

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain (Prasetyo, 2007).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani (2013) tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013” menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trisemster III ( $p < 0,001$ ). Walangadi (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan

pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting” menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan ( $p = 0,000$ ).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Alwi, 2003).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan :

1) Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungan diantaranya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Sehingga individu mampu untuk meningkatkan kesehatan (Hurlock, 2004).

### 3) Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar khususnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan (Notoatmodjo, 2003).

### 4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

### 5) Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan

mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan.

- a) Media cetak seperti booklet, leaflet, poster, rubrik dan lain-lain.
- b) Media elektronik seperti televisi, radio. Video, slide dan lain-lain.
- c) Non-Media seperti dapat dari keluarga, teman, tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

**c. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 4 kategori yaitu

- 1) Baik, bila subyek menjawab dengan benar > 75% - 100%
- 2) Cukup baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar > 55%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar > 40%-55% dari seluruh pertanyaan

4) Tidak baik, jika persentase jawaban < 40% (Arikunto, 2006).

**d. Cara memperoleh pengetahuan**

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Kekuasaan atau otoritas

Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan tersebut dapat

berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misal dengan menghukum anak sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima oleh pengikut-pengikutnya, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan pikiran

Sejarah dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusiapun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dinilai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus Aristoteles (384-322 SM) mengembangkan cara berpikir deduksi ini kedalam suatu carayang disebut “silogisme”. Silogisme ini merupakan suatu

bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

## 2) Cara ilmiah memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan
- c) Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Paritas

### a. Pengertian

Menurut Winkjosastro (2007), paritas yaitu jumlah bayi yang dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati dari seorang ibu.

Menurut Manuaba (2006), ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai risiko bagi kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis.

Hasil penelitian Wanda (2014) tentang hubungan antara graviditas dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar primigravida dengan tingkat kecemasan panik yakni 12 responden dan multigravida dengan tingkat kecemasan sedang yakni 8 responden. Dari hasil analisis uji *chi square* juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara antara graviditas dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Nurwanti (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa paritas merupakan jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Selain jumlah kehamilan, adapun hal yang merupakan bagian dari status paritas yang biasa dipakai dengan empat kode, antara lain jumlah kelahiran cukup umur atau term, jumlah kelahiran belum cukup umur atau prematur, jumlah kelahiran aborsi dan jumlah anak hidup sampai saat ini atau *living children*. Dari beberapa faktor riwayat tersebut, setiap individu memiliki pengalaman yang berbeda terhadap persalinan dimana persepsi terhadap pengalaman menjalani persalinan tersebut akan berdampak terhadap psikologis ibu, yaitu timbulnya kecemasan.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2008).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006).

b. Klasifikasi Paritas

a) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).

b) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Sarwono, 2008). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2006)

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2005). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006).

**3. Umur**

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 1998).

Hasil penelitian Setyaningrum (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Pustu Kandangan Bawen. Uji statistik yang digunakan ialah Kendall's tau dan  $\alpha 0,05$  diperoleh  $p\text{-value} = 0,033 < \alpha (0,05)$ .

Hasil penelitian Zamriati dkk (2013) menunjukkan bahwa menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

#### **4. Kecemasan**

##### **a. Pengertian**

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan antara dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008).

Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas dialami

secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006).

Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas sistem saraf outonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2000).

#### **b. Teori Kecemasan**

Menurut Stuart (2006) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

- a) Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan antara dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

- c) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi. yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.
- d) Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
- e) Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobitirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan antara dengan kecemasan.

### **c. Gejala-gejala kecemasan**

Menurut Stuart (2006), respon/gejala kecemasan ditandai pada empat aspek, yaitu:

- a) Respon fisiologi terhadap kecemasan meliputi gangguan jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah, reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas,

gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal, kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare, tidak dapat menahan kencing sering berkemih, wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- b) Respon perilaku: Gelisah, ketegangan, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan antara interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi.
- c) Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.
- d) Afektif: Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, terror, gugup, gelisah.

#### **d. Pengukuran tingkat kecemasan**

Dalam mengukur tingkat kecemasan ibu hamil saat melahirkan peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian Budharyanto (2014). Pengukuran tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kriteria sebagai berikut ini:

1. Tidak cemas, jika skor 25-40
2. Kecemasan ringan, jika skor 41-60
3. Kecemasan sedang, jika skor 61 sampai 80
4. Kecemasan berat, jika skor 81 – 100

**e. Tingkat kecemasan**

Menurut Asmadi (2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

- a) Ansietas ringan : berhubungan antara dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari. Kewaspadaan meningkat. Persepsi terhadap lingkungan meningkat. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Respon fisiologi : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang- kadang meninggi.

- b) Ansietas sedang : respon fisiologi: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih. Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak- sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.
- c) Ansietas berat : individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Respon fisiologi : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang. Respon kognitif : tidak mampu \*berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.
- d) Panik : respon fisiologi napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak- teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat

berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/atau orang lain.

**f. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu menjelang persalinan**

1) Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wanda (2014) menunjukkan bahwa hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan umur <21 dengan tingkat kecemasan panik yakni 10 responden, umur 21-35 dengan tingkat kecemasan berat yakni 9 responden, dan umur >35 dengan tingkat kecemasan sedang yakni 6 responden.

Tobing (2007) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan.

2) Paritas

Menurut Bobak (2009) bahwa graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode

kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (sudah hamil/melahirkan).

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).

### 3) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Dewi (2013) berasumsi bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut terjadi karena pikiran negatif yang sering timbul ketika ibu hamil memikirkan proses persalinan yang sulit dan menimbulkan kematian, bila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang proses persalinan ia akan memiliki persiapan yang matang untuk menghadapi proses persalinannya nanti.

#### 4) Dukungan keluarga

Dewi (2013) dalam penelitiannya berasumsi bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan antara dengan kecemasan ibu hamil hal tersebut dikarenakan ibu merasa sendiri dan tertekan tanpa dukungan yang diberikan keluarganya.

Dukungan keluarga yang didapatkan ibu akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri terhadap kehamilannya, maka ibu dapat menjaga kehamilannya dengan baik sampai persalinan. Dengan memiliki dukungan keluarga wanita hamil dapat mempertahankan kondisi psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul (Mahmudah, 2010).

Menurut Suliswati, (2005) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

##### a) Faktor predisposisi yang meliputi:

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b) Faktor presipitasi meliputi:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

- (a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
- (b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
- (a) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan antara interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
- (b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

#### **g. Ciri - ciri Kecemasan**

Ciri - ciri kecemasan menurut Nevid (2003), yaitu :

- 1) Secara fisik, meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan dan anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar keras atau bertak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif, atau mudah marah.

- 2) Secara behavioral, meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependent, perilaku terguncang.
- 3) Secara kognitif meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu atau ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan control, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, merasa sulit memfokuskan pikiran dan berkonsentrasi.

#### **h. Respon Kecemasan**

Menurut Stuart (2006), ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan :

##### 1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.

###### a) Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.

###### b) Respirasi

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

###### c) Kulit

Perasaan panas atau dingin pada kulit, seluruh tubuh, rasa terbakar pada berkeringat, gatal- gatal.

d) Gastrointestinal

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual dan diare.

e) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi kejutan, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang.

2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan

a) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

b) Kognitif

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

c) Afektif

Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah.

## 5. Kehamilan

### a. Pengertian

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (konsepsi) sampai sebelum janin lahir. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (atau

40 minggu atau 9 bulan 10 hari), yang perhitungannya dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Cristian & Yusron, 2006).

Kehamilan adalah pertemuan spermatozoa dan ovum yang dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi dan implantasi sampai dengan janin hidup di dunia luar (Winkjosastro, 2007).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Manuaba, 2008). Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya bayi (Saifuddin, 2007).

#### **b. Tanda-tanda kehamilan**

Wiknjosastro (2007) menjelaskan bahwa tanda-tanda kehamilan antara lain:

##### 1) *Amenorrhoea*

Gejala pertama kehamilan ialah haid tidak datang pada tanggal yang diharapkan. Bila seorang wanita memiliki siklus haid teratur dan mendadak berhenti, ada kemungkinan hamil. Tetapi meskipun demikian sebaiknya ditunggu selama 10 hari sebelum memeriksakan diri ke dokter. Karena sebelum masa itu sulit untuk memastikan adanya kehamilan.

Haid yang terlambat pada wanita berusia 16-40 tahun, pada umumnya memang akibat adanya kehamilan. Tetapi kehamilan bukanlah satu-satunya penyebab keterlambatan haid. Haid dapat tertunda oleh tekanan emosi, beberapa penyakit tertentu, dan juga

akibat makan obat-obat tertentu. Selain kehamilan, penurunan berat badan dan tekanan emosi juga sering menjadi penyebab keterlambatan haid pada wanita yang semula mempunyai siklus normal.

## 2) Perubahan pada payudara

Banyak wanita merasakan payudara memadat ketika menjelang haid. Bila terjadi kehamilan, gejala pematatan bersifat menetap dan semakin bertambah. Payudara menjadi lebih padat, kencang dan lebih lembut, juga dapat disertai rasa berdenyut dan kesemutan pada puting susu.

Perubahan diatas disebabkan oleh tekanan kelamin wanita, estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh uri (plasenta). Hormon-hormon ini menyebabkan saluran dan kantong kelenjar susu membesar, dan tertimbun lemak di daerah payudara. Rasa kesemutan dan berdenyut disebabkan oleh bertambahnya aliran darah yang mengalir payudara.

## 3) Mual dan muntah (*Emesis Gravidarum*)

Kira-kira separuh dari wanita yang mengandung mengalami mual dan muntah, dengan tingkat yang berbeda-beda, biasanya cukup ringan dan terjadi dipagi hari. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi juga disebabkan oleh peningkatan kadar hormon kelamin yang diproduksi selama hamil. Sesudah 12 minggu

gejala-gejala itu biasanya menghilang, karena tubuh sudah menyesuaikan diri.

Faktor predisposisi yang yang memepengaruhi emesis gravidarum yaitu: *primigravida*, *hidramnion*, kehamilan ganda, dan *mola hidatidosa*. Sedangkan faktor psikologis yang memepengaruhinya yaitu: rumah tangga yang retak, stres, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dan kehilangan pekerjaan.

4) Sering kencing

Sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali rongga panggul.

5) Obtipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid. Obstipasi pada khususnya harus dimulai sejak dini, karena dapat menyebabkan pendarahan pada saat defekasi dan juga *haemorrhoid*. Oleh sebab itu penanganan dan pengobatan konstipasi harus dilakukan secepatnya agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut.

6) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. *Areolae mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula linea alba di garis tengah abdomen menjadi lebih hitam (*linea grisea*). Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko-steroid plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit.

- 7) Epulis adalah suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.
- 8) Varises dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

**c. Respon psikologis kehamilan pada trimester I, II dan III**

Respons psikologis dapat terulang pada kehamilan berikutnya pada setiap wanita, yaitu:

1) Trimester pertama.

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Namun, perasaan ambivalen ini biasanya akan berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya. Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama dan difasilitasi oleh perasaannya sendiri yang merasa cukup aman untuk mulai mengungkapkan perasaan-perasaan yang menimbulkan konflik yang dialami.

2) Trimester Kedua.

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas 2 fase: *praquickening* dan *pasca-quickening*. *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua yaitu mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya. *Quickening* memudahkan wanita mengkonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari

dirinya sendiri. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari diri sendiri kepada bayi yang ia kandung.

### 3) Trimester Ketiga.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera (Varney, 2006).

#### **d. Keluhan yang terjadi pada ibu hamil**

Menurut Hidayati (2009) menyebutkan bahwa keluhan yang terjadi pada ibu hamil adalah ibu merasa sakit kepala, rasa mual dan muntah (*Morning Sickness*), produksi air liur yang berlebihan (*Ptyalism*), mengidam, keringat bertambah, kelelahan, hidung tersumbat / berdarah, gatal-gatal, frekuensi kemih meningkat (*Nokturia*) dan diare.

Kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada wanita sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman. Hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Berikut ini ketidaknyamanan saat seorang wanita hamil, (Yuni, 2010):

1) Ketidaknyamanan Payudara

Tanda dan Gejala

- a) Nyeri, rasa penuh atau tegang.
- b) Pengeluaran *colostrums* (susu jolong).
- c) *Hiperpigmentasi* (penghitaman kulit).

Penyebabnya:

- a) Stimulasi hormonal yang menyebabkan pigmentasi.
- b) Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (*vaskularisasi*).

Cara mengatasinya:

- a) Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara
- b) Pakai *nipple pad* (bantalan) yg dapat menyerap pengeluaran kolostrum.
- c) Ganti segera jika kotor , bersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering

2) Peningkatan frekuensi urinasi

Tanda dan Gejala:

Pengeluaran air kencing yang tidak dapat ditahan saat batuk, bersin dan tertawa (*stress incontinence*)

Penyebab:

Berkurangnya kapasitas kandung kencing akibat penekanan rahim

Cara mengatasi:

- a) Kosongkan kandung kencing secara teratur

- b) Batasi minum di malam hari
  - c) Pakai pembalut wanita, ganti segera jika basah
- 3) Rasa lemah dan mudah lelah
- Penyebab:
- a) Peningkatan metabolisme
  - b) Peningkatan hormone estrogen/progesterone, relaxin dan HCG  
(*Human Chorionic Gonadotropin*)
- Cara mengatasi:
- a) Istirahat sesuai kebutuhan
  - b) Konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia (kurang darah)

- 4) Mual dan muntah
- Dapat terjadi sepanjang hari atau hanya pada pagi hari (*morning sickness*)

Penyebab:

Mual dan muntah pada ibu hamil disebabkan karena respon emosional ibu terhadap kehamilan dan adanya peningkatan hormone HCG.

Cara mengatasi:

Cara mengatasi mual muntah pada ibu hamil yaitu dengan cara menghindari perut kosong atau penuh, menghindari merokok atau asap rokok, makan-makanan tinggi karbohidrat: biskuit, makan dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat di bed sampai gejala

mereda, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan / bidan setempat bila mual, muntah terus menerus.

5) Pengeluaran Air Ludah Berlebihan (*Piyalism*)

Penyebab:

Stimulasi kelenjar ludah oleh peningkatan hormon esterogen  
Malas Menelan ludah akibat mual.

Cara Mengatasi:

Kunyah permen karet atau hisap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan

6) Keputihan

Penyebab

a) Peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pematangan sel-sel

b) Peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim

Cara Mengatasi

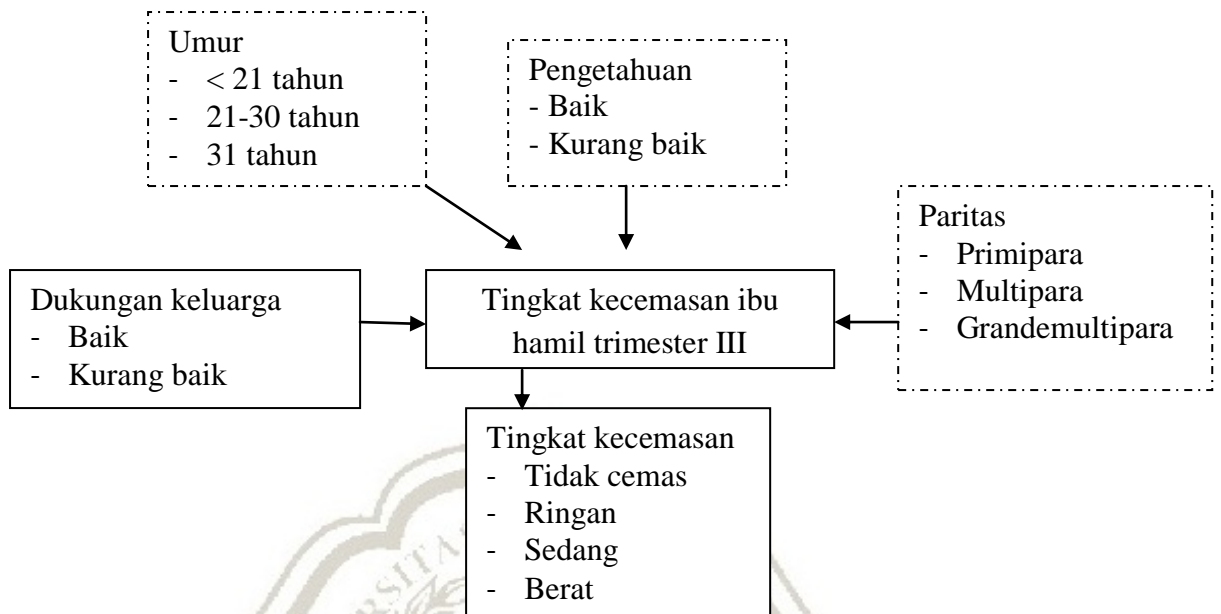
a) Jangan membas bagian dalam vagina

b) Kenakan pembalut wanita

c) Jaga kebersihan alat kelamin ( termasuk membersihkan dari arah depan ke belakang )

d) Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk atau perubahan sifat dan warna

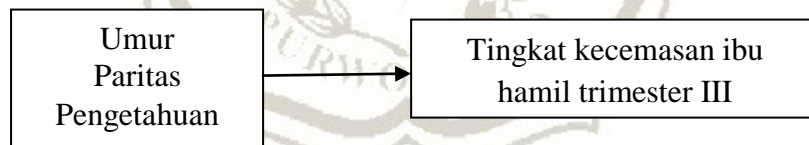
## 6. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Janiwarty & Pieter (2012), Tobing (2007) dan Dewi (2013)

## 7. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## 8. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- Ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.
- Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.

- c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.

