

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi
2014

**FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL STUDI KUALITATIF RSKD-IA SITI FATIMAH**



Disusun Oleh :

Andi Rahmayanti

C 111 08 256

Pembimbing :

Andi Tenri Pada, S.Psi, MA

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Studi Kualitatif RSKD-IA Siti Fatimah”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian IKM dan IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama serta bantuan moril dari berbagai pihak yang telah diterima penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Kedua orang tua tercinta, dr. M. Syahrir Rusdy, Sp.A dan Dra. Andi Farida, M.Pd.I, yang senantiasa memberikan bimbingan, dukungan, doa, bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini.
2. Saudara dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuannya selama penyusunan skripsi ini.
3. Andi Tenri Pada, S.Psi, M.A, selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.

4. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
5. Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes selaku KPM Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
6. Dr. dr. Armyn Nurdin, MSc. selaku Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
7. Dekan Fakultas Kedokteran UH, para Pembantu Dekan, Staf Pengajar dan Seluruh Karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.
8. Kepala, Staf Tenaga Kesehatan, dan Staf Karyawan RSKD-IA Siti Fatimah yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitiannya.
9. Sahabat-sahabat tercinta, Farah Ekawati Mulyadi, Yunialthy Dwia Pertiwi, Andi Irhamnia Sakinah, Annisa Trie Anna, Desi Dwi RNS, dan Ilma Khaerina Amaliyah, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman dokter muda IKM-IKK FK UH yang telah memberikan dukungan dan bantuannya selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah dibuat ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pembaca. Amin.

Makassar, Januari 2014

Penulis

FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI KECEMASAN PADA IBU HAMIL STUDI KUALITATIF RSKD-IA SITI FATIMAH

Andi Rahmayanti¹, Andi Tenri Pada²

INTISARI

Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Stres dan kecemasan antenatal berhubungan dengan hasil akhir di bidang kebidanan. Faktor psikologis ibu dapat secara signifikan berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan dan perkembangan yang tidak menguntungkan anak (belum lahir).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kecemasan Pada Ibu Hamil. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun peneliti.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor psikologis ibu, faktor sosial ekonomi ibu, faktor janin dan faktor lingkungan adalah hal-hal yang saling berkaitan dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan pada ibu hamil. Hal ini terjadi pada sebagian besar subjek penelitian.

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Hamil

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar

² Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Intisari	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Skema	x
Daftar Tabel	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
1	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kecemasan	7
2.2 Kehamilan	15

2.3 Faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada	
ibu hamil studi kualitatif RSKD-IA Siti Fatimah	21
2.4 Kerangka Teori	22
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Fokus dan Jenis Penelitian	23
3.2 Langkah-Langkah dan Proses Penelitian	23
3.3 Metode Pengumpulan Data	25
3.4 Subyek Penelitian	26
3.5 Analisis Data	26
3.6 Pemeriksaan dan keabsahan data	27
3.7 Etika penelitian	29
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Deskripsi Hasil Penelitian	30
4.2 Analisis Data Hasil Penelitian	41
4.3 Pembahasan Teoritis	52
4.4 Keterbatasan Penelitian	54
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55

5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 1	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. N saat hamil ...	42
Skema 2	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. R saat hamil ...	43
Skema 3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. M saat hamil ...	45
Skema 4	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. D saat hamil ...	46
Skema 5	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. H saat hamil ...	47
Skema 6	Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ny. I saat hamil ...	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Identitas Subyek Penelitian	30
Tabel 2	Hal-hal yang menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu selama hamil	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental merupakan salah satu penyakit umum yang dijumpai pada masa hamil, pengobatan masih kontroversi dan belum jelas. Banyak wanita dengan gangguan mental pada masa hamil, tidak terdiagnosis dan tidak mendapat pengobatan yang memadai, hal ini kemungkinan karena takut akan risiko teratogenik, efek samping terhadap kehamilan, efek negatif jangka pendek dan jangka panjang terhadap perkembangan janin. Faktor psikologis ibu dapat secara signifikan berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan dan perkembangan yang tidak menguntungkan anak (belum lahir).¹

Stres dan kecemasan antenatal berhubungan dengan hasil akhir di bidang kebidanan. Wanita yang menderita stres dan cemas saat kehamilan memasuki usia trimester ketiga, akan mengalami peningkatan risiko kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, risiko operasi *sectio caesaria*, persalinan dengan alat, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (O’connor & Glover, 2002).²

Bayi Berat Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram merupakan salah satu faktor utama yang amat berpengaruh terhadap kematian bayi (baik kematian perinatal maupun neonatal). BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu: BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena

intrauterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.³

Sekitar 7% kelahiran di Inggris merupakan kelahiran dengan berat badan lahir rendah, yang didefinisikan sebagai berat lahir 2500 gram atau kurang. Angka kejadian ini lebih rendah di negara-negara Skandinavia dan lebih tinggi di negara dunia ketiga. Kelompok bayi dengan dengan berat badan lahir rendah meliputi sejumlah bayi dengan masalah. Di Inggris, sekitar 60% kasus lahir mati dan 70% kasus bayi meninggal dalam minggu pertama adalah bayi dengan berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah dihubungkan dengan keadaan sosial ekonomi rendah, kelainan kongenital, infeksi intrauterin, kehamilan multipel, fungsi plasenta yang buruk, gizi buruk pada ibu, penyakit ibu, serta kebiasaan-kebiasaan ibu seperti merokok, penyalahgunaan obat dan kecanduan alkohol.⁴

Tiga penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sekitar 29 %, pernafasan tersumbat atau asfiksia 27 % dan tetanus sekitar 10 %. Selebihnya adalah infeksi sebanyak 5 %, gangguan hematologis 6 %, masalah pemberian makanan 10 % serta lain-lain sekitar 13 % (Rosdiana, 2007). Di kota Makassar masih banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil.^{3,5}

Berdasarkan data jumlah bayi lahir dengan Berat badan Lahir Rendah (BBLR) yang diperoleh dari Bidang Peran Serta Masyarakat, tahun 2007 ini jumlah bayi BBLR sebanyak 295 dari 25.185 bayi yang lahir (termasuk 53 bayi yang lahir mati) atau sekitar 1,17% .Tahun 2005 persentase bayi lahir

hidup dengan BBLR di kota Makassar adalah 2,02 % dimana terdapat 374 bayi lahir dengan BBLR dari 18.532 bayi lahir. Sedang pada tahun 2006 dari 26.386 kelahiran, 355 bayi lahir dengan BBLR atau sebesar 1.35 %.³

Penulisan pada manusia dan binatang menunjukkan bahwa stres prenatal, kecemasan dan peningkatan tingkat *corticotropin-releasing hormone (CRH)* plasma ibu, akan berhubungan dengan kelahiran preterm. Wanita dengan tingkat CRH dan kecemasan prenatal yang tinggi saat kehamilan 28 sampai 30 minggu, berhubungan dengan melahirkan lebih dini dibandingkan wanita dengan CRH dan kecemasan prenatal yang rendah.⁶

Beberapa penulisan yang dipublikasikan dalam dekade terakhir menunjukkan bahwa faktor psikososial, termasuk stres dan kecemasan prenatal berhubungan dengan kelainan kelahiran. Sebuah penulisan prospektif yang dilakukan oleh Lobel dan kawan-kawan menunjukkan bahwa skor index stres yang tinggi (terdiri dari peristiwa dalam kehidupan, tingkat cemas dan paparan stres) secara bermakna dapat memperkirakan usia kehamilan yang lebih pendek. Penulisan yang hampir sama tentang pengaruh stres psikososial ibu terhadap janin menunjukkan bahwa peristiwa stres kehidupan selama kehamilan berkaitan dengan bayi berat lahir rendah. Penulisan lain menegaskan bahwa wanita dengan cemas prenatal yang tinggi melahirkan lebih dini dibandingkan wanita dengan cemas yang rendah, dengan mengendalikan faktor pendapatan, pendidikan, status pernikahan, suku, usia, dan paritas. Pada penulisan yang sama, wanita dengan pendidikan tinggi, harga diri, optimisme, dan tingkat stres lebih rendah berkaitan dengan bayi berat lahir tinggi.⁶

Dari hasil wawancara awal peneliti dengan tiga subyek penelitian didapatkan berbagai macam hal yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu selama kehamilannya. Seperti yang diungkapkan oleh Ny. N, 26 tahun, ia merasa cemas dengan kehamilannya yang sekarang dikarenakan beberapa bulan sebelum kehamilannya ia pernah mengalami keguguran sehingga adanya rasa trauma menyebabkan pemicu timbulnya rasa cemas selama kehamilannya.

Berbeda halnya dengan Ny. R, 21 tahun, yang merasa sedikit cemas dengan kehamilan gandanya (gemeli). Ia merasa takut akan terjadi sesuatu dengan kedua anak yang dikandungnya sekaligus. Selain ini adalah pengalaman pertamanya dalam kehamilan dan kasus kehamilan kembarnya juga termasuk kejadian yang jarang terjadi.

Sesuatu yang berbeda juga diungkapkan oleh Ny. M, 27 tahun. Walaupun ia sudah melahirkan tiga orang anak sebelumnya tetapi rasa cemasnya berasal dari faktor ekonomi keluarga. Ia merasa cemas bagaimana membiayai anak-anaknya nanti sedangkan sebelumnya ia sudah merasa kesulitan untuk membesarkan anak-anaknya.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hal-hal yang melatarbelakangi terjadinya kecemasan terhadap ibu selama masa kehamilan.

1.3.2.2 Mengetahui pengaruh kecemasan ibu selama kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSKD-IA. St. Fatimah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Sebagai tambahan informasi ilmiah yang diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kedokteran secara umum dan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat secara khusus.

1.4.1.2 Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya dan terkait tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.4.2.1 Bagi peneliti, sebagai bahan tulisan dalam menerapkan ilmu dan kemampuan peneliti melakukan suatu penelitian.
- 1.4.2.2 Bagi petugas kesehatan, sebagai gambaran mengenai faktor-faktor melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.
- 1.4.2.3 Bagi masyarakat, sebagai sumbangan informasi tentang gambaran faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.
- 1.4.2.4 Bagi peneliti lain, sebagai bahan referensi untuk kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil di RSKD-IA Siti Fatimah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi

Dalam bukunya tahun 1926, *Inhibitions, Symptomps and Anxiety*, Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar. Sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam.⁷

Menurut Kaplan, Sadock dan Grebb (1997), kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Terkadang dampak yang terjadi pada kecemasan dapat berupa dampak positif atau negatif. Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan simptom-simptom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari.⁷

Kecemasan adalah proses respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya (Pieter dan Lubis, 2010).⁸

Selain itu menurut Nevid dkk (2003), kecemasan sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi.⁸

Perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Rasa takut atau khawatir kronis pada tingkat yang ringan (Chaplin, 2009). Sedangkan menurut Davison (2010) kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang tidak menyenangkan dalam diri seseorang.⁸

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Cemas

Kecemasan sebenarnya suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba dan dari penemuan identitasnya sendiri dan arti hidup.

Sebaliknya, kecemasan patologis adalah respon yang tidak sesuai terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan pada intensitas dan durasinya. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal; dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup.⁷

Dengan diterbitkannya *Inhibitions, Symptomp and Anxiety* pada tahun 1926, Freud menciptakan suatu teori baru tentang kecemasan yang menyatakan baik kecemasan eksternal yang nyata dan kecemasan internal yang neurotik sebagai respons terhadap suatu situasi yang berbahaya. Freud mengidentifikasi dua jenis situasi yang menimbulkan (memprovokasi) kecemasan. Satu situasi melibatkan stimulasi instinktual yang melanda, prototip dari ini adalah pengalaman kelahiran. Dalam situasi varietas tersebut, jumlah tekanan dorongan yang berlebihan menembus barier pelindung dari ego, menyebabkan keadaan putus asa dan trauma. Situasi kedua dan yang lebih sering melibatkan kecemasan yang berkembang dalam menghadapi bahaya. Peringatan tersebut bagi organisma, dikenal sebagai kecemasan sinyal (*signal anxiety*), bekerja pada tingkat bawah sadar dan berperan memobilisasi kekuatan ego untuk mengatasi bahaya. Sumber bahaya eksternal maupun internal dapat menghasilkan sinyal tersebut yang menyebabkan ego menyusun mekanisme pertahanan spesifik untuk melindungi atau menurunkan derajat luapan instinktual.⁷

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin antara lain: 1) cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, 2) keadaan fisik ibu, 3) riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), 4)

kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, 5) dukungan dari lingkungan sosial (suami/keluarga dan teman) serta latar belakang psikososial lain dari wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, sosial ekonomi. (Aryasatiani, 2005).⁹

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat, yaitu :⁹

a. Tingkat Psikologis

Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar konsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.

b. Tingkat Fisiologis

Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik terutama pada sistem saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

2.1.4 Patologi Cemas

2.1.4.1 Psikopatologi

Konsep psikodinamik dijelaskan adanya id, ego dan super ego. Konsep psikososial adanya stresor (konflik, frustrasi, tekanan dan krisis). Konsep perilaku merupakan respon belajar rangsangan spesifik. Konsep eksistensial menjelaskan adanya

stimulus yang dapat dikaitkan dengan cemas menahun, spesifik untuk kondisi cemas menyeluruh. Sumber stres pada kehidupan sehari-hari bisa datang dari luar (lingkungan) dan dari diri sendiri, bentuknya bisa berupa frustrasi akibat rintangan terhadap tujuan individu atau konflik seperti ekstra dan intra psikis, konflik penghindaran atau pendekatan dan yang lain berupa krisis yaitu suatu respon terhadap tuntutan yang tidak disangka-sangka yang membuat ancaman terhadap fisik atau kehidupan seseorang atau perubahan status atau susunan keluarga.¹⁰

Secara singkat prinsip terjadinya stres ada tiga teori yang penting yaitu: teori Selye, teori psikoanalitik dan teori kognitif. Ketiganya hampir mirip dalam menjawab berbagai stimulus stres, semuanya menggunakan tiga langkah untuk terjadinya *distress*. Berdasarkan teori Selye, dari *alarm reaction and mobilitation* diolah pada tahap kedua yaitu *stage resisten (adaptation)*, apabila berhasil akan kembali normal (*eustress*), apabila gagal maka masuk ke tahap ketiga yaitu *stage of exhaustion*, yang akan berakhir dengan *distress*. Sedangkan teori psikoanalitik tahapan tersebut berupa panik-sublimasi-regresi, bila sublimasi berhasil maka akan menjadi normal dan jika tidak berhasil menjadi regresi yang akhirnya menimbulkan *distress*. Terakhir, teori kognitif, keputusan (*desparation*) akan diolah pada kontrol koping atau penguasaan (*mastery*), bila berhasil

akan kembali normal dan bila gagal, maka masuk tahap ketiga yaitu kebodohan (*stupidity*) yang akhirnya terjadi *distress*.¹⁰

2.1.4.2 Neurobiologi

a. GABA

Neurotransmitter ini berperan dalam gangguan cemas didukung paling kuat oleh manfaat benzodiazepin, yang meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA_A. Benzodiazepin potensi rendah paling efektif untuk gejala gangguan cemas umum (GAD), benzodiazepin potensi tinggi seperti alprazolam efektif untuk gangguan panik. Penelitian pada primata menunjukkan bahwa gejala sistem saraf otonomik dari gangguan cemas timbul bila diberikan agonis kebalikan benzodiazepin, *beta-carboline-3carboxylic-acid* (BBCE). Antagonis benzodiazepin (flumazenil) menimbulkan serangan panik yang parah dan kronis, hal ini menimbulkan suatu hipotesis bahwa pasien gangguan cemas terdapat fungsi reseptor GABA yang abnormal.⁷

b. Serotonin

Beberapa obat antidepresan serotonergik memiliki efek terapeutik pada beberapa gangguan panik dan OCD. Sebagai contoh, clomipramin (anafranil) efektif untuk

terapi pada gangguan obsesif kompulsif, begitu juga dengan Buspiron (Buspar) suatu agonis reseptor serotoninergik tipe IA (5-HT_{1A}), hal ini menyatakan kemungkinan adanya hubungan antara cemas dengan serotonin. Obat yang menyebabkan pelepasan serotonin seperti *m-chlorophenyl-perazine (mCPP)* dan fenfluramin (pondimin), serta halusinogenik dan stimulan serotoninergik seperti *lysergik acid diethylamine (LSD)* dan *3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)* berhubungan dengan cemas akut maupun kronis pada orang yang menggunakan obat tersebut.⁷

c. Norepinefrin

Pada pasien dengan gangguan cemas mungkin terdapat regulasi sistem noradrenergik yang buruk. Penelitian pada binatang menunjukkan rangsangan pada pusat sistem noradrenergik di lokus sereleus akan memicu respon ketakutan pada binatang dan ablasi pada daerah ini akan menghambat respon takut. Obat agonis adrenergik beta seperti isoproterenol (Isuprel) dan antagonis adrenergik alfa 2 (yohimbin) dapat mencetuskan serangan panik yang parah. Sebaliknya obat agonis adrenergik alfa 2 (Klonidin) dapat menurunkan cemas. Pada pasien dengan gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu 3-

methoxy-4-hydroxyphenylglycol yang tinggi dalam urin dan cairan cerebrospinal.⁷

2.1.4.3 Genetika

Penelitian genetika menunjukkan bukti yang kuat bahwa sekurangnya suatu komponen genetika berperan terhadap perkembangan gangguan cemas. Hampir setengah dari semua pasien gangguan panik memiliki sekurangnya satu sanak saudara yang menderita gangguan panik.⁷

2.1.4.4 Biopsikososial

Faktor-faktor terjadinya cemas dipengaruhi oleh biopsikososial; faktor biologik seperti konstitusi perkembangan somatik dan neurologik; faktor psikologik melibatkan afektif, kognitif, dan perilaku; faktor sosial akibat stimulus-stimulus lingkungan yang tidak nyaman termasuk adanya penyakit.¹¹

2.1.5 Aspek-aspek Kecemasan

Calhoun dan Acocella (dalam Safaria dan Saputra, 2012) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut:⁸

a. Reaksi Emosional

Yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti

perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain.

b. Reaksi Kognitif

Yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya.

c. Reaksi Fisiologis

Yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan otot dan kelenjar tubuh hingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Definisi

Menurut Kartono (2007), perkawinan dibentuk dengan tujuan membuat sebuah keluarga. Keluarga merupakan gabungan antara relasi seks, cinta, kesetiaan dimana wanita berfungsi sebagai istri dan pria berfungsi sebagai suami. Dilihat dari segi intrinsik, dorongan yang paling kuat pada wanita dalam pernikahan adalah cinta dan mendapatkan keturunan dari orang yang dicintai.⁸

Kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari ketika embrio itu

terbentuk sampai saat lahirnya janin (Pieter dan Lubis 2010). Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional), kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh. Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi seorang wanita, kesehatan wanita sangat ditentukan oleh kesehatan jiwanya. Wanita lebih cepat beraksi terhadap setiap kondisi yang dihadapinya dibandingkan pria, oleh karena itu kematangan perkembangan emosional dan psikososial sangat diperlukan bagi wanita yang berkeinginan untuk mempunyai anak (Reka, 2010).⁸

Kehamilan terjadi akibat adanya pertemuan ovum dan sperma di dalam ampulla tuba, kemudian bernidasi pada endometrium uterus. Setiap ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis baik secara fisik maupun psikologis (Asrinah, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu selama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ini dihitung dari pertama haid. Kehamilan 40 minggu ini disebut sebagai kehamilan matur, sedangkan kehamilan antara 28 minggu dan 36 minggu disebut sebagai kehamilan prematur (Wiknjosastro, 2005).⁸

2.2.2 Etiologi Cemas pada Ibu Hamil

Menurut Pieter dan Lubis (2010) ibu hamil mengalami bentuk-bentuk perubahan psikis yaitu: perubahan emosional, cenderung malas,

sensitif, gampang cemburu, minta perhatian lebih, perasaan tidak nyaman, depresi, stres, dan mengalami kecemasan.⁸

Berbagai hipotesis menerangkan timbulnya cemas pada ibu hamil mulai dari teori biologi (perubahan hormonal dan neurokimia), psikologis (tipe kepribadian dan cara berpikir) dan sosial (tingkat pendidikan, penghasilan, hubungan dengan pasangan, kekerasan dalam rumah tangga).¹³

Hasil penelitian sampai saat ini menunjukkan etiologi yang multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan seperti faktor hormonal, neuroendokrin, biokimia, psikologik, sosial, budaya, genetik dan kepribadian atau hubungan timbal balik di antara faktor-faktor tersebut. Salah satu dari banyak teori yang berhubungan dengan psikopatologi menyangkut hal melahirkan anak adalah bahwa beberapa penelitian epidemiologi melaporkan gangguan mental menjadi bertambah berat selama kehamilan. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia atau neuroendokrin yang jelas. Dalton menyatakan progesteron yang tiba-tiba rendah menyebabkan penyakit mental pada masa nifas. Salah satu hal yang memegang peranan penting adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.¹⁴

Suatu penelitian terhadap 230 subyek primigravid menunjukkan kecemasan bersumber pada tiga masalah yaitu: kekhawatiran berhubungan proses kelahiran, kekhawatiran berhubungan dengan kecacatan fisik dan mental janin dan kekhawatiran berhubungan dengan fungsi sebagai orang tua.¹⁵

2.2.3 Perkembangan Psikologis pada Kehamilan

Dalam trimester pertama wanita harus beradaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya. Pembesaran uterus menekan kandung kemih dan rektum sehingga dapat menyebabkan seringnya buang air dan konstipasi. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan penurunan libido pada beberapa ibu hamil. Yang lain mungkin menghindari hubungan seksual karena mereka merasa tubuhnya menjadi tidak menarik. Banyak ibu hamil mengalami rasa letih. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ketegangan pada *mammae* dan perubahan suasana perasaan yang labil. Konstipasi juga dapat terjadi akibat meningkatnya jumlah estrogen. Mual dan muntah terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya kadar HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*). Saat hamil, banyak ibu hamil takut mengalami kegagalan dalam kehamilannya dan memilih untuk tidak menceritakan kepada anggota keluarga dan temannya tentang kehamilan yang terjadi pada dirinya.^{7,16}

Pada trimester kedua keadaan ibu hamil menjadi lebih baik. Ibu hamil kembali bertenaga, mual dan muntah hilang, merasa keadaan fisiknya lebih baik dan mulai bergembira memperhatikan kehamilannya. Sebagian ada yang memandang tubuhnya tidak menarik. Peristiwa yang besar pada trimester kedua adalah pergerakan janin yang terjadi antara minggu 16 dan 20. Pergerakan janin ini mempengaruhi gambaran mental ibu hamil tentang calon anak. Banyak kepercayaan menurut budaya menghubungkan tipe pergerakan janin dengan jenis

kehamilan bayi dan kepribadiannya di masa yang akan datang. Kepercayaan tersebut dapat menimbulkan cemas dan depresi pada sebagian ibu hamil jika kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan mereka. Kebanyakan ibu hamil menyamakan pergerakan bayi dengan memiliki janin yang hidup dan memberikan pengalaman yang menggemirakan baginya dan suaminya. Jika ada anak lain dalam rumah tangga, ibu hamil mengizinkan si anak untuk merasakan pergerakan janin, agar si anak mempersiapkan diri akan kedatangan saudara kandungnya dan dapat mengatasi persaingan saudara kandung. Saat kehamilan mendekati akhir trimester kedua ibu hamil mulai mempersiapkan kedatangan bayi, mempersiapkan pakaian, perawatan untuk bayi, mempersiapkan keuangan untuk persiapan persalinan, penggunaan ASI atau susu botol. Ibu hamil seringkali merasa khawatir tentang kesehatan janin yang dikandungnya akan cacat, tetapi kebanyakan kasus kekhawatiran tersebut tidak dicetuskan. Ibu hamil dan suaminya memperlihatkan kecemasan yang meningkat saat tanggal persalinan mendekat, masalah tersebut atau masalah lainnya dapat meningkatkan kecemasan seperti apakah persalinan akan berlangsung biasa/pervaginam atau dengan tindakan / *sectio caesaria*.¹⁶

Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik. Semua sistem-kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, endokrin mengalami perubahan yang jelas, yang dapat menyebabkan murmur pada jantung, penambahan berat badan, sesak nafas saat aktivitas, rasa panas pada perut. Sebagian ibu hamil

memerlukan penentraman hati bahwa perubahan tersebut bukan merupakan tanda adanya penyakit dan akan kembali normal 4-6 minggu setelah persalinan.^{7,16}

2.2.4 Fisiologi Stres dan Cemas pada Kehamilan

Bentuk respon terhadap stres adalah rangsangan baik terhadap aksis hipotalami-pituitari-adrenal (HPA) maupun sistem saraf simpatis (SNS) dengan akibat perubahan neuroendokrin khususnya, HPA aksis yang berupa pelepasan hormon kortikotropin (CRH) dan hormon adrenocortikotropin (ACTH), yang merangsang korteks adrenal untuk melepaskan kortisol. Saat SNS aktif, akan menyebabkan pelepasan norepinefrin dari terminal saraf SNS dan epinefrin dari medulla adrenal. Dalam 15 tahun ini, telah diketahui bahwa interaksi antara HPA aksis ibu dan plasenta janin dapat menjelaskan munculnya efek stres ibu pada bayi. Selama kehamilan, ada peningkatan progresif pada ACTH, kortisol, dan CRH ibu. Walaupun beberapa pandangan menyatakan bahwa CRH plasenta tidak berhubungan langsung dengan sistem hormon ibu, namun dipercaya bahwa peningkatan hormon ibu berpengaruh terhadap plasenta yang merupakan unit endokrin sementara pada HPA aksis ibu. Bagaimanapun, hubungan antara plasenta dan HPA aksis adalah bersifat timbal balik. Stres ibu menghasilkan pengeluaran kortisol adrenal, epinefrin dan norepinefrin sehingga akan merangsang produksi CRH plasenta. Selanjutnya plasenta mengeluarkan CRH, yang dapat memengaruhi atau bahkan

memperkuat peran responsibilitas HPA ibu dan janin terhadap stres. Penelitian dari respon psikologis terhadap cemas menunjukkan bahwa individu yang tidak cemas. Jadi individu yang cemas dipercaya akan dalam keadaan persiapan antisipatorik, berpotensi menghasilkan kekhawatiran dan ketakutan pada tubuh. ⁶

2.3 Faktor-faktor yang melatarbelakangi kecemasan pada ibu hamil studi kualitatif RSKD-IA Siti Fatimah.

Menurut Mansur (2011) hampir 80% ibu hamil mengalami kecewa, menolak, gelisah, cemas, depresi, dan murung serta kejadian gangguan jiwa sebesar 15% terjadi pada ibu hamil primigravida pada trimester pertama. ⁸

Stres dan kecemasan antenatal berhubungan dengan hasil akhir di bidang kebidanan. Wanita yang menderita stres dan cemas saat kehamilan memasuki usia trimester ketiga, akan mengalami peningkatan risiko kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, risiko operasi *sectio caesaria*, persalinan dengan alat, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak (O’connor & Glover, 2002). ²

Kondisi psikis ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi bayi yang sedang dikandungnya. Berbagai penelitian mengenai masalah ini telah dilakukan dan diketahui bahwa ternyata kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil dapat ditularkan pada janin, sehingga dapat membawa dampak atau pengaruh negatif terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu hamil maupun pada

janin yang dikandungnya. (Santrock, 2002; Heterington, Parke & Locke, 1999; Kartono, 1997).¹⁷

Suatu penelitian terhadap 230 subyek primigravid menunjukkan kecemasan bersumber pada tiga masalah yaitu: kekhawatiran berhubungan proses kelahiran, kekhawatiran berhubungan dengan kecacatan fisik dan mental janin dan kekhawatiran berhubungan dengan fungsi sebagai orang tua.

15

Berbagai penelitian empiris mengungkapkan bahwa keguguran dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis. Ditemukan bahwa tingkat prevalensi depresi klinis pada wanita yang mengalami keguguran berkisar antara 10% sampai 33% dan gangguan kecemasan berkisar antara 21% sampai 43% (Bergner, 2008).¹⁷

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan maka hubungan variabel tersebut dapat dirumuskan secara skematis dalam bentuk bagan yang akan di teliti sebagai berikut:

