

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya yaitu pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika rangkaian kejadian di atas berlangsung dengan baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak et al., 2018).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan (Saifuddin, 2018).

Berdasarkan pengertian tentang ibu hamil, maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil adalah bertemunya *spermatozoa* dan *ovum* kemudian berkembang menjadi embrio di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu.

b. Pembagian kehamilan menurut umur

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa ditinjau dari tuanya kehamilan, dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

c. Perubahan anatomi dan fisiologi

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (Kumalasari, 2019).

b) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*Soft*) yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Rustam, 2019).

2) Perubahan kardiovaskuler atau hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama

kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Anggraini, 2021).

3) Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/ diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O_2 dalam darah meningkat (Kumalasari, 2019).

4) Perubahan pada ginjal

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala

janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2019).

5) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2019).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maskimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang

lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Anggraini, 2021).

7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2019).

8) Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi *hormone Melanophore Stimulating Hormone* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *linea nigra* (Anggraini, 2021).

d. Perubahan psikologis selama kehamilan

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis dan jasmani yaitu sebagai berikut :

1) Perubahan Jasmani

Perubahan jasmani karena kehamilan meliputi perubahan jasmani luar berupa perubahan kulit (perubahan warna kulit pipi

dan perut), perubahan payudara, pembesaran perut dan perubahan liang vagina. Perubahan jasmani bagian dalam meliputi pembesaran rahim, perubahan mulut rahim, perubahan peredaran darah dan pencernaan makanan (Manuaba et al., 2018).

2) Perubahan psikologis

Keterlambatan datang bulan diikuti perubahan subjektif seperti mual, ingin muntah, pusing kepala, *enek* di bagian perut atas dan setelah terbukti terjadi kehamilan perasaan gembira dan cinta makin bertambah tetapi diikuti perasaan cemas karena kemungkinan keguguran (Manuaba et al., 2018).

e. Keluhan yang dialami pada kehamilan trimester III

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III menurut Saifuddin (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Nausea dengan atau disertai muntah-muntah dapat terjadi siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari.
- 2) Kelelahan disebabkan karena penurunan drastis laju metabolisme dasar di awal kehamilan.
- 3) Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *International Society for The Study of Pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan

sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Rahmawati, 2021).

- 4) Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang diulai pada semester pertama.
- 5) Peningkatan frekuensi berkemih terjadi dalam dua periode. Frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Sedangkan pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi.
- 6) Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang timbul menjelang akhir semester kedua dan bertahan hingga trimester III.
- 7) Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal yang diduga merupakan efek peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. Konstipasi terjadi akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus atau bagian presentasi dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.
- 8) Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan yang mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.
- 9) Kram tungkai dan edema dependen pada kaki Uterus yang membesar memberikan tekanan balik pada pembuluh darah

panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen orburator menuju ekstremitas bawah sehingga menyebabkan kram pada tungkai. Edema dependen pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul sat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat terlentang.

- 10) Varises dipengaruhi sejumlah faktor, varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises dapat disebabkan gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul sat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat berbaring.
- 11) Insomnia, wanita hamil memiliki alasan fisik yang menyebabkan insomnia. Hal ini disebabkan uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain dan pergerakan janin terutama jika janin bergerak aktif. Mandi air hangat, minum air hangat, relaksasi dan melakukan aktifitas ringan dapat membantu meringankan insomnia.
- 12) Sesak, kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik,

hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT) (Mardiah, 2022).

2. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut (Stuart, 2019).

Kecemasan ibu hamil adalah reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetis.

Setiap ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung bagaimana ibu mempersiapkan kehamilannya. Tidak semua ibu hamil menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi (Putri, 2022).

b. Tingkat kecemasan

Stuart (2019) menjelaskan kategori kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Menurut Anggraini (2022), beberapa respon kecemasan ringan antara lain:

- a) Respon fisiologis: ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi luas, terlihat tenang, percayadiri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyakhal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal.
- c) Respon emosional: perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitasmenyendiri, terstimulasi dan tenang.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan sedang ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik kecemasan sedang antara lain:

- a) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- b) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- c) Respon perilaku dan emosi: tidak nyaman, mudah tersinggung, gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak nyaman.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik kecemasan berat meliputi:

- a) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lainnya.
- b) Respons fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, hiperventilasi, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c) Respons kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi serta membutuhkan banyak pengetahuan dan lapangan persepsi yang menyempit.

4) Panik

Tingkat ini berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Menurut Anggraini (2022), beberapa karakteristik gangguan panik yaitu:

- a) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi.

- c) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, perasaan terancam serta dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

c. Jenis-jenis kecemasan

National Institute of Mental Health (2023) menjelaskan bahwa jenis-jenis gangguan kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety disorder*)

Seseorang yang menderita gangguan kecemasan umum bisa merasa khawatir atau cemas berlebihan secara terus-menerus terhadap berbagai hal, mulai dari pekerjaan, kesehatan, hingga hal-hal yang sederhana dan wajar terjadi sehari-hari, seperti berinteraksi dengan orang lain. Kecemasan yang muncul akibat gangguan kecemasan umum bisa dirasakan setiap hari dan menetap hingga lebih dari 6 bulan. Akibatnya, penderita gangguan kecemasan ini akan menjadi sulit menjalani aktivitas dan pekerjaan sehari-hari.

2) Fobia

Fobia merupakan jenis gangguan kecemasan yang membuat penderitanya memiliki rasa takut yang berlebihan dan cenderung tidak rasional terhadap suatu benda, binatang, atau situasi tertentu. Orang yang memiliki fobia bisa mengalami serangan panik atau rasa takut yang hebat ketika melihat sesuatu atau berada di tempat yang menjadi pemicu fobia, misalnya laba-laba,

darah, berada di tengah keramaian, tempat yang gelap, tempat tinggi, atau ruangan tertutup.

3) Gangguan kecemasan sosial

Penderita gangguan kecemasan sosial memiliki kecemasan atau ketakutan yang luar biasa terhadap lingkungan sosial atau situasi ketika harus berinteraksi dengan orang lain. Penderita fobia ini selalu merasa diawasi dan dinilai oleh orang lain, serta takut atau merasa malu secara berlebihan saat berada di keramaian.

4) *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Gangguan stres pascatrauma atau PTSD dapat muncul pada seseorang yang pernah mengalami kejadian traumatis atau berada di situasi berbahaya yang mengancam nyawa. Contohnya, tinggal di daerah konflik atau perang, terkena bencana alam, atau korban kekerasan. Orang yang menderita PTSD sering kali susah untuk melupakan pengalaman traumatisnya, baik terlintas dalam benak atau saat bermimpi, yang kemudian membuatnya merasa bersalah, terisolasi, dan sulit bersosialisasi dengan orang lain.

d. Gejala-gejala kecemasan

Terdapat empat respons tubuh terkait kecemasan yaitu respons fisiologis, respons perilaku, respons afektif, dan respons kognitif (Stuart, 2019). Respon fisiologis, respon perilaku, afektif dan kognitif akibat kecemasan disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.1
Respon Fisiologis

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskular	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskular	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor Gelisah, modar-mandir Wajah tegang Kelemahan umum Tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

Sumber : Stuart (2019)

Tabel 2.2
Respon Perilaku, Afektif dan Kognitif

Sistem Tubuh	Respon
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Bicara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun Bingung Mimpi buruk

Sistem Tubuh	Respon
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

Sumber : Stuart (2019)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Wijaya et al. (2023) menjelaskan bahwa faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur mempengaruhi kematangan kepribadian individu. Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami kecemasan akibat adanya stressor (Dewi et al., 2022).

2) Umur kehamilan

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan terutama primigravida berkaitan dengan emosi ibu, emosi ibu primigravida akan berubah-ubah sesuai dengan trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta

dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester ke 2 rasa cemas ibu akan kehamilannya berkurang. Perasaan cemas ibu hamil akan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi pertama (Putri et al., 2021).

3) Gravida

Gravida dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena belum ada pengalaman dalam kehamilannya. Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan & Lestari, 2018).

4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan seseorang akan kesehatannya, maka semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu

dalam mengendalikan rasa cemas selama kehamilan. Penelitian menyebutkan orang dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding orang dengan pendidikan yang lebih rendah ataupun orang tidak berpendidikan (Wijaya et al., 2023),

5) Pekerjaan

Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi sosial. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang lain bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mungkin kurang dalam hal mendapat informasi sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih cemas (Kahyaoglu & Kucukkaya, 2021).

6) Status ekonomi

Status ekonomi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. Status ekonomi didalam keluarga kurang memadai berakibat kepada nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan janinnya (Wijaya et al., 2023).

7) Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai peranan penting akan terjadinya tingkat kecemasan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan

menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang persalinan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persalinan akan membentuk pikiran yang positif tentang persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan (Putri et al., 2021).

f. Alat ukur tingkat kecemasan

Smet (2019) menjelaskan bahwa manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode yaitu sebagai berikut:

- 1) *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa test skala kecemasan.
- 2) *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kuku dan sebagainya.
- 3) *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu, seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain.

Menurut Putri et al. (2021) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu:

1) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas state anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukka bagaimana

perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. Trait anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

2) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

3) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam

menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan. *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi kategori yaitu: panik jika skor 66-80, berat jika skor 51-65, sedang jika skor 36-50 dan ringan jika skor 20-35

5) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

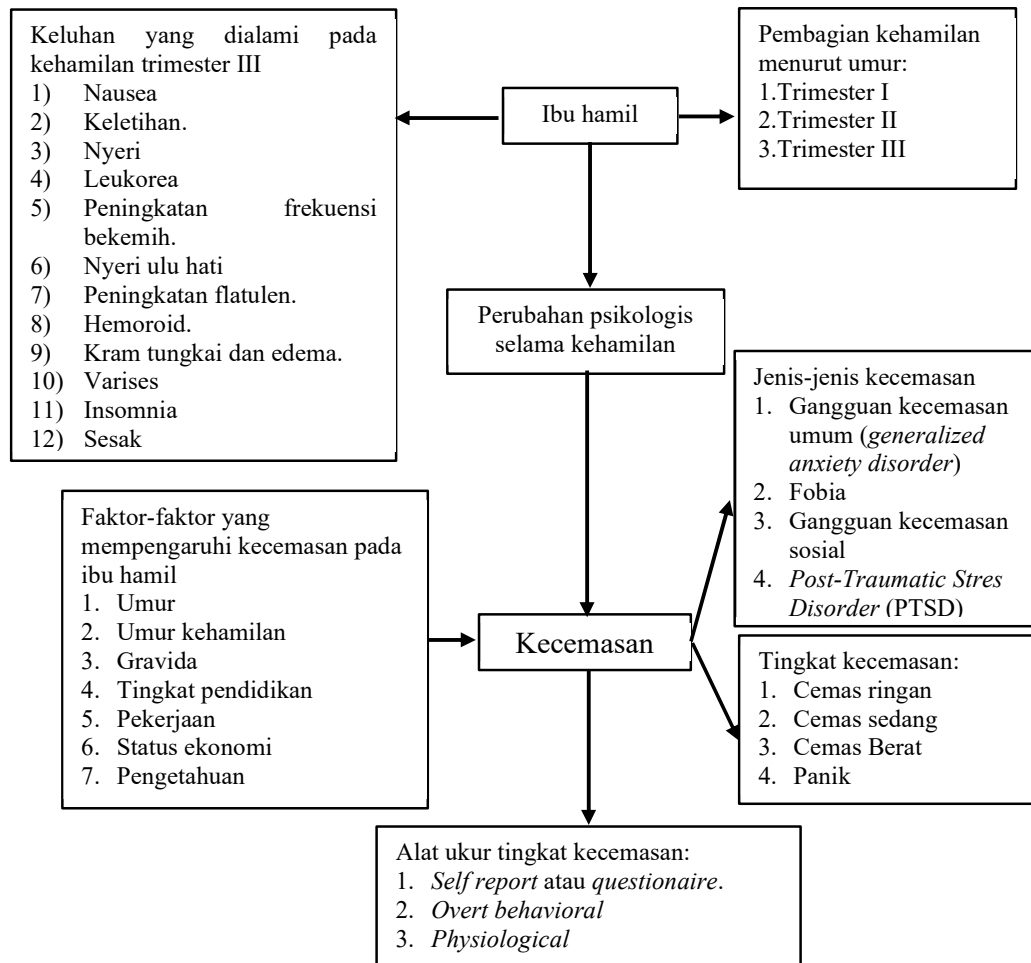
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan).

6) *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*

Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti di Australia barat. PASS secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan periode pascapersalinan. PASS adalah instrumen selfreport yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan.

Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0- 20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Wijaya et al., 2023)

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Bobak et al. (2018), Yanti (2017), Saifuddin (2018), Kumalasari (2019), Rustam (2019), Anggraini (2021), Manuaba et al. (2018), Rahmawati (2021), Mardiah (2022), Muyasaroh (2020), Stuart (2019), Putri (2022), Anggraini (2022), National Institute of Mental Health (2023), Wijaya et al. (2023), Dewi et al. (2022), Putri et al. (2021), Siallagan & Lestari (2018), Kahyaoglu & Kucukkaya (2021) dan Smet (2019)

