidikan rendah yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan sebesar 74,0% (17 responden), sedangkan responden yang pendidikan tinggi yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan sebesar 31,8% (7 responden) (Heriani, 2016).

Ada juga penelitian yang kontradiktif mengenai hubungan pendidikan terhadap kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III. Pada penelitian Ningsih (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ( $p$  value  $>0,05$ ) antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, hal ini disebabkan karena adanya mekanisme koping yang berbeda pada setiap ibu hamil trimester III sehingga respon adaptif yang dibentuk dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan tentunya juga berbeda (Ningsih, 2018).

#### d. Penghasilan

Menurut Niven (2002) dalam Kusumawati (2010), penghasilan menentukan status ekonomi seseorang. 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 (Kusumawati, 2010). Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai membuat ibu hamil siap dalam menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan biaya yang cukup untuk pemeriksaan antenatal, membeli makanan yang bergizi, kebutuhan bayi serta biaya untuk persalinan (Kusumawati, 2010).

#### e. Pekerjaan

Menurut Stuart dalam Ningsih (2018) pekerjaan adalah mata pencaharian yang dilakukan seseorang untuk menunjang kehidupan dan keluarganya sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkat penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai dirinya dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan, serta mencegah timbulnya kecemasan.

Pekerjaan ibu hamil tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi, melainkan juga menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu hamil dalam masyarakat yang luas dan keaktifan pada organisasi tertentu, dengan asumsi ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan menerima informasi lebih cepat daripada ibu yang tidak bekerja (Ningsih, 2018). Namun ada juga penelitian oleh Sari (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan p value 0,17. Hal ini dikarenakan pada ibu hamil yang bekerja memiliki tuntutan serta tanggung jawab

terhadap pekerjaannya sehingga seringkali memicu stress dan kecemasan dalam dirinya. Adanya kondisi tersebut maka ibu hamil yang bekerja merasa perlu meluangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan rileks.

f. Riwayat komplikasi kehamilan

Riwayat komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis pada kehamilan sebelumnya. Adanya komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan riwayat abortus atau risiko kelahiran prematur juga terbukti menjadi faktor risiko kecemasan selama masa prenatal. Temuan penelitian ini didukung oleh studi review tentang faktor risiko kecemasan dan depresi selama kehamilan dipengaruhi oleh komplikasi pada kehamilan sebelumnya yang berdampak pada pengalaman wanita dalam menjalani kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya selalu memiliki efek negatif terhadap kehamilan yang sedang berlangsung (Silva *et al.*, 2017)

5. Alat Ukur Kecemasan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2* (PRAQ-r2)

Beberapa penelitian telah mengembangkan instrumen untuk menilai gejala kecemasan antenatal, salah satunya adalah *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-revised 2* (PRAQ-r2). PRAQ-r2 adalah instrumen untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediktor yang berhubungan dengan persalinan dan bayinya serta terlepas dari kecemasan umum. PRAQ-r2 merupakan revisi dari PRAQ dan telah teruji secara psikometri. PRAQ-r2 telah dilakukan revisi yaitu item pertanyaan pada PRAQ-r2 dapat digunakan untuk ibu nullipara maupun multipara. PRAQ-r2 juga telah teruji reliabilitasnya. Instrumen PRAQ-r2

singkat, valid, mudah untuk digunakan serta mampu memprediksi dengan baik kecemasan antenatal (Huizink *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Huizink bahwa kecemasan antenatal dikategorikan menjadi ketakutan akan proses persalinan, kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran perubahan fisik (Huizink *et al.*, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Silva (2017) tentang kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil. Alat ukur ini terdiri atas 10 item pertanyaan. Dari seluruh item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu; 1) ketakutan akan proses persalinan pada item no 1, 2 dan 5, (2) kekhawatiran cacat janin pada item no 4, 8, 9 dan 10, (3) kekhawatiran perubahan fisik pada item no 3, 6 dan 7. Setiap item menanyakan tentang perasaan saat ini dan memiliki lima pilihan jawaban mulai dari 'tidak pernah' hingga 'sangat sering' (Huizink *et al.*, 2016)