

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Definisi Kecemasan**

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. (Videbeck, 2012)

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati dan Hartono, 2012)

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. (Maimunah, 2009)

###### **b. Etiologi Kecemasan**

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

### 1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 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. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan. (Videbeck, 2012)

### 2) 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. (Sadock, 2015) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru. (Videbeck, 2012)

### 3) 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. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya. (Sadock, 2015)

#### 4) Teori Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang. (Sadock, 2015)

#### 5) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirrat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2015)

Asam gama-amino butirrat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2012) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A ( $GABA_A$ ) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan

cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABA<sub>A</sub>, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2015) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan. (Videbeck, 2012)

Serotonin (5-HT) memiliki banyak subtipe. Serotonin subtipe 5-HT<sub>1A</sub> berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan *mood*. (Videbeck, 2012) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda. (Sadock, 2015)

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma. (Videbeck, 2012) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke *locus cereleus* (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (*medulla spinnalis*). (Sadock, 2015)

#### 6) Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan

pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien. (Sadock, 2015)

#### 7) Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2015)

#### c. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris

meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri

2) Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

3) Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

4) Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon *fight*, *flight*, atau *freeze*, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

(Videbeck, 2012; Stuart, 2009)

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Lestari (2015) mengatakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan sebagai berikut:

##### 1) Umur

Bahwa umur seseorang yang lebih muda akan lebih mudah menderita

stress dari pada umur seseorang yang tua. Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun, dengan pertimbangan bahwa rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Ibu hamil umur kurang dari 20 tahun belum tentu siap menghadapi gangguan kesehatan selama kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu faktor kehamilan dengan resiko tinggi yaitu umur ibu hamil lebih dari 35 tahun, karena keadaan fisik sudah tidak prima dan beresiko adanya penyulit pada waktu persalinan. Pada rentang usia ini angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Stuart, 2009).

## 2) Kesehatan ibu

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit. Sebuah kehamilan yang memiliki komplikasi pada ibu dan janin, membutuhkan suatu perhatian dan perawatan khusus secara menyeluruh. Ini diperlukan karena kehamilan ini berisiko mengalami komplikasi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin

## 3) Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respons terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan seseorang yang berpendidikan

lebih rendah atau yang tidak berpendidikan. Pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mengalami stres.

Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

#### 4) Paritas

Paritas merupakan frekuensi persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Bagi primigravida kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Ibu yang pernah melahirkan sebelumnya mengalami kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Bobak, 2009).

#### 5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menjaga kehidupan dan keluarganya sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkat penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin, sehingga ibu dapat

mengetahui kondisi dirinya dan bayinya yang berada dalam kandungan serta mencegah timbulnya kecemasan. Dimana pekerjaan itu adalah hubungan yang melibatkan 2 pihak, dimana pihak yang bekerja akan mendapatkan upah sebagai balas jasa dari pihak yang memberi tugas kerja dengan ketentuan jam kerja menurut UU No:13 Tahun 2013 antara lain :

- a. 7 (Tujuh) jam dalam 1(Satu) hari  
40 (Empat Puluh) jam dalam 1(Satu) minggu untuk 6 (Enam) hari kerja
- b. 8 (Delapan) jam dalam 1(Satu) hari  
40 (Empat Puluh) jam dalam 1 (Satu) minggu untuk 5 (Lima) hari kerja

Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tinggi rendahnya aktivitas yang berkaitan dengan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi. Ibu hamil yang melakukan aktivitas ringan terbukti menurunkan resiko bayi lahir prematur (Bobak, 2009).

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan dan status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan menentukan wahana dan media interaksi sosial yang berfungsi sebagai substansi koping adaptif ibu. Interaksi ibu hamil dalam masyarakat yang luas dan keaktifan pada organisasi tertentu yang lebih tinggi dapat menerima informasi lebih cepat daripada ibu yang tidak bekerja.

Fokus ibu yang tidak terpusat pada masa kehamilan dan persalinan akan memicu timbulnya mekanisme coping konstruktif dalam mengatasi kecemasan menghadapi persalinan (Stuart, 2009).

e. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan yang timbul menurut HARS ada 14 symptom yang tampak pada individu antara lain:

1) Perasaan ansietas

Yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

2) Ketegangan (*tension*)

Yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

3) Ketakutan

Yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.

4) Gangguan tidur

Yaitu sukar mulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.

5) Gangguan kecerdasan

Yaitu sukar berkonsentrasi, daya ingat buruk, mudah lupa, dan sering bingung

6) Perasaan depresi

Yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.

7) Gejala somatik (otot)

Yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.

8) Gejala somatic (sensorik)

Yaitu tinnitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.

9) Gejala kardiovaskuler

Yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.

10) Gejala respiratori

Yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.

11) Gejala gastrointestinal

yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).

12) Gejala urogenital

Yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni,

amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.

13) Gejala otonom

Yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.

14) Tingkah laku pada saat wawancara

Yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Sadock, 2015)

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan mempengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2014).

f. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. (Sadock, 2015)

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4,

yang dirincikan sebagai berikut:

- 1) 0= tidak ada gejala sama sekali,
- 2) 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada),
- 3) 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada),
- 4) 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan
- 5) 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada).

Menurut Lestari (2015), masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu:

- 1) < 14: tidak ada kecemasan;
- 2) 14-20: kecemasan ringan;
- 3) 21-27: kecemasan sedang;
- 4) 28-41: kecemasan berat; dan
- 5) 42-56: kecemasan berat sekali.

## **2. Kehamilan**

### **a. Definisi Kehamilan**

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 ilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 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.  
(Evayanti, 2015)

#### b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

##### 1) Perubahan Psikologis Trimester Pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, 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. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

##### 2) Perubahan Psikologis Trimester Kedua

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. Sedangkan, fase *post-quickening* 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. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

### 3) Perubahan Psikologis Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

Perubahan Psikologis Trimester III, antar lain:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik atau gangguan body image
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 keselamatannya

4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun
9. Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.

c. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

2. Suami

- a) Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI.
- b) Suami sebagai orang yang paling dekat dianggap paling tahu kebutuhan istri
- c) Suami memberikan perhatian perhatian dan membina hubungan baik

dengan istri sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan

- d) keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok “manusia mungil” didalam perutnya.
- e) Suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajakistri jalan-jalan ringan, menemani istri ke dokter untuk memeriksakan kehamilannya serta tidak membuat masalah dalam komunikasi

Dukungan suami yang diharapkan istri :

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
- 2) Suami senang mendapatkan keturunan
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- 4) Suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajakistri jalan-jalan ringan, mengantar ibu memeriksakan kehamilannya
- 5) Suami Memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam
- 6) Suami Mengingatkan minum tablet besi
- 7) Suami Membantu melakukan kegiatan rumah tangga selama hamil
- 8) Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri atau janin yang dikandungnya

- 9) Suami tidak menyakiti istri
- 10) Suami menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri
- 11) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja
- 12) Suami berdoa untuk kesehatan istri dan keselamatannya
- 13) Suami menunggu ketika istri melahirkan
- 14) Suami menunggu ketika istri dioperasi

### 3. Keluarga

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

- a) Ayah dan ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini
- b) Ayah dan ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- c) seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- d) Adanya ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan

### 4. Lingkungan

Dukungan Lingkungan dapat berupa :

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian, perkumpulan, kegiatan yang berhubungan dengan sosial atau keagamaan

- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c) Adanya diantara mereka yang bersedia mengantarkan ibu untuk periksa

#### 5. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

- a) aktif : melalui kelas antenatal
- b) pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

#### 6. Rasa aman dan nyaman Selama Kehamilan

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.

#### d. Peran Bidan

- a) Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester khususnya trimester III agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu (Asuhan sayang ibu).
- b) Diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk mengkaji atau menilai kondisi psikologis seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisiknya saja
- c) Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga atau bidan.

Dukungan psikologis selama kehamilan telah menunjukkan secara signifikan dapat meningkatkan kesejahteraan emosi. Dukungan psikososial

dalam hal ini , (Cobb, 1997) mendefinisikan dukungan psikososial sebagai informasi yang membawa seseorang untuk mempercayai bahwa dirinya diperhatikan, dicintai dihargai. Menurut Schumaker dan Brownell (1984) dukungan psikososial adalah pertukaran sumber informasi antara minimal 2 individu, yang terdiri dari provider dan resipien dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan resipien.

1. *Emosional Support* : semua yang dapat meyakinkan atau menjamin kedekatan dan pengetahuan bahwa dia dicintai, diperhatikan dan diterima serta nasehat, saran yang diberikan dapat menimbulkan kepercayaan diri
2. *Practical Support* : meliputi semua aspek bantuan yang bertujuan membentuk individu dari sebuah masalah berupa kegiatan fisik (action) seperti meminjamkan uang, membantu tugasnya yang tidak bisa dikerjakan sendiri.

Bidan harus mampu mengidentifikasi sumber dukungan yang ada disekitar ibu, mempelajari keadaan lingkungan ibu, keluarga, ekonomi, pekerjaan sehari-hari. Perlu dipahami bahwa sumber dukungan psikososial yang paling besar pengaruhnya pada individu adalah orang yang terdekat bagi mereka seperti pasangan, teman baik, kerabat.

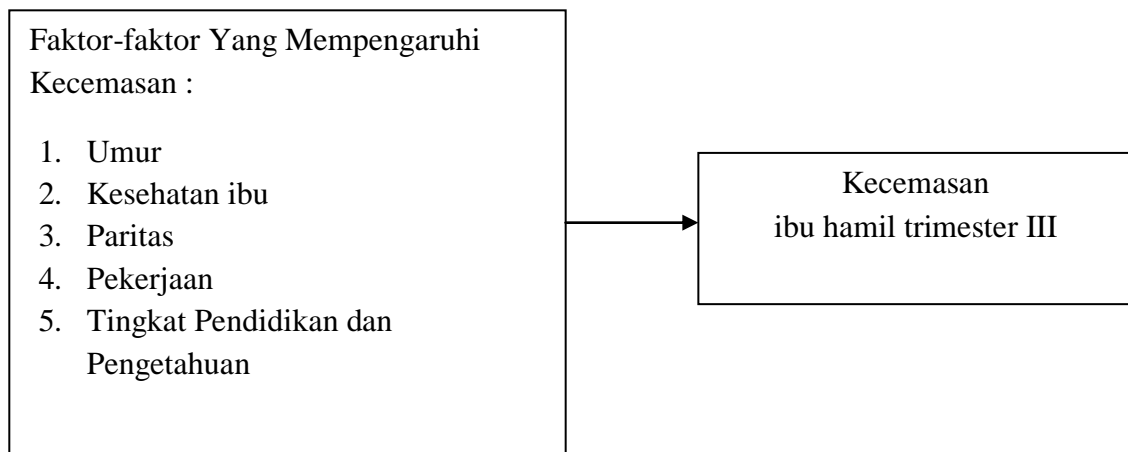
## B. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Wildan (2016) “Hubungan antara dukungan suami selama kehamilan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta”	Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> yaitu sebanyak 53 orang ibu hamil trimester III. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pengisian kuesioner.	Hasil uji <i>Kendall's tau</i> menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji korelasi <i>Kendall's tau</i> diperoleh $p = 0,00 < 0,05$ , dengan koefisien korelasi <i>Kendall's tau</i> sebesar 0,413	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.
2	Nindya Nadilah W, Rina Kundre, dkk. (2014) “Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tumiting”	Metode potong lintang dengan pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> dengan 36 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner <i>HARS (Hamilton Ancyetas Rate Scale)</i> sebanyak 14 soal dan 10 soal pengetahuan dengan menggunakan uji statistik chi Square	Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tumiting dengan nilai yang diperoleh ( $p = 0,000 \leq \alpha 0,05$ )	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.
3	Wa Ode Zamriati, Esther Hutagaol, dkk. (2013) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tumiting”	Metode observasional analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> Sampel penelitian menggunakan teknik <i>sampling jenuh</i> dengan jumlah 50 responden. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder	Ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu. Berdasarkan hasil uji <i>Chi-Square</i> pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha 0,05$ )	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.

### C. KERANGKA TEORI

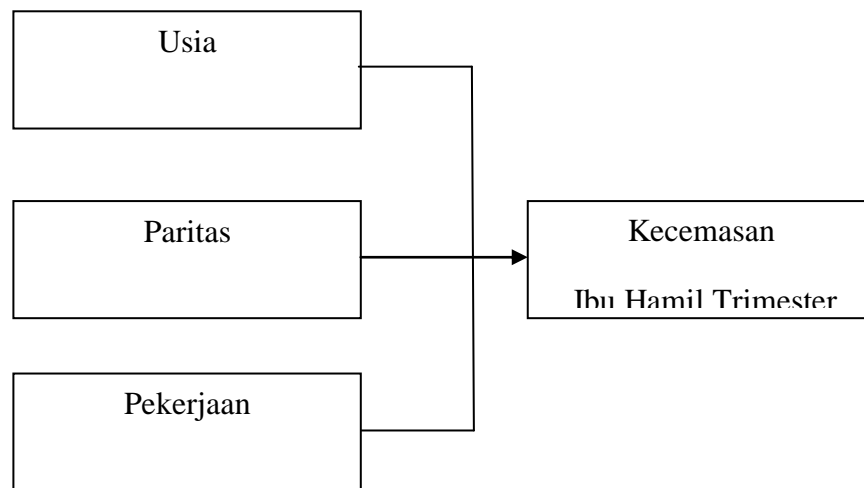
Kerangka teori adalah dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan teori, kerangka memuat teori, dalil atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian. (Setiawan, 2011)



**Gambar 2.1 Kerangka Teori (Lestari, 2015)**

#### D. KERANGKA KONSEP

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Oleh sebab itu konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variable-variabel. Dari variable itulah konsep dapat diukur dan diamati (Notoatmodjo,2010:83)



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### E. HIPOTESIS

Ha: Ada Hubungan Faktor Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan di Puskesmas Makartitama Tahun 2019.