

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN STATUS KECEMASAN PADA IBU
DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN**

*RISK FACTORS AND ANXIETY STATUS IN WOMEN WITH
UNWANTED PREGNANCY*

HAIRUNNISA



**DEPARTEMEN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN STATUS KECEMASAN PADA IBU
DENGAN KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN**

PENELITIAN TESIS

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan
program pendidikan dokter spesialis
dan mencapai gelar spesialis Obstetri dan Ginekologi

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH

HAIRUNNISA

C055182001

PEMBIMBING :

Dr. dr. A. Mardiah Tahir, Sp.OG, Subsp. Obginsos
dr. Lenny M. Lisal, Sp.OG, Subsp. Obginsos
Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG, Subsp. KFM

DEPARTEMEN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 UNIVERSITAS
HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

TESIS**FAKTOR – FAKTOR RISIKO DAN STATUS KECEMASAN IBU
DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN**

Disusun dan diajukan oleh:

HAIRUNNISA**Nomor Pokok: C055182001**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 29 September 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Dr. dr. A. Mardiah Tahir, Sp. OG, Subsp. Obginsos
NIP. 195905141988032001



dr. Lenny M. Lisal, Sp. OG, Subsp. Obginsos
NIP. 196406201995032001

Ketua Program Studi

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Nugraha Utama P, Sp. OG, Subsp. Onk
NIP. 197406242006041009

Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M. Kes, Sp. PD-KGH, Sp. GK
NIP. 196805301996032001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hairunnisa
Nomor mahasiswa : C055182001
Program Studi : Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri
dan Ginekologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang berjudul

FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN STATUS KECEMASAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN

adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diterbitkan sebelumnya, kecuali yang tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian di dalam naskah tesis dapat dibuktikan terdapat unsur- unsur penjiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan

Diproses sesuai dengan hukum yang berlaku.

Makassar, September 2022

Yang menyatakan,



Hairunnisa

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.

Penulis bermaksud memberikan informasi ilmiah mengenai Faktor-Faktor Risiko dan status Kecemasan Pada Kehamilan Tidak Diinginkan yang dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. dr. Hj. A. Mardiah Tahir, Sp.O.G, Subsp.Obginsos sebagai pembimbing I yang telah sangat membantu mulai awal hingga akhir, dr. Lenny M. Lisal, Sp.O.G, Subsp.Obginsos sebagai pembimbing II dan Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.O.G, Subsp. K. Fm sebagai pembimbing statistik, atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini. Terima kasih penulis juga sampaikan kepada Dr. dr. Maisuri T. Chalid, Sp.OG, Subsp. KFM dan dr. Rudy B. Leonardy, Sp.OG, Subsp. Obginsos sebagai penyanggah yang memberikan kritik dan saran dalam 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.O.G, Subsp. Onk.

2. Ketua Program Studi Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.O.G, Subsp. Onk
3. Seluruh staf pengajar beserta pegawai di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memberikan arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama pendidikan.
4. Teman sejawat satu Angkatan Januari 2019 atas batuan, dukungan dan kerjasamanya selama proses Pendidikan.
5. Teman sejawat peserta PPDS-1 Obstetri dan Ginekologi di seluruh rumah sakit jejaring atas kerjasamanya selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Penasihat akademik dr. David Lotisna, Sp.O.G, Subsp. Urogin Re yang selalu mendukung dan memberikan arahan selama mengikuti proses pendidikan dan penelitian untuk karya tulis ini.
7. Orang tua saya tercinta Ayahanda Alm. Ulil Amri Latundra dan ibunda Roslina Ubba Tanro atas kasih sayang, doa dan dukungan sepenuhnya kepada penulis, kakak saya Sukria Kusuma Atmaja dan Adik saya Candra Putra serta keluarga besar sehingga penulis dapat menyelesaikan setiap tahap proses pendidikan dengan baik.
8. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Semua pihak yang namanya tidak tercantum namun telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata penulis berharap karya akhir ini dapat memberi sumbangsih bagi perkembangan ilmu dan pengetahuan terutama di bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi di masa yang akan datang.

Makassar, September 2022



Hairunnisa

ABSTRAK

HAIRUNNISA. Faktor-Faktor Risiko dan Status Kecemasan Ibu dengan Kehamilan Tidak diinginkan (dibimbing oleh A. Mardiah Tahir, Lenny M. Lisal, Isharyah Sunarno, Maisuri T. Chalid, dan Rudy B. Leonardy).

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dan status kecemasan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Metode penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol terhadap 62 sampel perempuan dengan kehamilan tidak diinginkan di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, RSKDIA Fatimah, RSIA St. Khadijah 1, RSKDIA Pertiwi, RS Syekh Yusuf, dan RSUD Lapalatos periode Januari 2022-Juni 2022. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan status kecemasan dihitung berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan dihubungkan dengan paritas (16.500, CI 95%=3.675-74.081, $p=0,001$), penghasilan (OR 3.818, CI 95%=1.398-10.429, $p=0.012$), *unmet needs* (OR 4.444, CI 95%=2.087-9.464, $p=0.001$) dan penggunaan kontrasepsi (OR 2.722, CI 95%=1.309-5,659, $p=0.011$). Disimpulkan bahwa faktor risiko multiparitas, penghasilan, status *unmet need* dan penggunaan kontrasepsi berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, kecemasan, faktor risiko, *Hamilton anxiety rating scale*



ABSTRACT

HAIRUNNISA. *The Risk Factors and Women's Anxiety Status with Unwanted Pregnancy* (supervised by A. Mardiah Tahir, Lenny M. Lisal, Isharyah Sunarno, Maisuri T. Chalid and Rudy B Leonardy).

The research aims to investigate the relationship between the risk factors and the women's anxiety status with the unwanted pregnancy. The research used the case control method of 62 women samples with the unwanted pregnancies in Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSKDIA Fatimah, RSIA Sitti Khadijah 1, RSKDIA Pertiwi, Syekh Yusuf Hospital and Lapulalo Hospital from January 2022 to June 2022. Data were obtained using the questionnaire, and the anxiety status was calculated based on the Hamilton Anxiety Rating Scale. The research result indicates that the unwanted pregnancy is associated with the parity (OR 16,500, 95% CI 3,675-74,081, $p=0.001$), the income (OR 3.818, 95% CI = 1.398-10.429, $p=0.012$), unmet need (OR 4.444, 95% CI = 2.087-9.464, $p=0.001$), and contraceptive use (OR 2.722, 95% CI = 1.309-5,659, $p=0.011$). It can be concluded that the multiparity, risk factors, income, unmet need status and contraceptive use are associated with the level of anxiety in mothers with unwanted pregnancy.

Key words: unwanted pregnancy, anxiety, risk factor, Hamilton Anxiety Rating Scale



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ARTI SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kehamilan yang Tidak Diinginkan	6
2.1 Definisi	6
2.2 Epidemiologi	8
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan	8
2.4 Dampak Kehamilan yang Tidak Diinginkan	14
B. Kecemasan.....	19
1. Definisi.....	19
2. Kecemasan pada Ibu dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan....	20
3. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil	22
C. Kerangka Teori	25
D. Kerangka Konsep.....	26
E. Hipotesis Penelitian	27

F.	Definisi Operasional	28
BAB III METODE PENELITIAN		33
A.	Rancangan Penelitian	33
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	33
D.	Sampel Penelitian.....	33
E.	Cara Pengambilan Sampel	33
F.	Perkiraan Besar Sampel.....	34
G.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
H.	Cara Pengumpulan Data	36
K.	Prosedur Penelitian	36
L.	Analisis Data.....	37
M.	Alur Penelitian.....	39
N.	Izin Penelitian dan Kelayakan Etik	39
BAB IV HASIL PENELITIAN		41
A.	Data demografis	41
b.	Data kuisioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	48
BAB V PEMBAHASAN		55
A.	Data demografi pasien	55
B.	Faktor risiko kehamilan tidak diinginkan	57
C.	Data kuisioner Hamilton Anxiety Rating Scale	58
D.	Kelebihan dan Kekurangan Penelitian	64
BAB VI PENUTUP		65
A.	Kesimpulan	65
B.	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		66
LAMPIRAN		74

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1	Kerangka teori penelitian	25
2	Kerangka konsep penelitian	26
3	Alur penelitian	39

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Definisi Operasional Variabel	28
2	Karakteristik demografis	41
3	Fator risiko kehamilan tidak diinginkan	43
4.	Regresi Logistik Faktor risiko kehamilan tidak diinginkan dan Diinginkan	46
5	Hubungan antara alasan Kehamilan tidak Diinginkan dan tingkat kecemasan	48
6	Hubungan antara faktor risiko kehamilan tidak diinginkan dan tingkat kecemasan	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1	Naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian (informasi untuk subyek)	74
2	Formulir persetujuan mengikuti penelitian setelah mendapat penjelasan (<i>informed consent</i>)	76
3	Formulir penelitian	78
4	Skala Ukur <i>Anxietas</i> Hamilton	82
5	Tabel induk	83
6	Rekomendasi persetujuan etik	90

DAFTAR ARTI SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan keterangan
ASI	Air Susu Ibu
CHIP	<i>Children's Health Insurance Program</i>
FASPR	<i>Farsi Anxiety Scale for Pregnancy</i>
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
HPA	<i>Hypothalamic Pituitary Adrenal</i>
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
KB	Keluarga Berencana
KTD	Kehamilan yang Tidak Diinginkan
POR	<i>Prevalence Odds Ratio</i>
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang tidak diinginkan menjadi salah satu masalah kesehatan global pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan anaknya (Habib et al., 2017). Kehamilan yang tidak diinginkan akan menimbulkan dampak negatif pada aspek fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Padahal menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa kesehatan reproduksi meliputi kesehatan pada fisik, mental, dan kesejahteraan sosial disertai tidak adanya penyakit pada sistem reproduksi yang mengganggu fungsi reproduksi (Fite et al., 2018).

Kehamilan yang tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan yang meliputi kehamilan yang lebih cepat dari waktu perencanaan kehamilan (*mistimed*) atau kehamilan yang tidak dikehendaki oleh ibu (*unwanted*) (Fite et al., 2018). Adanya kehamilan yang tidak diinginkan pada keluarga dapat berujung kepada kejadian aborsi yang tentunya merugikan ibu serta bayi di dalam kandungannya (Tsegaye et al., 2018).

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan di dunia adalah sebesar 38% dari total 210 juta kehamilan tiap tahunnya. Sebesar 22% dari total kejadian kehamilan yang tidak diinginkan berakhir kepada kejadian aborsi yang seringkali dilakukan dengan teknik atau kondisi yang tidak aman. Selain itu, 18% dari total kejadian kehamilan yang tidak diinginkan juga menyebabkan

proses kelahiran yang tidak direncanakan. Kedua hal tersebut akan menyebabkan dampak yang signifikan terhadap masalah kesehatan reproduksi di dunia. (Habib et al., 2017; Tsegaye et al., 2018).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017, terdapat 84% kehamilan yang diinginkan, 8% merupakan kehamilan yang tidak tepat waktu, dan 7% sisanya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (Febriana & Liza Kurnia, 2020).

Salah satu komplikasi pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan adalah kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dapat dialami oleh ibu hamil. Kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan terjadi akibat ketidaksiapan ibu ataupun keluarga dalam merawat bayi (Herd et al., 2016).

Kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan perilaku yang buruk dari ibu terhadap kehamilan. Akibatnya, tidak sedikit ibu akan melakukan terminasi kehamilan. Atau pun jika kehamilannya diteruskan, maka akan berdampak buruk bagi ibu dan bayinya. Gangguan kecemasan pada ibu memiliki dampak berkepanjangan bahkan setelah melahirkan, termasuk bayi prematur, bayi berat lahir rendah, serta gangguan perkembangan saraf. (Dunkel Schetter & Tanner, 2012; Shahry et al., 2016).

Kecemasan dengan berbagai macam gejalanya dapat mengganggu konsentrasi individu dalam bekerja dan dapat membuat individu kesulitan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Kecemasan dapat diukur

dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS(Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukurankecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala – gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5tingkatan skor(skala likert) antara 0 sampai dengan 4. Skala penilaian HARS kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi: (a). Perasaan cemas, (b) Ketegangan (c)Ketakutan (d) Gangguan tidur (e) Gangguan kecerdasan (f) Perasaan depresi (g)Gejala somatik (h) Gejala sensorik (i) Gejala kardiovaskuler (j) Gejala pernapasan (k) Gejala gastrointestinal (l) Gejala urogenital (m) Gejala vegetatif (n) yang telahdivalidasi oleh Jurusan Teknik Industri S – 1, ITN Malang (Fu'ad Kautsar, DayalGustopo & Fuad Achmadi. (2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis hendak mengetahui faktor-faktor risiko kecemasan pada kehamilan tidak diinginkan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor-faktor risiko dan status kecemasan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dan status kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan antara beberapa faktor risiko dan status kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan.
- b) Untuk mengetahui faktor risiko yang paling berperan terhadap status kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi pembaca mengenai karakteristik ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Kota Makassar serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan pengembangan penelitian serupa yang menggunakan variabel ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian kecemasan pada ibu hamil.

3. Manfaat klinis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi klinis bagi para tenaga medis (dokter) dalam menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mengoptimalkan kesehatan reproduksi ibu dan kesehatan bayi dalam kandungan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan yang Tidak Diinginkan

2.1 Definisi

Kehamilan yang tidak diinginkan (*Unintended pregnancy*) menurut WHO didefinisikan sebagai kehamilan yang tidak diharapkan (*unwanted*) dan atau tidak direncanakan saat terjadinya konsepsi (Goshu & Yitayew, 2019; WHO, 2018). Sedangkan menurut Federasi International Ginekologi dan Obstetri (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics/FIGO*) bahwa kehamilan yang tidak diinginkan (*Unintended Pregnancy*) dibagi menjadi dua, yaitu kehamilan yang tidak diharapkan (*Unwanted Pregnancy*) dan kehamilan yang tidak dijadwalkan (*mistimed pregnancy*). Kehamilan yang tidak dijadwalkan terjadi ketika wanita hamil lebih cepat atau lebih lambat dari jadwal yang dikehendaki. Sedangkan kehamilan yang tidak diharapkan terjadi jika wanita tidak ingin memiliki anak saat terjadinya konsepsi (H et al., 2015). Hal ini terjadi akibat beberapa alasan seperti tidak melakukan program keluarga berencana, kegagalan metode keluarga berencana, kekurangan fasilitas keluarga berencana, hubungan seksual insidental seperti kejadian pemerkosaan (Qurniyawati et al., 2014).

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (Qurniyawati et al., 2014)

Kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat mencakup tiga definisi (Barrett & Wellings, 2002; Qurniyawati et al., 2014), yaitu:

- a) Terkait dengan perasaan atau tindakan terhadap kehamilan

Artinya, kehamilan tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan yang berakhir dengan tindakan aborsi, tidak menginginkan adanya anak atau bayi, tidak bahagia dengan kehamilan, serta adanya keraguan terhadap perasaan menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan

- b) Terkait dengan respon emosional

Artinya, kehamilan tidak diinginkan berkaitan dengan istilah paksaan dan anak yatim piatu

- c) Terkait dengan masalah konsepsi

Kehamilan tidak diinginkan terjadi akibat pemerkosaan, melakukan hubungan seksual tanpa memedulikan konsekuensinya

Sedangkan pengertian dari kehamilan yang diinginkan sama dengan direncanakan atau merupakan konsekuensi dari perencanaan. Terdapat empat kriteria jika sebuah kehamilan dikatakan kehamilan yang diinginkan (Barrett & Wellings, 2002; Qurniyawati et al., 2014), yaitu:

- a) Menyatakan bahwa mereka memiliki tujuan yang jelas untuk hamil
b) Tidak menggunakan kontrasepsi agar menjadi hamil
c) Didiskusikan dan disepakati oleh pasangan untuk hamil
d) Melakukan persiapan gaya hidup dan persiapan waktu yang tepat, seperti untuk menikah dan atau mendapat pekerjaan

2.2 Epidemiologi

Secara global dilaporkan bahwa dari sekitar 210 juta kehamilan tiap tahunnya, terdapat 38% yang merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan 22% diantaranya berakhir dengan terminasi kehamilan (Yaya et al., 2018). Pada laporan lain, di selang waktu 2015 — 2019, terdapat 121 juta kejadian kehamilan yang tidak diinginkan sehingga laju kejadian kehamilan yang tidak diinginkan adalah 64 kasus per 1000 wanita usia 15 — 49 tahun. Dari 61% kasus kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan kasus aborsi (73 juta total kasus aborsi) sehingga laju kejadian aborsi global adalah sekitar 39 kasus aborsi per 1000 wanita usia 15 — 49 tahun. Dibandingkan dengan data pada selang waktu 1990 — 1994, laju kasus kehamilan yang tidak diinginkan berkurang, tetapi kehamilan yang tidak diinginkan yang berakhir dengan aborsi meningkat (Bearak et al., 2020).

Di Asia Tenggara, kejadian kehamilan yang tidak diinginkan adalah sekitar 58 kasus per 1000 wanita usia 15 — 49 tahun dengan kejadian aborsi sekitar 43 kasus per 1000 wanita usia 15 — 49 tahun (Bearak et al., 2020). Di Indonesia sendiri, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017, terdapat 84% kehamilan yang diinginkan, 8% merupakan kehamilan yang tidak tepat waktu, dan 7% sisanya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (Febriana & Liza Kurnia, 2020).

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan dihubungkan dengan beberapa

macam faktor. Kondisi ibu saat hamil; dukungan sosial keluarga; kondisi ekonomi keluarga; serta pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai kontrasepsi merupakan faktor-faktor yang penting yang berhubungan dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan.

1. Usia ibu

Usia ibu saat hamil menjadi salah satu faktor penting pada kehamilan yang tidak diinginkan. Usia ibu yang terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun) saat hamil menjadi faktor risiko terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu yang terlalu muda memiliki fertilitas yang lebih tinggi, frekuensi berhubungan seks yang lebih tinggi, sering merasa malu untuk meminta saran kontrasepsi dari fasilitas kesehatan, relative lebih sering untuk gagal melakukan kontrasepsi dan seringkali salah mengartikan kontrasepsi (Sarder et al., 2021). Ibu yang terlalu muda memiliki risiko sekitar 1,5 kali lebih tinggi memiliki kehamilan yang tidak diinginkan (Ahinkorah, 2020; Sarder et al., 2021). Selain itu, ibu yang terlalu tua (diatas 35 tahun) juga memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki kehamilan yang tidak diinginkan hingga 2 kali dibanding dengan ibu berusia kurang dari 35 tahun (Asadi Sarvestani et al., 2017; Fite et al., 2018)

2. Paritas

Ibu dengan paritas 2 atau lebih memiliki risiko sekitar 2,3 kali untuk memiliki kehamilan yang tidak diinginkan. Penjelasan logis dari faktor ini

adalah karena pada ibu dengan paritas 2 atau lebih telah merasa cukup memiliki anak, sehingga kehamilan selanjutnya merupakan kehamilan yang tidak direncanakan (Habib et al., 2017; Huynh et al., 2020).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan risiko kehamilan kontrasepsi, khususnya kontrasepsi darurat. Ibu dengan pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan mengenai kontrasepsi darurat yang lebih rendah dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi (Metcalf et al., 2016; Sarder et al., 2021). Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko kegagalan dalam penggunaan metode kontrasepsi (Asadi Sarvestani et al., 2017).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan mengenai komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, serta lebih mudah untuk melakukan kontrasepsi, sehingga lebih jarang untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Goshu & Yitayew, 2019).

4. Status Ekonomi

Secara global, pendapatan suatu Negara berbanding terbalik dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada suatu Negara. Berdasarkan data pada tahun 2015 — 2019, Negara berpendapatan tinggi memiliki tingkat kejadian kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 34 kejadian per 1000 wanita hamil usia 15 — 49 tahun. Pada Negara berpendapatan menengah, tingkat kejadiannya sebesar 66 kejadian per 1000 wanita hamil usia 15 — 49 tahun. Sedangkan pada Negara

berpendapatan rendah, laju tingkat kejadian kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 93 kejadian per 1000 wanita hamil usia 15 — 49 tahun. Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan ini berbanding lurus dengan tingkat aborsinya (Bearak et al., 2020). Secara personal, ibu dengan keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini diakibatkan karena pendapatan yang tidak stabil sehingga akan sulit untuk menunjang kebutuhan keluarga. Selain itu, kehamilan yang tidak diinginkan pada ibu dengan keluarga yang berpendapatan rendah dihubungkan dengan penggunaan kontrasepsi yang tidak teratur sehingga mengakibatkan kegagalan kontrasepsi (Haffejee et al., 2018).

5. Agama

Terdapat beberapa penelitian yang menghubungkan agama pada ibu hamil dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu hamil yang beragama islam lebih jarang mengalami kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan dengan ibu yang beragama lain. Beberapa alasan yang berkaitan dengan pernyataan ini adalah karena agama Islam lebih ketat dalam mengatur aktivitas pada wanita serta anggapan bahwa anak merupakan pemberian dari Allah sehingga harus diterima dengan sukacita (Goshu & Yitayew, 2019; Sarder et al., 2021).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi menjadi faktor yang penting terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Pengetahuan yang rendah terhadap kontrasepsi menjadi faktor risiko kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah, domisili di

pedesaan, serta pendapatan yang rendah sehingga akan menyulitkan dalam akses informasi mengenai pentingnya kontrasepsi (Sarder et al., 2021).

Kontrasepsi penting diketahui dalam merencanakan kehamilan. Selain itu kontrasepsi darurat juga perlu diketahui oleh pasangan pada saat berhubungan seksual yang terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi lain sebelumnya (Alemayehu, 2015).

Pengetahuan mengenai kontrasepsi akan mendukung ibu dalam perilaku penggunaan kontrasepsi yang tepat dan meminimalisir terjadinya kegagalan kontrasepsi. Ibu perlu mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, tujuan penggunaan, serta cara penggunaannya sehingga efektivitas kontrasepsi dapat tercapai dan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dihindari (Kassahun et al., 2019; Santoso & Surya, 2017).

Autonomi terhadap kontrasepsi akan menghindarkan ibu dari kehamilan yang tidak diinginkan. Hal itu sama baiknya jika keluarga berencana didiskusikan dengan baik bersama suami. Menjadi suatu permasalahan jika dalam keluarga berencana hanya pihak suami yang menjadi pengambil keputusan (Tsegaye et al., 2018).

7. Faktor Psikososial Ibu

Faktor psikososial ibu setelah mendapat perlakuan seksual yang tidak semestinya menjadi faktor predisposisi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Perlakuan seksual yang tidak semestinya terjadi seperti pemerkosaan serta kejadian incest (Ajayi & Ezegbe, 2020).

Pemeriksaan, dimana korbannya tidak menghendaki hubungan seksual menjadi salah satu faktor kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Pelaku pemeriksaan menggunakan kekerasan, intimidasi, serta ancaman kepada korban yang tentunya mengakibatkan komplikasi pada fisik dan mental. Korban yang terutama wanita muda belum mengetahui tentang pemakaian kontrasepsi darurat setelah terjadinya pemeriksaan sehingga memiliki risiko tinggi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang berasal dari tindakan pemeriksaan merupakan kehamilan yang paling rentan berakhir dengan tindakan aborsi (Ajayi & Ezegbe, 2020; Bessa et al., 2019).

Kehamilan karena *incest* (hubungan seksual antara yang masih sedarah) juga menjadi salah satu faktor terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Kejadian *incest* merupakan hal yang tabu di masyarakat. Sehingga adanya kehamilan yang terjadi karena kejadian *incest* dapat membuat ibu untuk tidak memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan atau bahkan berakhir dengan tindakan aborsi (Luffy et al., 2019; Yuksel et al., 2008).

Kehamilan diluar nikah yang terjadi akibat hubungan seksual diluar nikah juga berkontribusi terhadap kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Pada Negara-negara maju, 2/3 wanita telah melakukan hubungan seksual diluar nikah dan menjadi hal yang wajar diantara pasangan-pasangan muda disana. Sedangkan pada beberapa Negara tertentu seperti Indonesia, hubungan seksual diluar nikah menjadi hal yang tidak diperbolehkan secara adat, sosial, serta agama. Sehingga adanya kehamilan yang terjadi diluar

nikah dapat menjadi kehamilan yang tidak diinginkan (Shrestha, 2019).

2.4 Dampak Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan menjadi masalah kesehatan publik yang serius. Kehamilan yang tidak diinginkan memberikan dampak negatif pada kehidupan personal ibu, keluarga, serta masyarakat. Berikut dampak yang dapat terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan:

1. Dampak sosioekonomi

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan menjadi masalah kesehatan yang serius terutama pada negara-negara berpendapatan menengah dan rendah. Sekitar 53,8 juta kasus kehamilan yang tidak diinginkan terjadi di Asia (Sarder et al., 2021). Tingginya angka kejadian kehamilan yang tidak diinginkan berbanding lurus dengan kejadian aborsi. Kejadian aborsi, selain memberikan dampak negatif kepada ibu dan bayi, tapi juga ekonominegara (Yazdkhasti et al., 2015).

Dilaporkan bahwa setiap tahunnya, Amerika Serikat menghabiskan 12,1 miliar USD untuk kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan analisis pembiayaan medis dari *Children's Health Insurance Program* (CHIP) melaporkan bahwa dari 12,1 miliar dana yang digunakan setiap tahunnya untuk sekitar 1,25 juta kehamilan yang tidak diinginkan, sekitar 103 juta USD dialokasikan untuk pelayanan aborsi (*abortion services*). Aborsi meningkatkan biaya pada sistem kesehatan akibat penerapan aborsi itu sendiri serta mengobati komplikasi dari aborsi yang dilakukan sendiri ataupun aborsi yang tidak aman (Hajizadeh & Nghiem, 2020; Yazdkhasti

et al., 2015). Sedangkan di satu sisi, suatu studi menganggap bahwa pembiayaan medis yang dapat dihemat dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dapat digunakan untuk membiaya sekitar $\frac{3}{4}$ dana yang dialokasikan untuk proyek UNICEF di tahun 2010 (Yazdkhasti et al., 2015). Oleh karena itu, adanya intervensi kesehatan masyarakat dalam pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi suatu negara (J.D. et al., 2008).

Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal yang rutin selama kehamilannya. Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki probabilitas yang rendah untuk melakukan kunjungan antenatal empat kali atau lebih (Hajizadeh & Nghiem, 2020). Perilaku ini dapat membahayakan ibu dan bayinya karena pemeriksaan antenatal berfungsi untuk memantau kesehatan oleh ibu dan bayinya (Anyanwu et al., 2013). Dibandingkan dengan ibu yang menghendaki kehamilan, ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki paparan lebih besar untuk merokok, meminum alcohol, penyalahgunaan obat-obatan, penggunaan X-Ray, serta cenderung tidak mengonsumsi asam folat saat kehamilannya (Bahk et al., 2015). Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melakukan aborsi, terutama aborsi yang dilakukan sendiri ataupun aborsi yang tidak aman. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman akan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan yang hebat, infeksi, sepsis, trauma genital, serta nekrosis pada usus. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat, hal ini akan menimbulkan kematian pada

ibu.

Komplikasi jangka panjang yang dapat terjadi akibat aborsi adalah penyembuhan luka yang buruk, infertilitas, inkontinensia urin atau alvi, serta reseksi usus. Selain itu, tindakan aborsi juga dapat menyebabkan kurangnya produktivitas serta gangguan psikologis pada ibu (Haddad & Nour, 2009). Sekitar 5 juta kasus dari total 20 juta kasus aborsi yang tidak aman terjadi tiap tahunnya merupakan ibu dengan usia 15 — 19 tahun, dimana 70.000 kasus diantaranya menyebabkan ibu meninggal dunia. Usia 15 — 19 tahun berisiko dua kali lebih tinggi untuk meninggal dunia akibat aborsi dibanding ibu berusia 20 tahun keatas (Yazdkhasti et al., 2015).

Salah satu dampak negatif yang perlu diperhatikan pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan adalah dampak psikologis pada ibu. Masalah kesehatan mental merupakan masalah serius bagi kesejahteraan ibu (Horvath & Schreiber, 2017). Kehamilan yang tidak diinginkan membuat ibu jatuh dalam keadaan kecemasan, stress, serta depresi yang dapat menyebabkan ibu hamil untuk menggunakan metode yang kurang aman atau bahkan tidak aman untuk melakukan terminasi kehamilan (Böttcher et al., 2019).

Terdapat beberapa alasan yang menjadi penyebab kehamilan yang tidak diinginkan memengaruhi kesehatan mental ibu hamil, seperti tanggung jawab yang berat sebagai orang tua, tidak adanya dukungan dari pasangan, masalah kesehatan sebelumnya yang diperburuk saat kehamilan serta masalah ekonomi. Bahkan kehamilan yang tidak diinginkan dapat membuat masalah kesehatan mental yang berat pada ibu seperti

depresi postpartum, keinginan bunuh diri, serta perawatan di rumah sakit akibat gangguan mentalnya (Kavanaugh et al., 2018).

2. Dampak pada Anak

Dampak negatif dari kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada anak yang dikandungnya. Kehamilan yang tidak diinginkan akan memberi dampak buruk pada anak baik sebelum ataupun sesudah dilahirkan (Hajizadeh & Nghiem, 2020).

Pada saat antenatal, bayi dari kehamilan yang tidak diinginkan memilikirisiko tinggi untuk mengalami kelainan kongenital, abortus spontan, kematian janin dalam rahim, kelahiran prematur, serta bayi berat lahir rendah dibandingkan bayi-bayi dari kehamilan yang diinginkan (J.D. et al., 2008). Kejadian ini dikaitkan dengan perilaku ibu yang buruk saat masa kehamilan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, serta tidak rutin melakukan kunjungan antenatal. Kunjungan antenatal penting dalam pemberian tablet besi, asam folat, serta deteksi dini kelainan pada bayi yang tentunya akan meminimalkan komplikasi pada ibu serta bayi dalam kandungannya (Singh et al., 2017).

Setelah bayi lahir, terdapat juga banyak komplikasi yang dapat terjadi dari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga memberi dampak yang buruk bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hajizadeh & Nghiem, 2020). Pada beberapa negara tertentu yang tidak menghendaki anak perempuan, risiko mortalitas dan morbiditas akan meningkat dengan cara keluarga tidak memberikan perlakuan yang baik seperti pengabaian

dan tidak memberikan makanan yang layak.

Berdasarkan aspek nutrisi, anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan memiliki risiko mengalami *stunting*, *wasting*, serta berat badan kurang dibandingkan dengan anak yang lahir dari kehamilan yang diinginkan (Rahman, 2015). Berdasarkan penelitian yang Suryani L pada tahun 2017, ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan cenderung tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan kepada bayinya (Suryani & Rosyada, 2020).

Tindakan kekerasan pada anak juga lebih sering terjadi pada anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan. Tindakan kekerasan ini akan diperparah jika ayah dan ibu memang tidak menghendaki adanya kehamilan. Tindakan kekerasan pada anak yang dilakukan ibu lebih cenderung kedalam ancaman psikologis, sedangkan ayah lebih cenderung untuk melakukan kekerasan fisik (Guterman, 2015).

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan juga memiliki perkembangan yang lebih lambat dan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir dari kehamilan yang diinginkan. Kemampuan berbicara serta kemampuan berbahasa ditemukan lebih rendah pada anak dari kehamilan yang tidak diinginkan (Singh et al., 2017).

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan dalam bahasa Inggris yaitu *Anxiety*, berasal dari bahasa Latin *Angustus* yang memiliki arti kaku dan *ango, anci* yang berarti mencekik. Steven Schwartz mendefinisikan kecemasan sebagai suatu hal yang mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan 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 (Annisa & Ildil, 2016).

Kecemasan dikaitkan dengan ketakutan dan bermanifestasi sebagai keadaan mood terhadap masa depan yang terdiri dari kompleks kognitif, afektif, psikologi, dan sistem respon perilaku yang dihubungkan dengan persiapan untuk hal-hal yang dapat diantisipasi atau lingkungan yang dianggap sebagai ancaman (Suma P. & Raman, 2021).

Gejala-gejala yang dialami pada orang dengan kecemasan dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

a) Gejala Kognitif

Gejala kognitif dapat berupa ketakutan untuk kehilangan control, ketakutan untuk terluka atau meninggal, ketakutan untuk berbuat gila, ketakutan untuk dinilai buruk oleh orang lain, ingatan yang menakutkan,

persepsi hal-hal yang tidak nyata, konsentrasi yang kurang, pusing, distraksi, perhatian dan fokus yang berkurang, kewaspadaan yang berlebihan terhadap ancaman, memori yang buruk, serta sulit berbicara.

a) Gejala Psikologis

Peningkatan denyut jantung, sesak, nyeri dada, rasa tersedak, pusing, berkeringat, menggigil, kelelahan, nyeri perut, diare, kebas pada tangan dan kaki, lemah, nyeri otot, dan mulut kering

b) Gejala Perilaku

Penghindaran terhadap situasi yang mengancam, melarikan diri dari situasi, mencari perlindungan, agitasi, lelah, dan sulit berbicara.

c) Gejala Afektif

Nervous, ketakutan, gelisah, tidak sabar, frustrasi

2. Kecemasan pada Ibu dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kehamilan pada ibu dapat menjadi sesuatu yang membahagiakan tetapi juga sekaligus menjadi penyebab stress dan kesulitan pada ibu dan keluarga. Kehamilan dan proses persalinan memberikan banyak perubahan psikologis dan psikososial, dan kedua orang tua akan menghadapi berbagai tantangan baru pada masa ini. Hal ini akan membuat kehamilan ataupun setelah persalinan menjadi risiko meningkatnya gangguan mental pada ibu. Salah satu gangguan mental yang paling sering dialami oleh ibu hamil adalah gangguan kecemasan (Biaggi et al., 2016).

Kecemasan pada ibu hamil diperkirakan terjadi pada 14% — 16% kehamilan secara global (Umuziga et al., 2020). Bahkan pada beberapa studi kejadian kecemasan pada ibu hamil mencapai angka 30 — 50% dari

seluruh ibu hamil yang menjadi populasi penelitian (Nath et al., 2019; Silva et al., 2017; Umuziga et al., 2020). Adanya kecemasan pada ibu dapat memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Adanya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kehamilan yang pendek dan berimplikasi negatif terhadap perkembangan saraf fetus (*neurodevelopmental development*) dan bayi setelah lahir (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Kecemasan akan mengganggu sistem *Hypothalamic – Pituitary – Adrenal* (HPA) dan dapat memberi konsekuensi yang signifikan pada perkembangan fetus. Gangguan mental seperti kecemasan yang mengganggu sistem HPA berakibat bayi yang lahir rentan memiliki berat badan yang lebih rendah, panjang badan yang lebih pendek, serta lingkaran kepala yang lebih kecil (Gilles et al., 2018).

Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan akan meningkatkan risiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki risiko sekitar 2 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibanding ibu dengan kehamilan yang direncanakan (Barton et al., 2017; Bayrampour et al., 2015). Ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki perilaku lebih sering untuk merokok ataupun meminum alkohol yang berhubungan dengan gejala-gejala kecemasan. Selain itu, ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan cenderung memiliki hubungan yang kurang baik dengan pasangan sehingga dukungan sosial terhadap kehamilannya menjadi lebih rendah. Hubungan yang kurang baik dan kurangnya dukungan sosial terhadap kehamilan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kecemasan pada ibu hamil (Barton et al. 2017).

3. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

Terdapat berbagai macam faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada ibu hamil, yaitu:

a) Faktor Risiko Psikiatri dan Psikologi

Ibu dengan riwayat gangguan mental sebelum kehamilan memiliki risikolebih tinggi untuk menderita kecemasan selama kehamilan bahkan setelah persalinan. Riwayat terjadinya kecemasan, depresi, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual sebelum hamil menjadi faktor yang berhubungan terhadap kejadian kecemasan saat kehamilan (Biaggi et al., 2016; Nath et al., 2019).

b) Faktor Risiko Dukungan Sosial dan Hubungan Pernikahan

Kurangnya dukungan sosial saat ibu dalam keadaan hamil menjadi faktor risiko terjadinya kecemasan pada ibu hamil. Dukungan sosial merupakan konsep multidimensional yang terdiri dari dukungan informasi (informasi dan saran), dukungan instrumental (bantuan praktis), dan dukungan emosional (kepedulian dan bertahan saat terjadi masalah). Dukungan sosial pada ibu hamil terutama harus diberikan oleh pasangan dan tidak terkecuali oleh keluarga yang lain. Dukungan sosial ini menjadi kekuatan ibu untuk menjalani periode yang sulit saat kehamilan (Biaggi et al., 2016). Adanya dukungan sosial juga dapat meringankan gejala kecemasan jika kecemasan memang telah terjadi pada ibu hamil (Barton et al., 2017).

c) Faktor Risiko Sosiodemografi dan Ekonomi

Terdapat berbagai faktor sosiodemografi dan ekonomi yang

berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil. Ibu dengan usia lebih muda lebih rentan untuk mengalami kecemasan. Hal ini dihubungkan dengan belum matangnya emosi pada usia muda (Bayrampour et al., 2015; Biaggi et al., 2016).

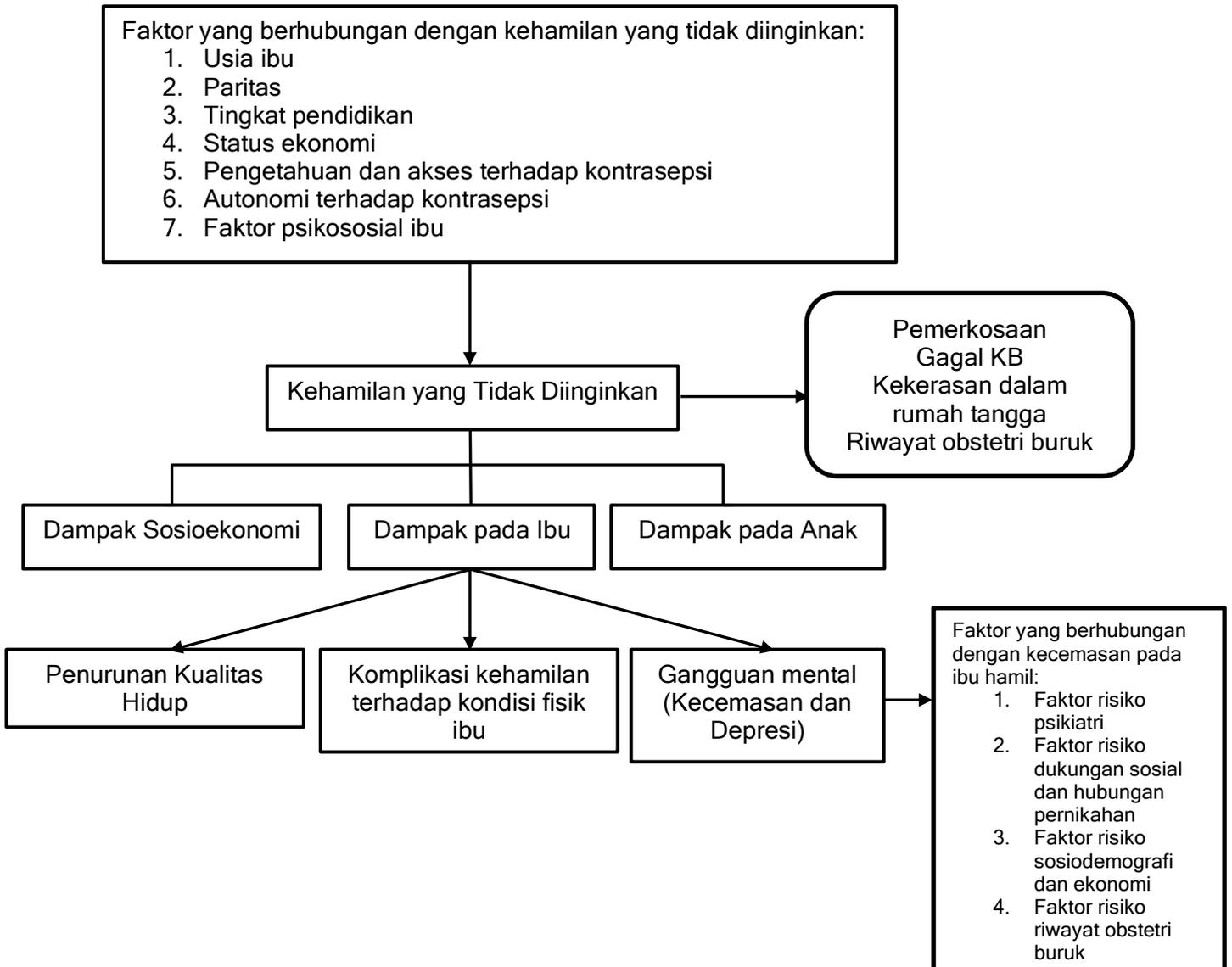
Pendidikan ibu juga berkontribusi terhadap kejadian kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan dihubungkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Biaggi et al., 2016). Walaupun pada penelitian lain, kejadian kecemasan lebih sering pada ibu hamil dengan pendidikan lebih dari 10 tahun (Karmaliani et al., 2009). Faktor ekonomi juga menjadi faktor penting terhadap kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan pada ibu hamil lebih sering terjadi pada ibu yang tidak bekerja. Pendapatan keluarga yang rendah juga menjadi faktor risiko kecemasan pada ibu hamil. Adanya ketakutan karena bertambahnya biaya untuk mengurus anak merupakan alasan utama kecemasan pada ibu hamil akibat pendapatan keluarga yang rendah (Barton et al., 2017).

d) Faktor Risiko Riwayat Obstetri Buruk

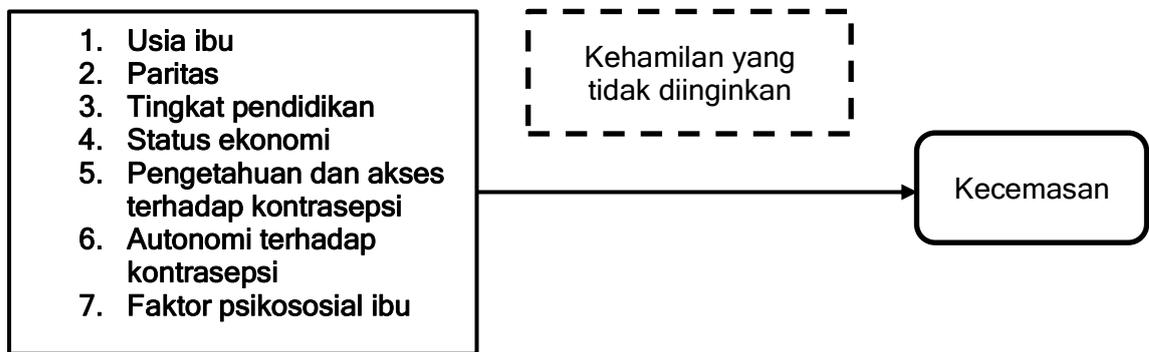
Faktor risiko riwayat obstetri buruk berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Banyaknya beban yang ditanggung oleh ibu akibat kehamilan yang tidak diinginkan menjadikan akan lebih rentan untuk menderita kecemasan. Ibu multipara juga lebih sering menderita kecemasan dibanding dengan ibu nulipara. Selain itu, adanya riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya seperti riwayat episiotomi, sectio caesaria, aborsi, serta kematian janin dalam rahim berkorelasi positif terhadap kejadian kecemasan pada ibu

hamil (Biaggi et al., 2016).

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep



: Variabel bebas



: Variabel antara



: Variabel terikat

E. Hipotesis Penelitian

Faktor demografi, sosial ekonomi, psikiatri dan riwayat obstetri buruk berpengaruh terhadap kecemasan pada kehamilan tidak diinginkan.

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Metode pemeriksaan	Skala Ukur	Kategori
Usia	Dinyatakan dalam tahun lengkap, mulai dari saat lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Anamnesis	Ordinal	1= Bila usia sampel penelitian <20 tahun 2= Bila usia sampel penelitian 20-35 tahun 3= Bila usia sampel penelitian >35 tahun
Status pernikahan	Status yang dimiliki oleh responden yang bisa berupa belum menikah, menikah dan bercerai.	Anamnesis	Nominal	1= Belum menikah 2= Menikah 3= Bercerai
Paritas	Jumlah anak yang viabel (berat badan bayi lebih dari 1000 gram atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu) yang pernah dilahirkan, baik lahir hidup maupun lahir mati.	Anamnesis	Ordinal	1= Nullipara 2= Primipara 3= Multipara
Jarak kehamilan	Jarak waktu antara persalinan yang lalu dengan	Anamnesis	Ordinal	1= Jarak kehamilan sebelumnya <2tahun 2= Jarak kehamilan sebelumnya >2tahun

kehamilan saat ini.

Usia kehamilan	Usia kehamilan ibu yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga saat pengambilan sampel.	Anamnesis dan USG	Ordinal	1= Usia kehamilan <22 minggu 2= Usia kehamilan >22 minggu
Pekerjaan	Aktifitas atau kegiatan sehari-hari yang menghasilkan pendapatan	Anamnesis	Nominal	1= Bila sampel penelitian memiliki pekerjaan 2= Bila sampel penelitian tidak memiliki pekerjaan
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh oleh responden.	Anamnesis	Nominal	1= Bila sampel penelitian menyelesaikan Pendidikan hingga SMP 2= Bila sampel penelitian menyelesaikan Pendidikan minimal SMA
Penghasilan	Pendapatan perbulan yang diterima oleh responden dalam satuan rupiah	Anamnesis	Ordinal	1= Bila penghasilan perbulan < Rp. 3.000.000,- 2= Bila penghasilan perbulan > Rp. 3.000.000,-
Riwayat obstetri buruk	Responden yang memiliki riwayat kehamilan dan/atau persalinan dengan komplikasi	Anamnesis	Nominal	1= Jika ada riwayat kehamilan dengan komplikasi 2= Jika tidak ada riwayat kehamilan dengan komplikasi
Keinginan berkontrasepsi (sebelum kehamilan)	Keinginan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi kehamilan saat ini.	Anamnesis	Nominal	1= Bila sampel penelitian memiliki keinginan untuk menggunakan kontrasepsi 2= Bila sampel penelitian tidak memiliki keinginan untuk menggunakan kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi	Kontrasepsi yang digunakan sebelum diketahui adanya kehamilan saat ini.	Anamnesis	Nominal	1= Jika menggunakan kontrasepsi 2= Jika tidak menggunakan kontrasepsi
Autonomi menggunakan kontrasepsi	Kebebasan responden untuk menggunakan kontrasepsi tanpa ada paksaan dari orang lain.	Anamnesis	Nominal	1= Jika memiliki kebebasan menggunakan kontrasepsi 2= Jika tidak memiliki kebebasan menggunakan kontrasepsi
Dukungan suami untuk berkontrasepsi	Dukungan yang diberikan oleh suami kepada responden untuk menggunakan jenis kontrasepsi apapun.	Anamnesis	Nominal	1= Bila mendapat dukungan dari suami 2= Bila tidak mendapat dukungan oleh suami
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden untuk menggunakan jenis kontrasepsi apapun.	Anamnesis	Nominal	1= Bila mendapat dukungan dari keluarga 2= Bila tidak mendapat dukungan oleh keluarga
Faktor risiko psikiatri	Riwayat terjadinya kecemasan, depresi, kekerasan fisik, dan kekerasan seksual sebelum hamil menjadi faktor yang berhubungan terhadap kejadian kecemasan saat kehamilan	Anamnesis dan Kuesioner	Hamilton Anxiety rating Scale	<14= Tidak cemas 14-20= Cemas ringan 21-27= Cemas sedang 28-48= Cemas berat 48-56= Cemas sangat berat

Faktor risiko dukungan sosial dan hubungan pernikahan	Dukungan sosial pada ibu hamil yang diberikan oleh pasangan dan tidak terkecuali oleh keluarga yang lain berupa dukungan sosial untuk memberikan kekuatan pada ibu dalam menjalani masa yang sulit saat kehamilan	Anamnesis dan Kuesioner	Nominal	1= Mendapatkan dukungan social oleh suami dan keluarga 2= Tidak mendapatkan dukungan social oleh suami dan keluarga
Faktor risiko sosiodemografi dan ekonomi	Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil yaitu usia muda, pendidikan yang rendah dan pendapatan keluarga yang rendah yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil.	Anamnesis dan Kuesioner	Nominal dan Ordinal	1= Kecemasan ibu hamil yang berhubungan dengan sosiodemografi dan ekonomi 2= Tidak ada kecemasan ibu hamil yang berhubungan dengan sosiodemografi dan ekonomi
Faktor risiko riwayat obstetri buruk	Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya seperti riwayat episiotomi, sectio caesaria, aborsi, serta kematian janin dalam rahim yang berkorelasi positif terhadap kejadian kecemasan pada ibu hamil	Anamnesis dan Kuesioner	Nominal	1= Ada risiko Riwayat obstetric buruk 2= Tidak ada risiko Riwayat obstetric buruk
