

TESIS

**PERBANDINGAN DERAJAT KECEMASAN KEHAMILAN ATERM
PRIMIGRAVIDA PADA REMAJA DAN DEWASA MUDA DENGAN
MENGUNAKAN *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE***

***ANXIETY DEGREE COMPARISON OF PRIMIGRAVID TERM
PREGNANCY IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS
USING HAMILTON ANXIETY RATING SCALE***

FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR

C105216209



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
BIDANG ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDIN**

HANAMANI

2009

TESIS

PERBANDINGAN DERAJAT KECEMASAN KEHAMILAN ATERM PRIMIGRAVIDA PADA REMAJA DAN DEWASA MUDA DENGAN MENGUNAKAN *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*

*ANXIETY DEGREE COMPARISON OF PRIMIGRAVID TERM
PREGNANCY IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS
USING HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*

FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR

C105216209



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
BIDANG ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PERBANDINGAN DERAJAT KECEMASAN KEHAMILAN ATERM
PRIMIGRAVIDA PADA REMAJA DAN DEWASA MUDA DENGAN
MENGUNAKAN *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Pendidikan Dokter
Spesialis Dan Mencapai Gelar Spesialis

Program Studi

Pendidikan Dokter Spesialis Bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi

Disusun dan diajukan Oleh

FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR

Kepada

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
BIDANG ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS**PERBANDINGAN DERAJAT KECEMASAN KEHAMILAN ATERM
PRIMIGRAVIDA PADA REMAJA DAN DEWASA MUDA DENGAN
MENGUNAKAN HAMILTON ANXIETY RATING SCALE**

Disusun dan diajukan oleh :

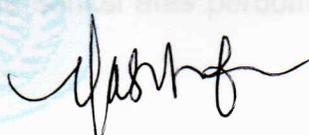
FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR

Nomor Pokok : C105216209

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 3 September 2020
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

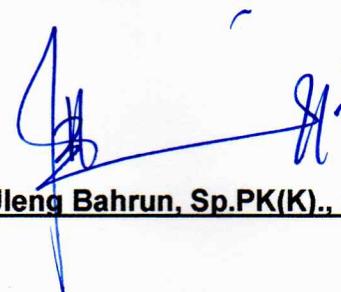
Menyetujui
Komisi Penasehat

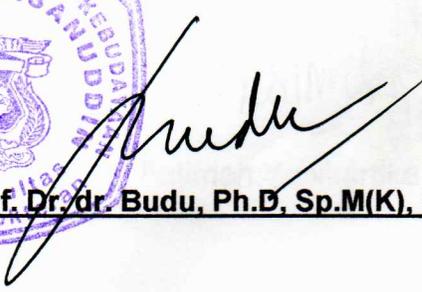

Dr. dr. Nur Rakhmah, SpOG(K), M.Kes
Pembimbing Utama

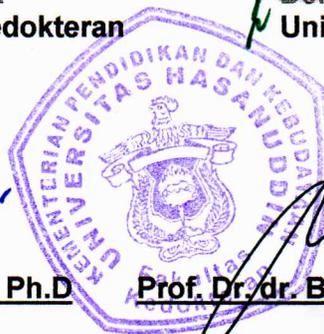

Dr. dr. Masita Fujiko, Sp.OG(K)
Pembimbing Anggota

**Manajer Program Pendidikan
Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**

**Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**


dr. Uleng Bahrn, Sp.PK(K), Ph.D


Prof. Dr. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.Med Ed



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fatimah Yunikartika Akbar

No. Pokok : C105216209

Program Studi : Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan
Ginekologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2020



Yang menyatakan,

Fatimah Yunikartika Akbar

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat, karunia serta perlindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 pada Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis bermaksud memberikan informasi ilmiah mengenai Perbandingan Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida Pada Remaja Dan Dewasa Muda Dengan Menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. dr. Nur Rakhmah, Sp.OG (K), M.Kes** sebagai pembimbing I dan **Dr. dr. Masita Fujiko, Sp.OG(K)** sebagai pembimbing II serta **dr. Firdaus Hamid, Ph.D** sebagai pembimbing statistik atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan sampai dengan penulisan tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada **Dr. dr. A. Mardiah Tahir, Sp.OG(K)** dan **Dr. dr. Samrichard Rambulangi, Sp.OG** sebagai penyanggah yang memberikan kritik dan saran dalam menyempurnakan penelitian ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG(K)**; Ketua Program Studi **Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K)**; Sekretaris Program Studi, **Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG(K)**, seluruh staf pengajar beserta pegawai di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memberikan arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama pendidikan.
2. Penasihat akademik penulis **Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, Sp.OG(K), M.Kes** yang selalu mendukung dan memberikan arahan selama mengikuti proses pendidikan dan penelitian untuk karya tulis ini.
3. Teman sejawat peserta PPDS-1 Obstetri dan Ginekologi khususnya angkatan Januari 2017 atas bantuan, dukungan dan kerjasamanya selama proses pendidikan.
4. Paramedis dan staf Departemen Obstetri dan Ginekologi di seluruh rumah sakit jejaring atas kerjasamanya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kedua orang tua penulis **dr. Muhammad Akbar, Sp.S(K)., Ph.D., DFM** dan **Cita Marlika Parawansa, SH., Dipl.CACS** , suami tercinta **Muhammad Khakani Harusi, SE., MM** serta Mertua penulis **H. Harusi Haling, SE** dan **Dr. Ir. Hj. Sumarni Hamid Aly,**

MT yang telah memberikan restu untuk penulis melanjutkan pendidikan, disertai dengan doa, kasih sayang, pengertian dan dukungan yang luar biasa selama penulis menjalani pendidikan.

6. Kakak dan adik kandung penulis, **dr. Faisal Budisasmita SPPA**, dan **dr. Fadhilah Putri Wulandari** serta saudara-saudara dan keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus, dukungan serta doa selama penulis mengikuti proses pendidikan.
7. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini, sehingga penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya.
8. Semua pihak yang namanya tidak tercantum namun telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga tesis memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya serta Ilmu Obstetri dan Ginekologi pada khususnya di masa yang akan datang.

Makassar, Mei 2020

Fatimah Yunikartika Akbar

ABSTRAK

FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR. *Perbandingan Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida pada Remaja dan Dewasa Muda dengan Menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (dibimbing oleh Nur Rakhmah, Masita Fujiko, Firdaus Hamid, A. Mardiah Tahir, Samrichard Rambulangi).*

Penelitian ini bertujuan membandingkan derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dan dewasa muda.

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross secsional* studi yang melibatkan 124 ibu hamil yang terdiri masing-masing 62 ibu hamil remaja dan dewasa muda. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan dilakukan analisis statistik menggunakan uji Chi Square untuk mengevaluasi kelompok usia, kecemasan, tingkat ekonomi, dan derajat pendidikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia kelompok remaja sebesar $18,1 \pm 1,3$ tahun, sementara kelompok dewasa muda $22,1 \pm 1,3$ tahun. Wanita yang mengalami kecemasan sebesar 64 orang (51,6%) yang terdiri dari: kecemasan ringan 53 orang (42,7%) kecemasan sedang sebesar 9 orang (7,3%), dan kecemasan berat 2 orang (1,6%). Kategori usia dewasa muda cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan remaja ($P=0.031$). Tingkat ekonomi didapatkan berkorelasi secara statistik terhadap kelompok usia ($P=0.003$). Namun, tidak berkorelasi signifikan terhadap kejadian kecemasan dalam kehamilan ($P.088$). Derajat pendidikan tidak berkorelasi secara signifikan terhadap kecemasan ($P=0.109$).

Kata kunci: Remaja, Dewasa Muda, Kecemasan pada Kehamilan.



ABSTRACT

FATIMAH YUNIKARTIKA AKBAR. *Anxiety Degree Comparison of Primigravid Term Pregnancy in Adolescents and Young Adults Using Hamilton Anxiety Rating Scale* (Supervised by **Nur Rakhmah, Masita Fujiko, Firdaus Hamid, A. Mardiah Tahir, and Samrichard Rambulangi**)

The purpose of this study is to compare the anxiety degree of primigravid term pregnancy in adolescents and young adults.

This research used a cross sectional study involving 124 pregnant women consisting of 62 teenage and young adult pregnant women. Data were collected by Hamilton Anxiety Rating Scale questionnaire and statistical analysis was performed using Chi Square evaluating the correlation among groups of age, anxiety, economic level, and education degree.

The results show that the age of the adolescent group in this study is 18.1 ± 1.3 years, while the young adult group is 22.1 ± 1.3 years. There are 64 women (51.6%) experienced anxiety which consist of 53 women (42.7%) with mild anxiety, 9 women (7.3%) with moderate anxiety, and 2 women (1.6%) with severe anxiety. Young adult group tend to experience anxiety compared to adolescents group ($p=0.031$). The economic level correlate statistically with group age ($p=0.003$), but does not correlate significantly to anxiety in pregnancy ($p=0.088$). In addition, education degree also does not correlate significantly to anxiety during pregnancy ($p=0.109$).

Keywords: Adolescent, Young Adults, Anxiety in pregnancy



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN KEPUSATAKAAN	5

A. Kecemasan	5
1. Definisi.....	5
2. Respon Cemas	6
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	7
4. Tingkat Kecemasan	9
B. Kecemasan Dalam Tiap Trimester Kehamilan	10
C. Kehamilan Remaja.....	11
D. Kehamilan Dewasa Muda	15
E. Skala Ukur Kecemasan.....	17
F. Kerangka Teori.....	19
G. Kerangka Konsep	20
H. Hipotesis Penelitian	20
I. Definisi Operasional	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Rancangan Penelitian	23
B. Waktu dan Tempat Penelitian	23
C. Populasi Penelitian dan Teknik Sampel	23
D. Instrumen Pengumpul Data	26
E. Cara Kerja.....	26
F. Alur Penelitian	27

G. Metode Analisis	28
H. Aspek Etis.....	28
I. Waktu Penelitian.....	29
J. Personalia Penelitian	29
K. Anggaran Penelitian.....	30
L. Jadwal Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan.....	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Simpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Distribusi Karakteristik Populasi Penelitian	32
2. Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida Pada Remaja dan Dewasa Muda	33
3. Perbandingan Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida Pada Remaja dan Dewasa Muda Menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	35
4. Perbandingan Kategori Usia Dengan Tingkat Ekonomi	35
5. Perbandingan Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida Dengan Tingkat Ekonomi	36
6. Perbandingan Kategori Usia Dengan Tingkat Pendidikan	37
7. Perbandingan Derajat Kecemasan Kehamilan Aterm Primigravida Dengan Tingkat Pendidikan	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Teori	19
2. Kerangka Konsep	20
3. Skema Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Naskah penjelasan untuk responden	54
2. Surat persetujuan mengikuti penelitian	55
3. Kuesioner data demografi	56
4. <i>Dummy table</i>	58
5. Susunan Tim Peneliti	60
6. Biodata Peneliti Utama	61
7. Rekomendasi persetujuan etik	63
8. Tabel induk	64
9. Hasil analisis data	74

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / singkatan	Arti dan keterangan
AMA	<i>American Medical Association</i>
ANC	<i>Ante Natal Care</i>
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HAM-A / HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
S1	Strata 1
SD	Sekolah Dasar
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
UMP	Upah Minimum Provinsi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa dekade terakhir, kehamilan remaja menjadi topik yang penting. Insidennya sangat bervariasi pada berbagai negara-negara maju, berkisar antara 4 kelahiran dari 1000 perempuan usia 15-19 tahun di Swiss dan Jepang sampai 60 kelahiran di Amerika Serikat. Kehamilan remaja telah menjadi pusat perhatian, yang berdampak tidak hanya pada remaja itu sendiri, tetapi juga kondisi fisik anaknya, psikologi dan kehidupan sosial serta keluarga dan lingkungan sekitarnya. Sekitar 16 juta remaja perempuan usia 15 – 19 tahun melahirkan setiap tahun atau sekitar 11% dari kelahiran di seluruh dunia. Hampir 95% kelahiran tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Angka tertinggi kehamilan remaja terjadi di Afrika, lebih dari 50% remaja perempuan telah mempunyai bayi pada usia 18 tahun di Nigeria (Unicef, 2001).

Riset Kesehatan Dasar (2018), secara nasional presentase remaja (usia 10 – 19 tahun) yang melaporkan pernah hamil adalah sebesar 58.8%. Profil Anak Indonesia 2018 menyebutkan bahwa cukup banyak anak yang menikah di usia kurang dari 16 tahun yaitu sebesar 37.91%. Hasil penelitian Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2011) menemukan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi median usia kawin pertama adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan

tempat tinggal (desa/kota). Diantara faktor-faktor tersebut, faktor ekonomi yang paling dominan.

Bagi sebagian ibu usia muda, kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan, mereka mendapat dukungan dan melahirkan bayi yang sehat. Tapi bagi jutaan ibu lainnya, kehamilan pada usia ini tidak direncanakan, kehamilan yang terlalu dini menjadi pengalaman yang menakutkan dan menyakitkan. Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi perempuan dan keluarganya (Bobak, 2004).

Kecemasan merupakan gejala normal pada manusia dan disebut patologis bila gejalanya menetap dalam jangka waktu tertentu dan mengganggu ketentraman hidup. Kecemasan timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stres atau konflik. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam penyesuaian (Maramis, 2005). Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar di dunia. Diperkirakan 20% dan populasi dunia menderita kecemasan dan sebanyak 47.7% remaja sering merasa cemas (Haryadi, 2007).

Bagi remaja, kecemasan perinatal sebelum melahirkan merupakan hal yang fisiologis. Perubahan fisik dan psikologis berinteraksi dengan kondisi lingkungan. Secara fisiologis, organ reproduksi remaja belum siap untuk melahirkan, sedangkan secara psikologis keadaan jiwanya belum stabil. Tidak hanya itu, kehamilan usia remaja ini berkontribusi 3 kali lebih

besar dalam penyebab kematian ibu. Keadaan ini akan memperparah keadaan ibu, jika selama kehamilan mengalami kecemasan yang tidak segera ditanggulangi dapat mengakibatkan partus lama, dan berat bayi lahir rendah yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi (Mardjan, 2016). Penelitian yang menjelaskan mengenai derajat kecemasan pada persalinan aterm primigravida utamanya pada remaja dan dewasa muda masih sangat terbatas. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk mengangkat tema tersebut untuk dikaji lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dengan dewasa muda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membandingkan derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dengan dewasa muda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*.

- b. Mengukur derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada dewasa muda dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*.
- c. Membandingkan derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dan dewasa muda menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*.
- d. Membandingkan derajat kecemasan kehamilan aterm primigravida pada remaja dan dewasa muda dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Pelayanan

- a. Memperoleh data tentang derajat kecemasan yang terjadi pada kehamilan remaja dan dewasa muda saat ini.
- b. Menjadi bahan konseling untuk pernikahan dan kehamilan bagi remaja dan dewasa muda.

2. Manfaat Akademis

- a. Memberikan informasi ilmiah tentang derajat kecemasan yang terjadi pada kehamilan remaja dan dewasa muda.
- b. Menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya mengenai derajat kecemasan dan persalinan aterm pada remaja dan dewasa muda.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kecemasan

1. Definisi

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango, anci* yang berarti mencekik (Widosari, 2010). Steven Schwartz (2000) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung. Kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Nevid, dkk (2005) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Senada dengan pendapat sebelumnya, Stuart (2006) memaparkan “ansietas/kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas

dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

2. Respon Cemas

a. Respon fisiologis terhadap cemas

Pada pasien yang mengalami kecemasan akan berdampak pada sistem tubuh di dalam kondisi stres ataupun cemas, otak akan terus bekerja sejalan dengan pompa jantung, semakin keras individu memikirkan sesuatu maka komponen otak akan lebih banyak membutuhkan suplai oksigen, sehingga jantung kerjanya menjadi lebih cepat dan mempengaruhi organ dan sistem dalam tubuh.

- Kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah dan denyut nadi meningkat.
- Saluran pernapasan : napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- Neuromuskuler : peningkatan reflek-reflek kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, ketakutan, kegelisahan, wajah tegang, gerakan aktif.
- Gastrointestinal : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada daerah epigastrium.
- Saluran kemih : tidak bisa menahan buang air kecil.

- Kulit: rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal-gatal, perasaan panas dan dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon kognitif terhadap cemas

Biasanya akan timbul gejala seperti perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, takut kehilangan kontrol, hambatan berpikir, kreativitas menurun, sangat waspada, bingung, kesadaran diri meningkat, khawatir yang berlebihan, takut pada gambaran visual.

c. Respon psikologis kecemasan saat interaksi sosial

Akan timbul perasaan ketakutan bertemu dengan orang lain, menyendiri, menganggap dirinya tidak berarti, jarang berkomunikasi dengan orang lain kecuali orang terdekat, malas melakukan aktivitas karena takut tidak diterima, menghindar bila bertemu dengan orang lain, pendiam (Stuart dan Sudden, 1998).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan (*Anxiety*)

Blacburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan

dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam Ghufron & Risnawita, 2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak – kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

1.) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.

2.) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

3.) Persetujuan

4.) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

4. Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki tingkatan, Stuart (2006) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

1.) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2.) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3.) Ansietas 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.

4.) Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

B. Kecemasan Dalam Tiap Trimester Kehamilan

Adaptasi anatomik, fisiologik dan biokimia yang terjadi pada perempuan selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Pada beberapa perempuan, reaksi psikologik dan emosional pertama terhadap kehamilan dan segala akibatnya, berupa; kecemasan, ketakutan dan perasaan panik. Di alam pikiran, kehamilan adalah ancaman, menakutkan, dan membahayakan bagi diri mereka (Indrian,2010).

1. Trimester I

Pada sebagian perempuan, reaksi psikologik dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan dan panik. Dimana kecemasan akibat dari adaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya : rahim yang mulai membesar, perubahan pada payudara dapat memicu kecemasan pada ibu hamil. Pada trimester I, biasanya seorang ibu mudah mengalami

depresi, yang disebabkan oleh meningkatnya frekuensi berkemih, *morning sickness*, kelelahan, dan keletihan.

2. Trimester II

Persepsi ibu hamil tentang pergerakan janin yang terjadi antara minggu 16 – 20. Perubahan psikologis pada trimester dua, ibu telah menerima kehamilannya. Sehingga kecemasan tidak terlalu meningkat karena adaptasi ibu terhadap kehamilannya.

3. Trimester III

Pada trimester tiga sering kesulitan untuk tidur dikarenakan adanya perubahan fisik yang signifikan, berat badan ibu bertambah mengakibatkan tubuh terasa pegal. Tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil. Tiga bulan terakhir kecemasan mulai meningkat akibat persepsi persalinan yang menghasilkan rasa sakit dan risiko pada status kesehatan dan semakin meningkat sampai persalinan tiba (Indrian,2010).

C. Kehamilan Remaja

Remaja merupakan periode perkembangan yang besar baik fisik, kognitif dan emosional. Ini menjadi faktor yang berperan bagi kehamilan

remaja yang membedakan terhadap tekanan antara remaja dini dan lanjut. Pada masa ini merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut pubertas. Remaja yang sedang mencari identitas diri sangat mudah menerima informasi dunia berkaitan dengan masalah fungsi alat reproduksinya, sehingga cenderung menjurus ke arah pelaksanaan hubungan seksual yang semakin bebas. Dalam melakukan hubungan seksual sebagian besar remaja tidak terlindungi dan dua hal kemungkinan yang dapat terjadi yaitu kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit hubungan seksual (Kusmiran, 2014).

Manny Alvarez dari University Medical Centre, New Jersey, kehamilan pada usia remaja rentan penyakit dan berisiko tinggi mengalami kehamilan prematur, tekanan darah tinggi, dan sering kali harus operasi *caesar* karena pinggulnya lebih kecil dari besar janin. Remaja yang hamil jarang mencapai bobot yang sesuai dengan umur kehamilannya sehingga bayi yang lahir kurang berat/bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada bayi berat lahir rendah biasanya memiliki organ yang tidak berkembang sempurna yang kemudian dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan otak, sindrom distress pernapasan dan gangguan pernapasan (Stanley J, 2000). Kehamilan usia remaja ditemukan memiliki komplikasi kehamilan yang tinggi seperti anemia, korioamnionitis dan eklampsia daripada usia dewasa. Pada usia remaja dini, paling besar risiko persalinan preterm dan komplikasi neonatus yang buruk dibanding pasangan dewasa (Wilson, 2012).

Kehamilan remaja dapat mengakibatkan ibu terancam putus sekolah, rendahnya tingkat pendidikan dan menurunnya kesempatan berkarya lebih baik bagi ayah remaja. Remaja yang hamil cenderung memiliki kebiasaan makan yang buruk dibanding perempuan yang matang. Remaja juga kurang mengkonsumsi multivitamin kehamilan untuk asupan nutrisi. Remaja yang hamil kurang mendapat perawatan prenatal dibanding perempuan dewasa. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya informasi mengenai pentingnya perawatan prenatal. Menurut *American Medical Association* (AMA), bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang kurang mendapat perawatan prenatal memiliki risiko empat kali lebih besar untuk meninggal sebelum berusia 1 tahun (Stanley, 2000).

Penyebab terjadinya kehamilan remaja antara lain :

a. Faktor agama

Kurangnya penanaman nilai-nilai agama berdampak pada pergaulan bebas dan berakibat remaja mudah melakukan hubungan suami isteri di luar nikah sehingga terjadi kehamilan, pada kondisi ketidaksiapan berumah tangga dan untuk bertanggung jawab.

b. Faktor lingkungan

- Orang tua : Kurangnya perhatian dari orang tua untuk dapat memberikan pendidikan seks yang baik dan benar. Dimana dalam hal ini orang tua bersikap tidak terbuka terhadap anak bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seksual.
- Teman, tetangga dan media : Pergaulan yang salah serta

penyampaian dan penyalahgunaan dari media yang salah, dapat membuat para remaja berpikiran bahwa seks bukanlah hal yang tabu lagi tapi merupakan sesuatu yang lazim.

c. Pengetahuan yang minim

Pengetahuan remaja yang minim ditambah rasa ingin tahu yang berlebihan, mendorong gairah seksual sehingga tidak bisa dikendalikan. Hal ini akan meningkatkan risiko dampak negatif seksual.

d. Perubahan kadar hormon pada remaja

Meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual.

e. Semakin cepatnya usia pubertas

Semakin cepatnya usia pubertas (berkaitan dengan tumbuh kembang remaja), sedangkan pernikahan semakin tertunda akibat tuntutan kehidupan saat ini (Kusmiran, 2014).

Adapun akibat risiko tinggi kehamilan usia remaja antara lain:

a. Risiko pada ibu:

1. Mengalami perdarahan
2. Kemungkinan keguguran/abortus
3. Persalinan yang lama dan sulit

b. Risiko pada bayi

1. Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR)
3. Cacat bawaan

4. Kematian bayi (Kusmiran, 2014)

D. Kehamilan Dewasa Muda

Kehamilan dewasa muda dan remaja merupakan permasalahan kesehatan dalam beberapa dekade terakhir. Pada kelompok usia dewasa muda kebanyakan perempuan berada pada masa reproduksinya dengan rentang usia paling banyak adalah 20-24 tahun. Faktanya bahwa di Amerika 55% perempuan hamil berada pada kelompok usia ini. (Finer, 2011)

Permasalahan yang muncul akibat kehamilan kategori dewasa muda tentunya berbeda dengan kehamilan usia remaja. Pada tahap ini perempuan dianggap mampu secara fisik dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Pada usia ini perempuan secara fisiologis siap dalam melakukan proses persalinan. (Cheng,2009)

Kelompok usia ini merupakan kelompok usia yang dianggap matang dalam menjalankan proses kehamilan. Kelompok usia ini kebanyakan telah menyelesaikan pendidikan dasar. Selain itu, usia dewasa muda dianggap mampu dan mandiri secara ekonomi karena pada usia ini kebanyakan pasangan yang menikah telah berada pada kategori usia produktif. Oleh karena itu, permasalahan akibat faktor kurangnya pengetahuan dan ekonomi dapat direduksi dibandingkan dengan kelompok usia remaja. (Hayward, 2012)

Perlu dipahami bahwa kehamilan merupakan perubahan secara fisiologi dan psikologis. Oleh karena itu, hal ini bukan hanya masalah kesiapan organ reproduksi tetapi juga persiapan secara psikis. Permasalahan yang dapat terjadi adalah persiapan ibu dalam menjalani proses kehamilan. Kehamilan yang baik akan menghasilkan luaran yang baik dan menurunkan komplikasi selama persalinan. Oleh karena itu, kehamilan dewasa muda kebanyakan dipengaruhi oleh faktor eksternal dari perempuan. Beberapa literatur menjelaskan bahwa kehamilan pada dewasa muda yang tidak terencana menyebabkan masalah dan akan berdampak negatif untuk ibu dan anak. Kehamilan terencana berasosiasi dengan dukungan moral selama kehamilan dan keberadaan pasangan yang mendampingi selama kehamilan. Kehamilan yang direncanakan membantu ibu dalam mempersiapkan diri dan pengetahuan yang memadai dalam menjalani kehamilan. Kehamilan yang tidak terencana akan berdampak pada penurunan *prenatal care* pada awal masa kehamilan, meningkatkan risiko BBLR, dan risiko depresi post partum. (Sabo, 2009; Raine, 2002)

Oleh karena itu, kehamilan dewasa muda seharusnya memberikan luaran yang baik oleh karena kesiapan secara fisiologi dari seorang perempuan. Faktor berupa pengetahuan, ekonomi, kehadiran pasangan dan perencanaan kehamilan menjadi faktor penentu dalam memberikan luaran yang baik dan mengurangi komplikasi selama masa persalinan dan pasca persalinan.

E. Skala Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala – gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Skala penilaian HARS kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi (Kautsar dkk, 2015):

1. Perasaan cemas
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatik
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala pernapasan
11. Gejala gastrointestinal
12. Gejala urogenital
13. Gejala vegetatif
14. Perilaku sewaktu wawancara.

Penilaian setiap itemnya diberi skor antara 0 sampai dengan 4 berdasarkan berat ringannya gejala. Setiap skor memiliki kategori yang berbeda, yaitu (Chandratika dan Purnawati, 2013):

0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

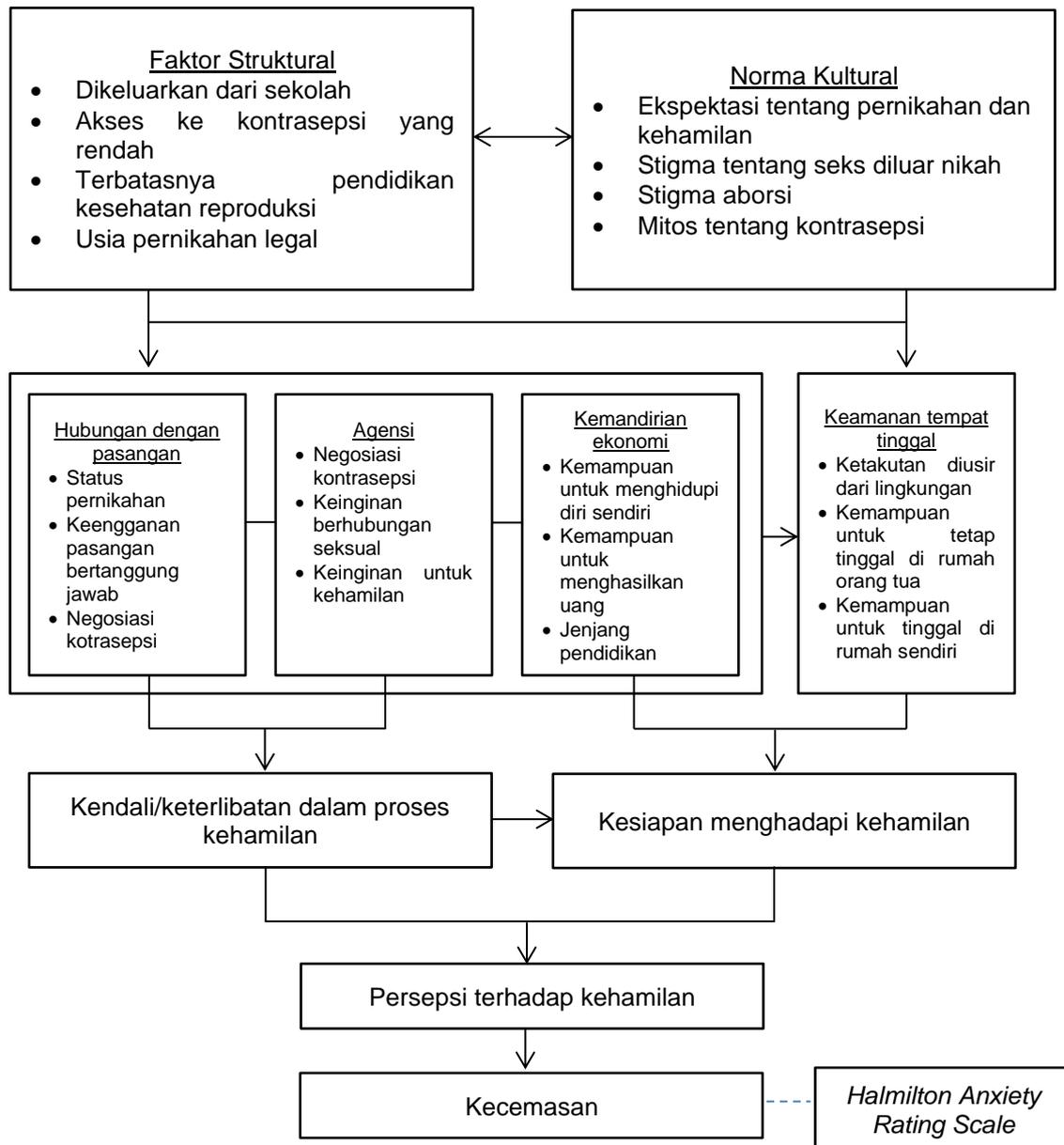
3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil (Chandratika dan Purnawati, 2013):

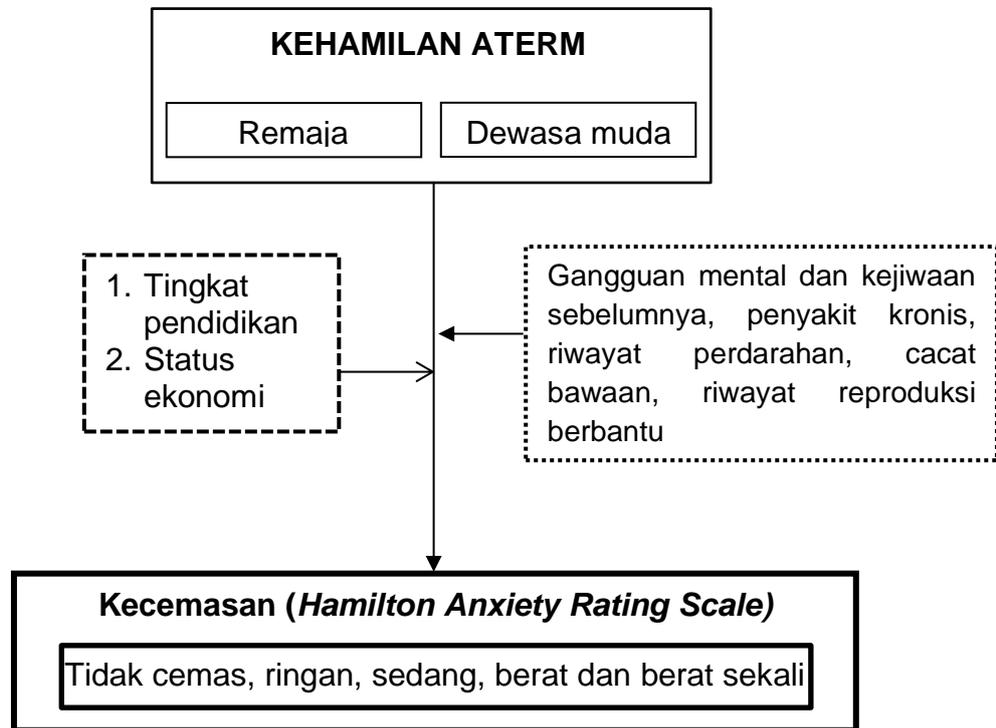
- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28 – 41 = kecemasan berat
- e. Skor 42 – 56 = kecemasan sangat berat

F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Keterangan:

: variabel bebas

: variabel antara

: variabel terikat

: variabel perancu

Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Derajat kecemasan kehamilan aterm lebih tinggi pada remaja dibandingkan pada dewasa muda

I. Definisi Operasional

1. Kecemasan: Kecemasan didefinisikan sebagai skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* ≥ 14 . Hasil dikategorikan menjadi tidak cemas (skor kurang dari 14), kecemasan ringan (skor 14 – 20), kecemasan sedang (skor 21 – 27), kecemasan berat (skor 28 – 41), dan kecemasan sangat berat (skor 42 – 56)
2. Remaja: masa remaja adalah peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 10 – 19 tahun (WHO)
3. Dewasa muda: masa kehidupan yang dimulai pada usia 20 – 24 tahun (WHO)
4. Kehamilan remaja: tercapainya konsepsi yang berlanjut dengan kehamilan pada usia 10 – 19 tahun
5. Kehamilan dewasa muda: tercapainya konsepsi yang berlanjut dengan kehamilan pada usia 20 – 24 tahun
6. Kehamilan aterm: kehamilan dengan usia kehamilan sudah cukup bulan, dimana usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan janin lebih dari 2500 gram
7. Usia: umur yang dihitung mulai saat lahir sampai dengan hari ulang tahun terakhir
8. Tingkat Pendidikan: suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan

9. Status Ekonomi: kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan menurut UMP Sulawesi Selatan 2019. Dikategorikan sebagai rendah jika pendapatan perbulan $<2.860.382$, dan tinggi jika pendapatan perbulan $\geq 2.860.382$.
10. Status Pernikahan : kedudukan ikatan lahir batin antara seorang laki – laki dan perempuan sebagai suami isteri yang dianggap sah menurut hukum perkawinan masing-masing agama serta tercatat oleh lembaga yang berwenang menurut perundang-undangan yang berlaku.