

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRES DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANIONA KABUPATEN FLORES TIMUR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

**FERONAIKA NIRAN
R011231144**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRES DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANIONA KABUPATEN FLORES TIMUR

Dibimbing oleh : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Oleh:

**FERONAIKA NIRAN
R011231144**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN STRES DAN DEPRESI PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS BANIONA KABUPATEN FLORES TIMUR**

Oleh :

FERONAIKA NIRAN

R011231144

Disetujui untuk Dilakukan Seminar Hasil oleh :

Dosen Pembimbing



Nurmaulid, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN STRES DAN DEPRESI PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANIONA KABUPATEN FLORES TIMUR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 04 Desember 2024
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang Etik

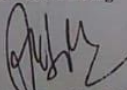
Oleh:

FERONAIKA NIRAN
R011231144

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Nurmaulid, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yohana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 197606182002122 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Feronika Niran

NIM : R011231144

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi 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 skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 02 Desember 2024

Yang membuat pernyataan



Feronika Niran

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan limpahan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres dan Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur”**. Penyusunan skripsi ini merupakan langkah awal dalam penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tentu tidak mudah bagi peneliti, namun perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang sabar dan telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Dr.Erfina, S. Kep., Ns., M. Kep dan Nurlaila Fitriani., S.Kep.,M.Kes., Ns.Sp.Kep,J selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan pendapat terkait perbaikan skripsi penelitian
5. Kepala Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.

6. Keluarga saya terkhusus orang tua saya Ayahanda Petrus Sari dan Ibunda Yohana Kewa, dan terkhusus suamiku tercinta Stefanus Beda dan anak-anakku serta kakak dan adikku yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, mendukung saya hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
7. Tak lupa pula teman-teman seperjuangan RPL 2023 yang telah banyak memberikan saran dan tidak hentinya memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden dan pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terimakasih telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas bantuan dan arahan yang telah diberikan, semoga Allah membalas segala bantuan, dukungan, dan doa yang telah kalian berikan kepada saya dengan kebaikan yang berlimpah.

Penulis berharap kritik dan saran yang diberikan untuk penulis akan membangun lebih baik dalam skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusunan penelitian lebih lanjut dan bagi pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, Oktober 2024

Feronaike Niran

ABSTRAK

Feronaiika Niran. R011231144. GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN, STRES DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BANIONA KABUPATEN FLORES TIMUR, dibimbing oleh Nurmaulid

Latar belakang: Kehamilan seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Kecemasan pada ibu hamil sering kali dipicu oleh perubahan hormonal yang signifikan terutama peningkatan hormon progesteron sehingga dapat memicu kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS-42). Sampel pada penelitian ini berjumlah 70 orang menggunakan *purposive sampling*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 21,4% yang mengalami kecemasan sedang dan 78,6% kecemasan berat. Tingkat stres pada ibu hamil menunjukkan 34,3% yang stres ringan dan 65,7% stres sedang. Tingkat depresi pada ibu tidak ada yang menunjukkan gejala depresi (100,0% normal)

Kesimpulan dan saran: Terdapat ibu hamil yang mengalami cemas dan stres. Walaupun tidak ada yang mengalami depresi namun, sebaiknya dilakukan screening kesehatan psikososial pada ibu selama masa kehamilan. Sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dini, juga diharapkan agar dilakukan edukasi tentang mekanisme coping untuk ibu hamil yang terdata mengalami gangguan.

Kata Kunci: Kecemasan, stres, depresi, ibu hamil

Kepustakaan: 85 Kepustakaan (1996-2024)

ABSTRACT

Feronaika Niran. R011231144. OVERVIEW OF ANXIETY, STRESS AND DEPRESSION LEVELS IN PREGNANT WOMEN AT BANIONA HEALTH CENTER, EAST FLORES REGENCY, supervised by Nurmaulid

Background: A mother's pregnancy experiences various physical and psychological changes. Anxiety in pregnant women is often triggered by significant hormonal changes, especially an increase in the hormone progesterone, which can trigger anxiety, stress, and depression in pregnant women. **Research Objective:** To determine the of anxiety, stress, and depression levels in pregnant women in the working area of Baniona Health Center, East Flores Regency.

Methods: This research is a quantitative research with descriptive design. The instrument used is the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) questionnaire sheet. The sample in this study amounted to 70 people using purposive sampling.

Results: This study showed that out of 70 respondents, 21.4% experienced moderate anxiety and 78.6% severe anxiety. The level of stress in pregnant women showed 34.3% mild stress and 65.7% moderate stress. The level of depression in mothers did not show any symptoms of depression (100.0% normal).

Conclusions and recommendations: There are pregnant women who experience anxiety and stress. Although none of them experience depression, it is better to conduct psychosocial health screening on mothers during pregnancy. So that early preventive measures can be taken , it is also hoped that education will be provided about coping mechanisms for pregnant women who are recorded as experiencing disorders.

Keywords: Anxiety, stress, depression, pregnant women

Bibliography: 85 Bibliography (1996-2024)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan tentang Kehamilan	8
B. Tinjauan tentang Kecemasan	19
C. Tinjauan tentang Stres	27
D. Tinjauan tentang Depresi	36
E. Kerangka Teori	39
F. Originalitas Penelitian	41
BAB III KERANGKA KONSEP	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44

D. Variabel Penelitian	46
E. Instrumen Penelitian	49
F. Manajemen Data.....	51
G. Alur Penelitian.....	54
H. Etika Penelitian	55
BAB V HASIL PENELITIAN.....	57
A. Karakteristik Responden.....	58
B. Analisis Univariat	59
BAB VI PEMBAHASAN	65
A. Pembahasan Temuan	65
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	83
C. Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB VII PENUTUP.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.1 : Definisi Operasional.....	47
Tabel 4.2 : Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami	49
Tabel 4.3 : Kisi-Kisi Kuesioner Kesiapan Persalinan.....	51
Tabel 4.4 : Kisi-Kisi Kuesioner DASS 42	51
Tabel 5.1 : Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baniona (n=70).....	58
Tabel 5.2 : Distribusi Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baniona (n=70)....	59
Tabel 5.3 : Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baniona (n=70)....	60
Tabel 5.4 : Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baniona (n=70).....	61
Tabel 5.5 : Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baniona (n=70).....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori	40
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	43
Gambar 4.1 : Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Sebagai Responden
Lampiran 3	Lembar Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Hasil Olah Data (SPSS)
Lampiran 6	Lembaran Surat-Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dengan pembuahan dan berakhir dengan persalinan. Selama kehamilan, seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang signifikan (Pangesti, 2018). Salah satu tantangan utama yang sering dihadapi oleh ibu hamil adalah tingkat kecemasan, stres dan depresi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan perkembangan bayi yang dikandungnya (Nurdiana et al., 2023). Kecemasan pada ibu hamil adalah bagian dari proses normal adaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Stres pada ibu hamil diartikan sebagai respon psikologis dan fisiologis individu terhadap tuntutan atau tekanan yang dirasakan (Yanti & Fatmasari, 2023). Sedangkan depresi pada ibu hamil merupakan gangguan mood yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, perasaan bersalah, harga diri rendah, gangguan tidur dan nafsu makan (Shorey et al., 2018).

Kecemasan pada ibu hamil sering kali dipicu oleh perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon progesterone, yang tidak hanya mempengaruhi suasana hati tetapi juga dapat menyebabkan gangguan perasaan dan kelelahan yang berlebihan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 39% dari ibu hamil mengalami tingkat kecemasan, stres dan depresi yang signifikan (Bülez et al., 2019).

Kecemasan pada ibu hamil dapat bervariasi tergantung pada trimester kehamilan. Pada trimester pertama (0-12 minggu), perubahan hormonal seperti peningkatan estrogen dan progesterone sering kali menjadi penyebab utama kecemasan. Di trimester kedua (12-24 minggu) sering dianggap sebagai periode kesehatan optimal dimana ibu hamil merasa lebih baik dan bebas dari ketidaknyamanan awal kehamilan. Namun, ketika memasuki trimester ketiga (24-40 minggu), ibu hamil sering mengalami kekhawatiran terhadap persiapan untuk kelahiran dan perubahan yang akan terjadi setelah kelahiran bayi (Febriati & Zakiyah, 2022).

Karakteristik kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baniona yang sangat terpencil yaitu keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan, keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan, kurangnya informasi dan edukasi mengenai kehamilan, kondisi ekonomi yang sulit, kekhawatiran tentang komplikasi kehamilan berisiko tinggi, adanya kepercayaan dan praktik budaya tradisional yang berbeda dengan rekomendasi medis sehingga dapat menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian bagi ibu hamil.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan dan depresi pada ibu hamil di negara maju berkisar antara 7-20%, sementara di negara berkembang dapat melebihi 20% (Sinesi et al., 2019). Di Indonesia terdapat sebanyak 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami kecemasan sebanyak 107.000.000 orang atau 28,7% dalam menghadapi persalinan. Kejadian depresi saat kehamilan

mencapai 23% di dunia, 15-20% di Asia, dan 25% di Indonesia (Kusuma, 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah ibu hamil di Nusa Tenggara Timur sebanyak 3.586, dan data yang didapat dari dinas kesehatan kabupaten flores timur pada tahun 2023 jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 3.866 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data yang diperoleh dari program Kesehatan Ibu Anak (KIA) Puskesmas Baniona pada tahun 2023, jumlah ibu hamil sebanyak 161 orang, Pada tahun 2024 jumlah ibu hamil dari bulan Januari-Juni sebanyak 76 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 08 April 2024 di Puskesmas Baniona melalui wawancara dengan 10 orang ibu hamil, didapatkan 6 orang ibu hamil mengatakan gelisah, ketakutan, dan sulit untuk beristirahat pada saat menjelang persalinan, sedangkan 4 ibu hamil mengatakan biasa saja karena sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya. Kecemasan, stress, dan depresi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor selain hormonal, juga dipengaruhi oleh faktor usia, paritas, kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor-faktor ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan mental ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan (Fatmasanti et al., 2022). Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, seperti kecemasan, sering kali berlanjut pada tahap stress yang dapat mengganggu adaptasi ibu terhadap kondisi kehamilan dan persiapan mentalnya terhadap persalinan.

Dampak dari kecemasan, stress dan depresi yang berlebihan dapat mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi ke janin, yang bisa menyebabkan

berat badan lahir rendah (BBLR) dan bahkan terjadi kelahiran premature, kontraksi yang lebih sakit, dan persalinan yang lebih panjang (Siregar et al., 2021). Ibu yang sangat khawatir dengan kondisinya juga berisiko mengalami perdarahan gawat janin (Maria & Fibriana, 2023).

Upaya pemerintah yang sudah dilaksanakan yaitu program kesehatan yang umumnya tersedia di Puskesmas Baniona seperti pemeriksaan antenatal (ANC), pemberian suplemen, imunisasi, kelas ibu hamil dan promosi kesehatan, telah dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan, stress dan depresi serta meningkatkan kesejahteraan ibu hamil di wilayah Puskesmas Baniona. Meskipun demikian, belum ada data pelaporan yang pasti terkait tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada ibu hamil di Puskesmas Baniona.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral pelayanan Kesehatan Nomor HK. 02.02/II/0373/2019 menetapkan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai program sasaran pelayanan kesehatan primer di kabupaten kota dengan kategori kawasan terpencil dan sangat terpencil. Adapun karakteristik wilayah sangat terpencil yaitu: berada diwilayah yang sulit dijangkau, rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir dan akses transportasi umum rutin satu kali dalam seminggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibu kota kabupaten memerlukan waktu enam jam dan transportasi yang ada sewaktu-waktu terhalang iklim atau cuaca. Berdasarkan penetapan kategori wilayah sangat terpencil oleh KEMENKES RI direktorat jendral pelayanan kesehatan dan diperkuat oleh Peraturan Bupati Flores Timur (Perbup) Nomor 110 tahun 2020 tentang penetapan

kategori pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) maka, Puskesmas Baniona dikategorikan sebagai puskesmas sangat terpencil dengan luas wilayah kerja mencakup 12 desa, dan semua desa memiliki sasaran ibu hamil.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melihat gambaran tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur. Pemilihan Puskesmas di wilayah kecamatan ini didasarkan oleh fenomena yang terjadi dan tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Namun, di Nusa Tenggara Timur (NTT) khususnya di Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur belum ada data yang pasti mengenai tingkat kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di Puskesmas Baniona secara lebih akurat.

B. Rumusan Masalah

Tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada kehamilan merupakan faktor risiko yang berdampak buruk bagi ibu dan janinnya, antara lain risiko kelahiran prematur, peningkatan risiko terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta dapat terjadi kemungkinan bayi lahir dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan mengalami kecacatan. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.
- b. Diketuinya gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.
- c. Diketuinya gambaran tingkat stres ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.
- d. Diketuinya gambaran depresi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan pada judul penelitian ini yaitu “Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres, dan Depresi pada Ibu Hamil” dalam hal ini sesuai dengan roadmap penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan maka yang sesuai pada penelitian ini adalah Domain 2 yaitu Optimalisasi Pengembangan Insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini dikarenakan masih tingginya tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil maka perlu dibekali dengan memberikan wawasan yang lebih dalam tentang

bagaimana kondisi psikologis dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu hamil dan perkembangan janin.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan tentang gambaran kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi responden

Memberikan informasi gambaran yang jelas mengenai tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil

b. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sumber kepustakaan institusi serta sebagai referensi bagi peneliti lain.

d. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya dalam memberikan asuhan keperawatan ibu hamil dengan kecemasan, stres dan depresi pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan gabungan dari spermatozoa dan ovum yang mengacu pada masa perkembangan serta pertumbuhan janin pada kandungan ibu. Jika diperhitungkan mulai pembuahan sampai kelahiran, kehamilan biasa membutuhkan masa 40 minggu, 10 bulan, ataupun 9 bulan. Kehamilan terbagi atas tiga trimester, dengan trimester pertama berjalan 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27), serta trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu) (Natalia & Handayani, 2022).

Kehamilan merupakan suatu hal yang wajar diberikan bagi wanita sepanjang masa reproduksi. Ibu hamil mengalami beberapa perubahan, perubahan ini terjadi baik secara fisik maupun psikologis, tergantung bagaimana respon perasaan ibu hamil selama masa kehamilan (Rinata & Andayani, 2018). Kehamilan sering disebut dengan gravida yang merupakan suatu kondisi dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam tubuh seorang ibu. Kehamilan ini dapat terjadi melalui hubungan seksual atau dengan menggunakan teknologi reproduksi bantuan tanda-tanda kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

2. Tanda dan Bahaya Kehamilan

a. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2021).

b. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada 2 yaitu:

a) Preeklamsia ringan : Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

(2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

(3) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat ditandai dengan:

(1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.

(2) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter.

(3) Oliguria yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.

(4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.

(5) Terdapat edema paru dan sianosis (Yuniarti et al., 2022).

2) Perdarahan pervaginaan

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau *spotting*. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala

preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

- 4) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur). Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

- 5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

- 6) Bengkak pada wajah atau tangan

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Sutanto & Fitriana, 2021).

3. Perubahan Adaptasi Psikologi Ibu Selama Hamil

Psikologi ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Krisis adalah ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh suatu situasi atau tahap perkembangan. Awal psikologis ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Ibu memiliki persepsi yang berbeda-beda saat mengetahui dirinya hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab perubahan psikologis pada ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesterone. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selalu menjadi dasar terjadinya perubahan psikologis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih

menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu hamil menjadi tidak stabil (Febriati et al., 2023).

a. Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada tahap awal kehamilan, sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat muncul bahkan ketika kehamilan direncanakan dan sangat diharapkan. Reaksi ambivalensi ini dijelaskan oleh fakta bahwa pada minggu-minggu pertama kehamilan, ibu banyak menghabiskan waktu untuk berdebat apakah dirinya hamil atau tidak dan berusaha membuktikan kehamilannya.

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (periode sehat)

Pada trimester ini ibu menjadi lebih stabil, kemampuan mengatur diri meningkat, kondisi ibu menjadi lebih nyaman, ibu

mulai terbiasa dengan perubahan fisik pada tubuhnya, dan ukuran janin yang belum terlalu besar sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan memahami kehamilan. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi dengan tumbuh kembang bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Trimester III

Trimester ini sering juga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapan saja. Hal ini membuatnya tetap waspada sementara ia memperhatikan dan menunggu munculnya tanda dan gejala persalinan. Meningkatnya perasaan cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran, serta meningkatnya kekhawatiran terhadap rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4. Kebutuhan Psikologi Ibu hamil

Adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada psikologi ibu selama kehamilan menandakan bahwa ibu hamil memiliki kebutuhan khusus untuk mendukung dan memelihara proses adaptasi psikologis. Terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan ini berdampak besar pada penerimaan dan kesiapan ibu menghadapi kehamilan serta pada proses reproduksi (Fijri, 2021). Adapun kebutuhan psikologi ibu pada masa kehamilan adalah:

a. Dukungan keluarga

Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu hamil sehingga memberikan perasaan nyaman dan aman. Ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya. Jika ibu tinggal serumah dengan orang tuanya atau anggota keluarga lainnya, sebaiknya pihak keluarga memberikan bantuan agar ibu hamil merasa aman. Kelelahan akibat kehamilan akan semakin meningkat. Ketika ibu mengurangi dan tidak melakukan aktivitas fisik hariannya. Hal ini meningkatkan risiko mengalami tekanan psikologis, ibu menjadi stress dan bahkan dapat mengalami depresi. Ini akan berdampak buruk terhadap kondisi kehamilan dan tumbuh kembang bayi dalam kandungan.

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan ibu dan suaminya menjadi orang tua, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, menerima dan mendukung kondisi kehamilannya

apapun yang sedang dialami. Hal ini akan berdampak buruk, sebaliknya keluarga hendaknya menunjukkan perhatian salah satunya dengan mendoakan keselamatan ibu dan bayinya.

b. Dukungan suami

Selama kehamilan dukungan terbesar yang didapatkan ibu hamil adalah dukungan dari suaminya. Hal ini mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan hingga proses menyusui selanjutnya. Hubungan antara suami dan istri harus terus dibina melalui komunikasi yang baik, dan menyenangkan. Suami dapat menunjukkan perasaan bahagianya karena akan mendapatkan keturunan yang dia dambakan tanpa adanya penolakan terhadap jenis kelamin tertentu dengan cara memperhatikan dan memenuhi segala kebutuhan istrinya, menghibur jika ada masalah dan mengurangi beban kerja istri.

Saat menjelang persalinan, suami hendaknya menjadi suami yang siaga selalu siap dan sigap terhadap kemungkinan persalinan yang dapat terjadi sewaktu-waktu.

c. Dukungan lingkungan

Lingkungan dalam hal ini meliputi orang-orang disekitar rumah seperti tetangga, kelompok kegiatan yang biasa dilakukan seperti teman arisan dan sebagainya. Lingkungan ini harus memberi dukungan dengan tidak memberikan hal yang dapat membuat ibu hamil merasa cemas dan khawatir seperti komentar negatif yang

menyudutkan ibu. Orang-orang yang berada di lingkungan ibu hamil harus bisa menjaga sikap dan cara bicaranya. Mau menjadi teman ngobrol dan memberikan nasehat yang baik terutama jika memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan.

d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah siapa saja tenaga terampil yang memberikan pelayanan Kesehatan kepada ibu hamil, seperti dokter, perawat, psikolog, bidan, dan tenaga medis kesehatan lainnya yang berkaitan dengan kondisi ibu. Dukungan dari tenaga kesehatan terutama komunikasi, Pendidikan kesehatan dan informasi yang benar tentang kehamilannya.

Petugas kesehatan ini harus mampu mengenali kondisi yang terjadi disekitar ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk terlebih dahulu membangun hubungan baik yang saling percaya. Ibu hamil juga mencurahkan keluhannya pada petugas kesehatan tempat ibu memeriksakan kehamilannya, sebab hubungan saling percaya sudah terjalin erat.

Secara khusus bidan dapat melakukan perannya pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil, memberikan konseling kepada klien, memberikan dukungan dan mengembangkan keyakinan bahwa mereka mampu mengatasi segala perubahan yang mungkin terjadi, membagi pengalamannya dan komunikasi dengan baik pada ibu hamil bahkan kepada suami dan keluarga ibu hamil tersebut.

e. Rasa aman dan nyaman

Rasa aman dan nyaman adalah hal utama yang dibutuhkan ibu secara psikologis. Rasa aman dan nyaman ini akan tumbuh dengan sendirinya secara alamiah, tanpa dipaksa-paksa jika kondisi dan keadaan yang dialami ibu yang mengenal ibu hamil dapat memberikan rasa nyaman dan aman ini.

f. Kesiapan persalinan

Kesiapan adalah tingkat kapasitas fisik dan mental yang tinggi. Segala sesuatu yang dilakukan ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Tujuan dari kesiapan persalinan adalah menyiapkan segala sesuatunya untuk kehamilan dan persalinan (Slamet & Aprilina, 2019). Rencana persalinan adalah strategi yang dikembangkan oleh keluarga, khususnya suami dan tenaga medis, untuk menentukan penolong dan Lokasi persalinan serta menyisihkan dana untuk menutupi biaya persalinan (Gitanurani, 2017).

Langkah paling penting dalam proses persalinan adalah persiapan persalinan, yang bertujuan agar ibu dalam kondisi kesehatan terbaik sebelum melahirkan dan membuatnya menyusui sesegera mungkin. Ada persiapan fisik, psikis, dan material menjelang persalinan. Persiapan materi mengacu pada persiapan ibu dan keluarganya untuk mendukung kelancaran persalinan dari segi finansial. Persiapan psikologis mengacu pada katahanan mental

terhadap ketakutan dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan. Persiapan fisik mengacu pada aspek persiapan tubuh untuk memfasilitas persalinan dan laktasi (Hesti et al., 2022).

Macam-macam persiapan persalinan menurut Yuliana & Wahyuni (2020), yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengetahui tanggal persalinan.
- 2) Suami dan anggota keluarga mendampingi persalinan.
- 3) Suami atau keluarga menyisihkan uang untuk biaya persalinan.
- 4) Suami, keluarga, dan Masyarakat siap dengan kendaraan setiap saat.
- 5) Mengatur persalinan dengan bantuan fasilitas medis dengan bantuan bidan atau dokter.
- 6) Siapkan orang-orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil dan bersedia mendonorkan darahnya bila sewaktu-waktu diperlukan.
- 7) Membuat strategi untuk mengambil keputusan dalam keadaan darurat. Termasuk siapa yang akan mengambil keputusan dalam keluarga jika pengambil Keputusan utama tidak hadir dalam keadaan darurat.

B. Tinjauan tentang Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan. Kecemasan terjadi sebagai respon terhadap ketegangan

fisik yang disebabkan oleh rangsangan internal dan eksternal. Misalnya seseorang menghadapi situasi yang dapat membahayakan dirinya dan detak jantungnya meningkat dan pernapasannya akan meningkat, dan telapak tangannya berkeringat, maka reaksi inilah yang menimbulkan rasa kecemasan (Hayat et al., 2021). Kecemasan merupakan perasaan takut yang terjadi akibat ancaman tekanan atau tekanan suatu bahaya yang ada didepan mata dan stress merupakan emosi yang terjadi akibat ancaman atau tekanan yang dialami oleh seseorang (Angeline & Simon, 2020).

Kecemasan adalah perasaan khawatir akibat suatu ancaman yang dirasakan seseorang dapat mempengaruhi kesehatannya (Hardiyati et al., 2020). Kecemasan merupakan suatu respon emosional seseorang terhadap evaluasi subyektif, dan penyebab pastinya tidak diketahui karena evaluasi subyektif ditandai dengan pengaruh bawah sadar (Muzayyana & Saleh, 2021).

Kecemasan adalah perasaan seseorang tidak mampu menangani atau mengontrolnya (Angeline & Simon, 2020). Kecemasan adalah suatu emosi yang biasa terjadi pada diri seseorang dalam kehidupan sehari-hari dan dapat digambarkan dengan ciri-ciri khawatir, gelisah, takut, tidak nyaman, cemas, emosi tidak menyenangkan, disertai dengan tanda ketidaknyamanan fisik. Kondisi ini bisa terjadi dengan disertai berbagai gangguan kesehatan.

2. Kecemasan pada Ibu Hamil

Persalinan adalah tahap pengeluaran antara janin dan urin yang masanya telah mencukupi atau bahkan dapat menjadi janin yang dapat hidup di luar kandungan melalui vagina atau jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (operasi). Persalinan merupakan bagian dari peristiwa normal, namun hal ini tidak menutup kemungkinan terjadinya situasi tidak abnormal jika terjadi gangguan mental atau psikologi pada saat lahir.

Kecemasan merupakan hal yang rutin dialami oleh ibu hamil jika pada fase dalam menghadapi masa persalinan, jika munculnya kecemasan secara tiba-tiba ibu merasa tidak mengerti seperti apa proses melahirkan. Biasanya penyebab rasa cemas ibu hamil adalah belum memahami sepenuhnya proses persalinan. Pada masa kehamilan, terutama pada kelahiran anak pertama, Ketika ibu biasanya mempunyai pengalaman bersaing yang minim, maka perlu dipersiapkan sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan rasa takut atau curiga.

Kondisi cemas yang biasa dialami ibu hamil saat kehamilan anak pertama, menuju persalinan. Menurut Hidayah et al., (2021), yaitu mulai dari kecemasan bayi lahir prematur, kecemasan merasa bayi akan lahir dalam keadaan cacat, kecemasan saat akan proses persalinan, kecemasan saat persalinan terjadi komplikasi dan sebagainya.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Hamil

Dalam Hanifah & Utami (2019), beberapa aspek sebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil diantaranya:

a. Tingkat pendidikan

Faktor utama dalam menerima informasi adalah kecerdasan, dan pengetahuan, serta pemahaman meningkatkan kecerdasan seseorang dalam mengambil keputusan, termasuk kondisi kesehatan. Inovasi dan informasi sulit diakses oleh ibu-ibu yang berpendidikan rendah, dan banyak dari mereka tidak mampu meningkatkan kesejahteraan hidup keluarga mereka. Hasil penelitian Muzayyana & Saleh (2021), menemukan bahwa ibu hamil dengan Pendidikan tinggi cenderung lebih berpikiran terbuka dan tidak terlalu merasa cemas, sedangkan ibu hamil yang dengan pendidikan dasar dan menengah cenderung merasa lebih cemas, dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai tingkat Pendidikan yang lebih tinggi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula orang tersebut dalam berpikir rasional dan mengendalikan emosinya, sehingga semakin baik pula dalam mengendalikan rasa takut dan emosinya.

b. Usia

Mayoritas penduduk Indonesia termasuk dalam kelompok usia muda yang memiliki angka kelahiran tinggi. Usia seorang ibu mempengaruhi persiapannya dalam menghadapi persalinan,

termasuk persiapan mental atau psikologisnya. Hasil penelitian Hanifah & Utami (2019), menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil, baik berusia dibawah 20 tahun maupun yang berusia diatas 35 tahun, yang termasuk dalam kelompok resiko. Hal ini disebabkan oleh fisiologi ibu hamil yang termasuk dalam kelompok resiko dan beresiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan sehingga menimbulkan kecemasan.

c. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja di luar ruangan mungkin mempunyai resiko lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Menurut penelitian Silva et al., (2017), hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja di luar rumah lebih rentan mengalami depresi dibandingkan ibu rumah tangga. Sebab, kehidupan sehari-hari di rumah monoton dan hanya ada sedikit peluang untuk perubahan dan tekanan sehingga rasa takut pun berkurang. Selain itu olahraga berat saat bekerja dapat meningkatkan resiko keguguran, persalinan prematur, dan juga mungkin akan terjadi kontraksi dini, sedangkan olahraga ringan pada ibu hamil dapat menurunkan resiko kelahiran prematur (Nilakesuma et al., 2023).

d. Paritas

Paritas merupakan kondisi ibu dengan kaitannya pada jumlah anak yang telah dilahirkan. Paritas yang rendah dapat mengindikasikan bahwa ibu tidak menginginkan komplikasi yang

mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Hatmanti et al., (2021), menyatakan bahwa kecemasan sering terjadi pada primigravida karena merupakan pengalaman baru dan ketidaktahuan menjadi pemicu kecemasan.

e. Kondisi kesehatan umum ibu

Kondisi kesehatan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi kecemasannya, ibu hamil dengan gangguan kesehatan menderita kecemasan berlebihan (Siallagan & Lestari, 2018). Persalinan merupakan peristiwa kesehatan yang besar bagi ibu hamil yang akan melahirkan, kontraksi persalinan dapat dalam keadaan normal atau tidak normal, dan dapat terjadi perdarahan serta kesulitan melahirkan (komplikasi). Adanya komplikasi pada proses kehamilan hingga persalinan menimbulkan kecemasan yang berlebih pada ibu hamil. Menurut Siallagan & Lestari (2018), ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami kecemasan, dan juga kecemasan bahkan depresi.

f. Adanya komplikasi pada kehamilan sebelumnya

Adanya komplikasi pada kehamilan sebelumnya dan riwayat aborsi/resiko kelahiran prematur juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya keadaan darurat pada kehamilan. Riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya berdampak buruk pada kehidupannya sehingga membuat calon ibu merasa cemas yang berlebih (Silva et al., 2017).

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional dan fisik serta Pendidikan dari keluarga dan teman terdekat. Menurut Fatimah & Fatmasanti (2019), hubungan sosial merupakan fungsi hubungan sosial yang melibatkan gambaran hubungan interpersonal. Dukungan sosial selama kehamilan dapat mengurangi kecemasan dan mengurangi ketegangan emosional pada ibu hamil.

h. Dukungan keluarga

Ibu hamil akan lebih mampu melanjutkan kehamilannya jika mendapat dukungan dan dorongan dari keluarga, terutama suami. Karena apabila seorang ibu hamil merasa cemas, tetapi mendapat dukungan emosional serta fisik dari keluarga dan suaminya yang akan meminimalkan terjadinya kecemasan berlebih dan juga komplikasi psikologis lainnya (Natalia & Handayani, 2022).

i. Ekonomi

Kehidupan sosial ekonomi memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Kehidupan ekonomi sering dikaitkan dengan pendapatan, dan pendapatan yang lebih tinggi dapat memenuhi kehidupan dalam rumah tangga termasuk untuk memenuhi bidang Kesehatan dan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sehingga kesehatan ibu selama masa kehamilan dapat terjamin. Selain itu, ibu memiliki banyak kebutuhan yang harus

dipenuhi selama hamil, apabila tidak terpenuhi makan dapat menimbulkan kecemasan dan juga stres selama masa kehamilan.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari perilakunya diantaranya yaitu khawatir, pikiran kacau, takut, mudah tersinggung, gugup, gelisah, tidak fokus, sulit tidur, dan sering lupa. Muzayyana & Saleh (2021), menyebutkan bahwa tanda dan gejala kecemasan seseorang dapat dilihat dalam empat hal antara lain:

a. Respon fisiologis

Reaksi ini menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular, seperti jantung berdebar, peningkatan atau penurunan tekanan darah, dan penurunan denyut nadi. Dalam sistem pencernaan ditandai dengan pernapasan yang cepat dan dangkal. Pada neuromuscular ditandai dengan reaksi shock, tremor, kegelisahan, tegang, dan kelelahan. Pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan nafsu makan menurun. Dalam struktur perkemihan dapat menyebabkan tidak dapat menahan buang air kecil atau sering buang air kecil. Selain itu penderita yang mengalami kecemasan wajahnya tampak kemerahan, wajah kebingungan, berkeringat dan kulit terasa dingin.

b. Respon perilaku

Pada dasarnya respon perilaku seseorang terhadap kecemasan akan berbeda dengan orang lain, namun kebanyakan orang yang menderita kecemasan mengalami gemetar, gugup, gelisah, mudah

terkejut, dan sulit berkonsentrasi, menjauh dari lingkungan masyarakat, menghindari serta waspada pada suatu hal.

c. Respon kognitif

Seseorang yang mengalami kecemasan seringkali perhatiannya terganggu, konsentrasi menurun, sering lupa, kreatifitas menurun, pemikiran terganggu, sulit memberikan evaluasi dan juga keputusan, terlihat bingung, kehilangan kendali diri, produktivitas menurun.

d. Respon afektif

Respon afektif pada individu yang mengalami kecemasan dapat ditandai dengan adanya perasaan gelisah, gugup, tegang, khawatir yang berlebihan, dan terlihat bingung.

5. **Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan didefinisikan Mardjan (2016), dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kekecewaan ini akan memberikan sebab seseorang lebih memperhatikan serta tingkat persepsinya lebih tinggi. Kecemasan ini juga bisa memberikan motivasi pembelajaran seseorang serta peningkatan kreatifitasnya. Pada kecemasan ini dapat ditandai dengan ketegangan otot ringan, dan sedikit gelisah.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan ini membuat seseorang lebih fokus dalam sejumlah hal yang sangat penting dan mengesampingkan hal-hal lain, serta

tidak mendahulukan hal lainnya. Kecemasan akan mempersempit pandangan seseorang. Kecemasan ini bisa ditandai pada ciri-ciri ketegangan otot sedang, sering mondar-mandir, suara bergetar dan nada sedikit tinggi, pupil dilatasi, serta tanda-tanda vital meningkat.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini mempengaruhi orang karena mereka cenderung fokus pada hal-hal tertentu dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain, Segala tindakan untuk mengurangi ketegangan yang dialami. Oleh karena itu, orang yang mengalami kecemasan ini membutuhkan beragam arahan agar focus da area lainnya.

d. Tingkat panik

Kecemasan ditingkatan yang lebih tinggi. Individu yang mengalami kecemasan ini hilang kendali pada dirinya, panik dan ketidakmampuan untuk melakukan apa pun seperti yang diinstruksikan. Tingkat kecemasan ini jika dialami oleh individu akan tidak sesuai dengan kehidupannya, dan apabila mengalami kecemasan ini dalam waktu yang lama, akan menyebabkan kelelahan dan kematian.

C. Tinjauan tentang Stres

1. Definisi Stres

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), stres adalah suatu reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang

menyesuaikan diri. Stres adalah bagian alami dan penting dalam hidup, namun jika stresnya parah dan berlangsungnya lama, hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan kita. Meskipun stress dapat membantu menjadi lebih waspada dan antisipasi ketika dibutuhkan, namun dapat juga menyebabkan gangguan emosional dan fisik.

Menurut The American Institute of Stress, (2024), menjelaskan bahwa tidak ada satu definisi stres yang dapat diterima oleh semua orang. Hal ini membuat sulit untuk mengukur stres, ketika tidak ada kesepakatan mengenai maknanya. Seseorang memiliki gagasan yang sangat berbeda tentang definisi stres. Mungkin yang umum adalah, ketegangan fisik, mental, atau emosional. Definisi umum lainnya dari stres adalah keadaan atau perasaan yang terjadi ketika seseorang merasa bahwa tuntutan melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang dapat dimobilisasi.

2. Penyebab Stres

Menurut Potter & Perry (2005), dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar Fundamental Keperawatan, menerangkan bahwa segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya stress disebut sebagai stressor. Stressor pada setiap individu dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu penyebab dari eksternal dan penyebab dari internal.

a. Penyebab eksternal

Penyebab eksternal adalah penyebab yang berasal dari luar diri seseorang, seperti perubahan signifikan pada lingkungan, perubahan

peran sosial, pekerjaan, hubungan interpersonal, dan proses belajar. Situasi keuangan juga dapat menyebabkan stress.

b. Penyebab internal

Penyebab internal adalah penyebab yang berasal dari dalam diri seseorang, misalnya masalah Kesehatan. Contoh: demam, penyakit infeksi, trauma fisik, malnutrisi dan kelelahan. Penyebab internal dapat disebabkan oleh perasaan rendah diri (evaluasi diri) akibat konflik dan frustrasi dalam kehidupan sosial karena tidak mendapatkan apa yang diharapkan. Kondisi gangguan fisik seperti cacat, perasaan tidak menarik, jenis kelamin, usia dan intelegensi juga merupakan hal yang dapat menyebabkan timbulnya stress pada seseorang.

3. Dampak Stres pada Kehamilan

Menurut hasil penelitian Selfiana et al., (2023), didapatkan pengaruh atau dampak stress pada kehamilan adalah:

a. Stres dapat menghambat pertumbuhan janin

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan hormon kortisol dalam tubuh. Hormon dapat mempersempit pembuluh darah. Ketika pembuluh darah menyempit, aliran darah dan pasokan oksigen yang dikirimkan pada janin menjadi tidak optimal. Akibatnya pada akhirnya dapat menghambat tumbuh kembang janin dalam kandungan. Adapun dampak lain dari janin terlambat berkembang

adalah bisa menyebabkan beberapa resiko kesehatan selama kehamilan, seperti:

- 1) Jumlah sel darah merah sangat tinggi.
- 2) Hipoglikemia (gula darah rendah).
- 3) Kesulitan menjaga suhu tubuh.
- 4) Resistensi rendah terhadap infeksi.
- 5) Tingkat oksigen menurun.
- 6) Skor Apgar rendah pada bayi.
- 7) *Meconium aspiration* (inhalasi feses lewat saat berada di dalam Rahim), yang dapat menyebabkan masalah pernapasan.

b. Resiko bayi terlahir prematur lebih tinggi

Ibu yang terpapar stres dalam jangka waktu lama juga dapat menderita tekanan darah tinggi dan memiliki resiko lebih tinggi mengalami kelahiran premature dibandingkan ibu yang tidak menderita stres dalam jangka waktu lama juga terbukti mengalami lebih banyak komplikasi kehamilan dibandingkan ibu yang tidak menderita stres. Ada kekhawatiran bahwa kelahiran prematur dapat menyebabkan anak gagal tumbuh dan terhambat pertumbuhannya. Bayi mungkin tampak lebih kecil dari rata-rata bayi pada usia yang sama selain itu bayi lahir sebelum lahir dan oleh karena itu mungkin beresiko terkena sindrom metabolik. Sindrom meliputi dislipidemia, penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi. Bayi prematur memiliki beberapa resiko antara lain:

- 1) Mengalami masalah pernapasan, seperti *dysplasia bronkopulmoner*.
 - 2) Pendarahan di pembuluh darah otak atau *intraventricular*.
 - 3) Aliran darah jantung menjadi tidak normal atau *patent ductus arteriosus*.
 - 4) Mengalami infeksi atau sepsis.
 - 5) *Neurodevelopmental*.
 - 6) Rentan mengalami masalah penglihatan.
 - 7) Masalah pendengaran.
 - 8) Gangguan belajar, konsentrasi, tingkah laku, tantrum, dan kesulitan makan.
 - 9) Resiko kelainan jantung pada masa kanak-kanak hingga remaja.
- c. Beresiko berat badan terlahir rendah

Stres saat hamil dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Kondisi ini membuat bayi lebih mudah terserang berbagai penyakit dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, termasuk resiko stunting. Berat badan lahir rendah dapat menyebabkan masalah perkembangan fisik, masalah pertumbuhan, dan masalah perkembangan mental di kemudian hari. Tingkat kecerdasan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah berbeda dengan tingkat kecerdasan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal.

d. Stres dapat beresiko mengalami keguguran

Jika ibu hamil stres dan banyak menangis, hal itu berujung pada keguguran. Kesedihan akibat stres dapat melemahkan janin, apalagi jika usia kehamilan masih sangat muda. Rahim yang melemah meningkatkan resiko keguguran pada janin. Ibu yang mengalami keguguran juga memerlukan ketahanan. Keguguran dapat menimbulkan perilaku negative pada ibu, seperti bunuh diri atau penculikan anak. Namun, tidak semua ibu mengalami hal yang sama dan mampu melakukan hal-hal tersebut. Bahkan sebagian ibu mampu mengatasi keadaan yang dialaminya dan tidak takut untuk hamil lagi. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu penyandang disabilitas mungkin menderita masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik meliputi kelemahan, pendarahan, kelelahan, sakit maag, dan demam. Sedangkan masalah psikologis antara lain kesedihan, kurang semangat, perasaan kehilangan, rasa bersalah, ketidakpercayaan, insomnia, stres, dan kehilangan nafsu makan.

e. Waktu tidur berkurang

Ibu hamil yang menderita stres juga mungkin kurang tidur. Saat mencoba untuk tidur, pikirannya berkecamuk. Terlalu banyak berpikir dapat membuat anda sulit tertidur, bahkan dengan mata tertutup. Otomatis kualitas tidur anda akan menurun. Faktanya, meski tanpa stres, ibu hamil kerap mengalami gangguan tidur akibat rasa tidak nyaman akibat perubahan pada tubuhnya. Saat ibu hamil

merasa stres, semakin sulit tidur, serta kualitas dan kuantitas tidurnya menurun.

f. Selera makan menurun

Mual dan muntah yang disebabkan oleh stres selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan nafsu makan ibu. Ada ibu hamil yang kehilangan nafsu makan, ada pula yang merasa nafsu makannya meningkat. Situasi stres juga dapat mempengaruhi perubahan nafsu makan. Jika ibu tidak ada nafsu makan, berat badannya beresiko turun. Demikian pula juga mengalami peningkatan nafsu makan, menambah berat badan terlalu banyak meningkatkan resiko diabetes gestasional dan kelahiran prematur.

g. Terjadi infeksi dalam rahim

Dampak stres pada ibu hamil selanjutnya adalah meningkatnya kejadian infeksi rahim atau korioamnionitis. Kondisi ini merupakan akibat komplikasi yang dapat terjadi jika ketuban pecah dini terjadi pada ibu hamil. Gejala kondisi ini antara lain demam tinggi pada ibu, air ketuban menjadi hijau atau berbau, detak jantung janin menjadi tidak teratur, dan terjadi gawat janin. Kegagalan untuk segera mendapatkan pengobatan pada situasi ini dapat berakibat fatal bagi keselamatan ibu dan janin.

4. Tanda dan Gejala Stres

Stres dapat membuat berbagai respon atau reaksi. Respon stress dapat dilihat dari macam-macam faktor, antara lain (Tasnim et al., 2020):

- a. Respon psikologi yang menandakan adanya peningkatan pada tekanan darah, nadi, jantung dan pernapasan.
- b. Respon kognitif yang menandakan adanya gangguan proses kognitif seseorang, missal pikiran menjadi tidak fokus, turunnya kemampuan berkonsentrasi dan berpikir dengan tidak lazim.
- c. Respon perilaku terdapat 2 perbedaan yaitu fight dan flight. Fight adalah menentang kondisi yang menekan dan flight adalah menghindari dari kondisi yang menekan.

5. Tingkat Stres

Purba (2020), mengatakan bahwa stres ada 3 tingkatan, yaitu:

- a. Stres ringan

Stres ringan adalah ketika terkena stress yang tidak teratur seperti terjebak di macetnya lalu lintas, memiliki daya ingat yang kurang, atau tidur berlebihan, namun keadaan stress ini masih rendah dan tidak mempengaruhi fisiologi.

- b. Stres sedang

Stres sedang adalah akibat stress seperti masalah keluarga atau pekerjaan, yang menyebabkan pusing terus menerus dan berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari.

- c. Stres berat

Stres berat merupakan akibat dari stress yang berkembang seiring berjalannya waktu, disebabkan oleh masalah keluarga, dan berhubungan dengan beberapa penyakit lainnya.

D. Tinjauan tentang Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi ibu hamil adalah penyakit mental umum yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal dan biologis pada wanita dan erat kaitannya dengan gangguan mood bahkan depresi (Dadi et al., 2020). Gangguan ini berlangsung selama lebih dari 2 minggu, dengan gejala menurunnya tingkat konsentrasi, adanya penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, kehilangan minat dan energi secara umum, perasaan bersalah, perasaan putus asa, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Menurut Dadi et al., (2020), Depresi ibu hamil dapat dikaitkan dengan tanda dan gejala suasana hati yang buruk, kelelahan, susah tidur, kurang energi, mudah lupa, mudah tersinggung, dan penurunan fungsi fisik dan kognitif.

2. Gejala Depresi Pada Ibu Hamil

Depresi saat hamil mungkin akan sulit dideteksi karena gejalanya serupa dengan gejala kehamilan pada umumnya, seperti perubahan suasana hati secara drastis (*mood swing*), merasa tidak bertenaga, terdapat perubahan nafsu makan, dan perubahan pola tidur. Adanya depresi pada ibu hamil apabila perubahan mood tersebut sudah terjadi selama lebih dari dua minggu dan disertai dengan beberapa gejala berikut ini menurut (Dirgayunita, 2016):

- a. Emosi yang cepat berubah-ubah, seperti sering marah dan gelisah.
- b. Rasa cemas berlebihan.

- c. Rasa sedih dan putus asa.
- d. Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas yang sebelumnya disukai.
- e. Penurunan berat badan secara drastis.
- f. Sulit untuk memusatkan fokus dan konsentrasi.
- g. Merasa bahwa dirinya tidak mampu merawat janin dalam kandungan.
- h. Mengalami *panic attack* yang berulang
- i. Mengabaikan kesehatan diri sendiri dan janin
- j. Mempunyai keinginan untuk menyakiti diri sendiri (*self harm*) hingga bunuh diri.

3. Dampak Depresi Pada Ibu Hamil

Depresi adalah kondisi yang bisa memicu ibu hamil untuk melakukan hal-hal yang tidak sehat, seperti merokok mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan, makan tidak teratur, atau tidak melakukan pemeriksaan secara rutin. Jika tidak segera ditangani dengan tepat, berbagai aktivitas yang tidak sehat tersebut dapat berisiko menimbulkan sejumlah komplikasi, seperti (Kusuma, 2019):

- a. Berat badan lahir rendah (BBLR).
- b. Kelahiran prematur.
- c. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada anak baik saat masih berada dalam kandungan maupun saat sudah dilahirkan.

- d. Kesulitan dalam membangun ikatan batin dan janin selama kehamilan.
- e. Keguguran, terutama jika depresi terjadi pada trimester pertama kehamilan
- f. Meningkatkan resiko komplikasi selama persalinan contohnya seperti macet atau partus macet (distosia).
- g. Depresi pascapersalinan (*postpartum depression*).
- h. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami depresi saat hamil, cenderung memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena depresi di kemudian hari.

4. Faktor Penyebab Depresi pada Ibu Hamil

Ada 3 faktor yang memengaruhi kehamilan yaitu Kurniawan et al., (2021):

a. Faktor fisik

Faktor fisik seseorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status Kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan Kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). Karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan Kesehatan terdekat. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan

hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu aja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya.

b. Faktor psikologis

Faktor psikologi yang mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari stressor. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu hamil tidak tertangani dengan baik. Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status Kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih Bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

c. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi.

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas Kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimanapun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian

juga sebaliknya. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap hari terasa lembab, menggunakan pakaian yang menyerap keringat. Ekoomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Originalitas Penelitian

Penelitian Veftisia & Afriyani (2021), tentang Tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil trimester II dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. Metode yang digunakan desain deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional, Populasi 40 orang dengan *teknik purposive sampling*, sampel penelitian 32 ibu hamil trimester II dan III. Instrumen penelitian berupa kuesioner DASS 42. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa Gambaran tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil trimester II Dan III di PMB ibu alam kota Salatiga memiliki tingkat kecemasan dengan nilai mean 11.03 (kecemasan sedang), tingkat stress dengan nilai mean 12.81 (normal), tingkat depresi 11.25 (ringan). Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil, perbedaan yang lain adalah jumlah sampel 70, lokasi penelitian di Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang sampel pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021), tentang Gambaran tingkat kecemasan, stres dan depresi ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, sampel berjumlah 76 ibu hamil yang diambil menggunakan teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 75,6% responden tidak mengalami kecemasan, 10,3% mengalami kecemasan ringan, 9% kecemasan sedang, 3,8% kecemasan berat, 1,3% sangat berat, 91% tidak mengalami stress, 2,6% stress ringan, 5,1% stress sedang, 1,3% stress berat, 96,2% tidak depresi, 2,6% depresi ringan dan

1,3% depresi sedang. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel Tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil, jumlah sampel 70, lokasi penelitian di Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur, dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil dan sampel penelitian sama-sama ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Wahyundari (2020), tentang Gambaran kecemasan ibu hamil trimester III. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 38 ibu hamil primigravida dan multigravida menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida mengalami kecemasan ringan sebanyak 12 responden (63,2%), kecemasan sedang sebanyak 4 responden (21,1%), dan tidak cemas sebanyak 3 responden (15,8%). Sedangkan ibu hamil multigravida mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 responden (57,9%), kecemasan sedang sebanyak 4 responden (21,1%), dan tidak cemas sebanyak 3 responden (21,1%). Perbedaan penelitian ini adalah pada variabel kecemasan, stres, dan depresi pada ibu hamil, jumlah sampel 70, lokasi penelitian di Puskesmas Baniona Kabupaten Flores Timur. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah pada desain penelitian deskriptif dengan metode *purposive sampling*.