GAMBARAN T**INGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**

****

**Oleh:**

**NINDA MARINA**

**22020111130074**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG, JANUARI 2016**

# SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Ninda Marina |
| NIM | : | 22020111130074 |
| Fakultas/Jurusan | : | Kedokteran/Keperawatan |
| Jenis | : | Skripsi |
| Judul | : | Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang |

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mendiakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(data base)*, mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Semarang, Januari 2016 |
|  | Yang Menyatakan |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Ninda Marina |

# SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Ninda Marina

Tempat/tanggal lahir : Sragen, 31 Mei 1993

Alamat Rumah : Gentong rt/rw 01/01, Kedawung, Kedawung, Sragen

No Telp : 087836052262

Email : [nindamarina99@gmail.com](mailto:nindamarina99@gmail.com)

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “**Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang**” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Januari 2016

Yang Menyatakan

Ninda Marina

# LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ninda Marina

NIM : 22020111130074

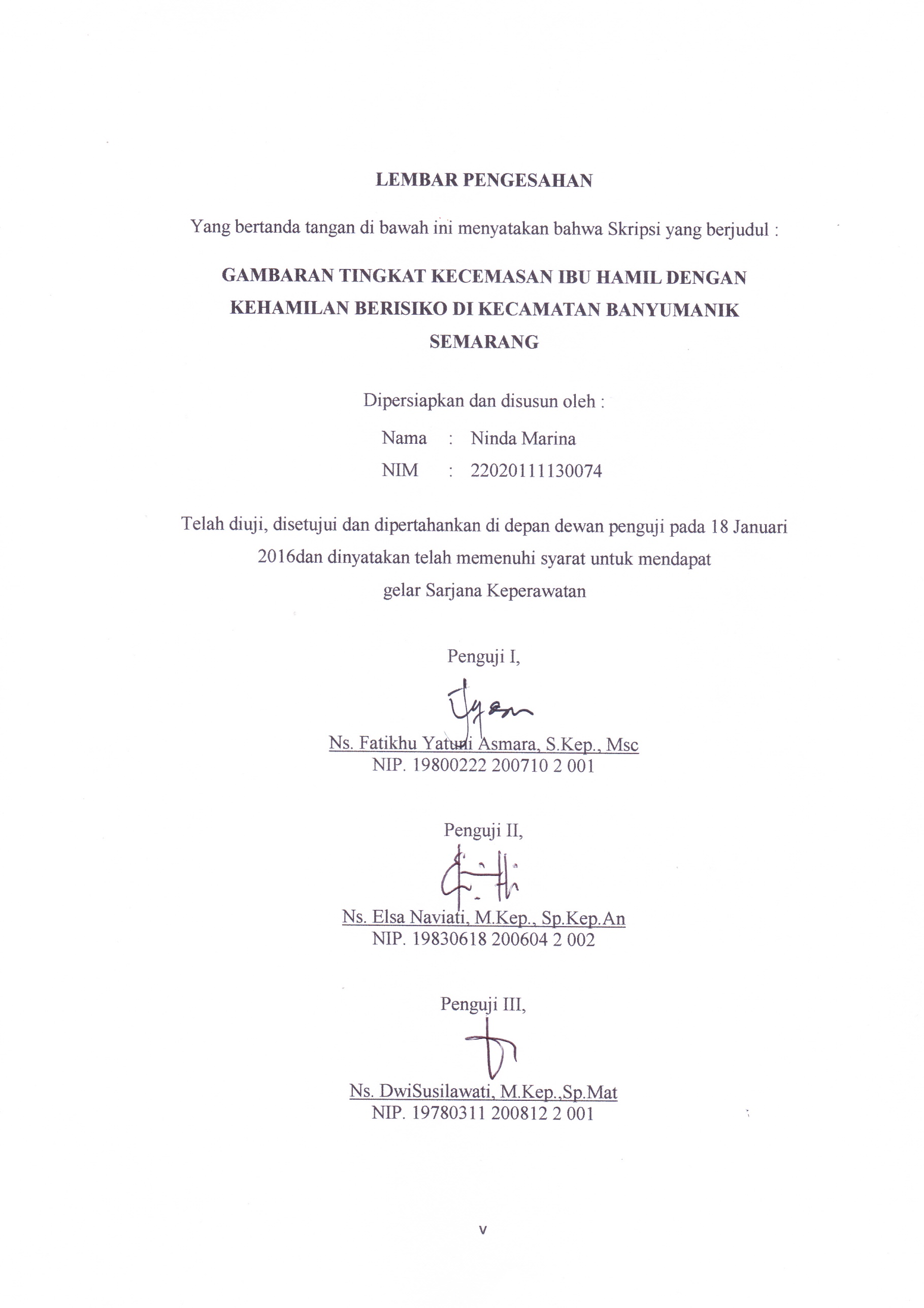
Telah disetujui sebagai usulan Penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing

Ns. DWI SUSILAWATI, M.Kep., Sp. Mat

NIP. 19780311 200812 2 001

# LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ninda Marina

NIM : 22020111130074

**Telah disetujui**

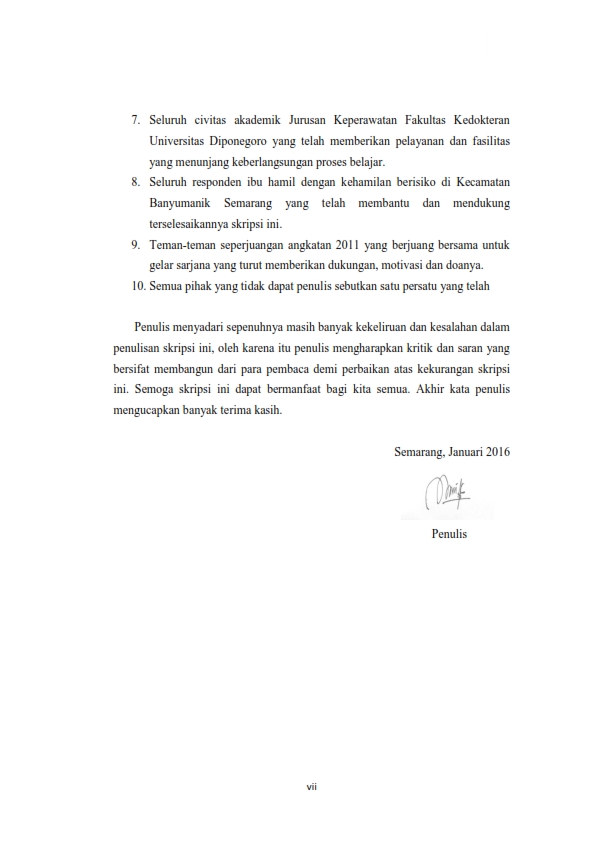
Semarang, Januari 2016

|  |  |
| --- | --- |
| Penguji I, | Penguji II |
| Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., Msc  NIP. 19800222 200710 2 001 | | Ns. Elsa Naviati, M.Kep., Sp.Kep.An  NIP. 19830618 200604 2 002 |
|  | |  |
| Penguji III | |
| Ns. Dwi Susilawati, M.Kep., Sp.Mat  NIP. 19780311 200812 2 001 | |
|  | Telah diuji, direvisi, dan disetujui |
|  | Ns. Dwi Susilawati, M.Kep., Sp.Mat  NIP. 19780311 200812 2 001 |

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT , atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko di Kecamatan Banyumanik**”. Laporan skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih yang sedalam dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Suwardi, Ibu Rini, Nanda Adi Jayanto, selaku orang tua dan adik saya, serta seluruh keluarga yang senantiasa tidak henti-hentinya memberikan doa, motivasi, dukungan moril dan material dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Dwi Susilawati, M.Kep., Sp.Mat, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini
3. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, S.Kep., Msc, selaku penguji I pada laporan skripsi yang turut memberikan bimbingan, dukungan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Elsa Naviati, M,kep., Sp.Kep.An, selaku penguji II pada laporan skripsi yang turut yang memberikan bimbingan, dukungan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns .Elis Hartini, M.Kep, selaku dosen wali yang telah banyak memberikan dukungan dan bimbingan serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh civitas akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang keberlangsungan proses belajar.
8. Seluruh responden ibu hamil dengan kehamilan berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang yang telah membantu dan mendukung terselesaikannya skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011 yang berjuang bersama untuk gelar sarjana yang turut memberikan dukungan, motivasi dan doanya.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekeliruan dan kesalahan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan atas kekurangan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semarang, Januari 2016

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc438556035)

[SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ii](#_Toc438556036)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iii](#_Toc438556037)

[LEMBAR PERSETUJUAN iv](#_Toc438556038)

[LEMBAR PENGESAHAN v](#_Toc438556039)

[KATA PENGANTAR vi](#_Toc438556040)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc438556041)

[DAFTAR TABEL x](#_Toc438556042)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc438556043)

[DAFTAR LAMPIRAN xii](#_Toc438556044)

[ABSTRAK xiii](#_Toc438556045)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc438556046)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc438556047)

[B. Rumusan Masalah 5](#_Toc438556048)

[C. Tujuan Penelitian 6](#_Toc438556049)

[1. Tujuan Umum 6](#_Toc438556050)

[2. Tujuan Khusus 7](#_Toc438556051)

[D. Manfaat 7](#_Toc438556052)

[1. Bagi Ilmu Keperawatan 7](#_Toc438556053)

[2. Bagi Peneliti lain 7](#_Toc438556054)

[3. Bagi Peneliti 7](#_Toc438556055)

[4. Bagi Ibu Hamil 8](#_Toc438556056)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc438556057)

[A. Tinjauan Teori 9](#_Toc438556058)

[1. Konsep Kehamilan Berisiko 9](#_Toc438556059)

[2. Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil Berisiko 23](#_Toc438556060)

[B. Kerangka Teori 39](#_Toc438556061)

[BAB III METODE PENELITIAN 40](#_Toc438556062)

[A. Kerangka Konsep 40](#_Toc438556063)

[B. Jenis dan Rancangan Penelitian 40](#_Toc438556064)

[C. Populasi dan Sampel Penelitian 41](#_Toc438556065)

[D. Tempat dan Waktu Penelitian 43](#_Toc438556066)

[E. Variabel Definisi Operasional 43](#_Toc438556067)

[F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 47](#_Toc438556068)

[G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data 53](#_Toc438556069)

[H. Etika Penelitian 57](#_Toc438556070)

[BAB IV HASIL PENELITIAN 59](#_Toc438556071)

[A. Gambaran Umum Penelitian 59](#_Toc438556072)

[B. Hasil Penelitian 59](#_Toc438556073)

[BAB V PEMBAHASAN 64](#_Toc438556074)

[A. Karakteristik Responden 64](#_Toc438556075)

[B. Tingkat Kecemasan Responden dengan Kehamilan Berisiko 68](#_Toc438556076)

[BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 78](#_Toc438556077)

[A. KESIMPULAN 78](#_Toc438556078)

[B. SARAN 79](#_Toc438556079)

[DAFTAR PUSTAKA 81](#_Toc438556080)

[LAMPIRAN 86](#_Toc438556081)

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor Tabel | Judul Tabel | Halaman |
| 3.1 | Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran | 44 |
| 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia | 60 |
| 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan | 60 |
| 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kehamilan Berisiko | 61 |
| 4.4 | Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden | 61 |
| 4.5 | Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko berdasarkan Usia Responden | 62 |
| 4.6 | Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden | 62 |
| 4.7 | Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko berdasarkan Kategori Kehamilan Berisiko Responden | 63 |

# DAFTAR GAMBAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor Gambar | Judul Gambar | Halaman |
| 2.1 | Kerangka Teori | 39 |
| 3.1 | Kerangka Konsep | 40 |

# DAFTAR LAMPIRAN

|  |  |
| --- | --- |
| Nomor Lampiran | Keterangan |
| 1. | Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian |
| 2. | Surat Balasan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang |
| 3. | Surat Ijin Uji Expert |
| 4. | Surat Keterangan Uji Expert |
| 5. | Permohonan Ethical Clearance |
| 6. | Surat Ethical Clearance |
| 7. | Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas |
| 8. | Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas |
| 9. | Surat Permohonan Penelitian |
| 10. | Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol |
| 11. | Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang |
| 12. | *Informed Consent* |
| 13. | Kuesioner Penelitian |
| 14. | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas |
| 15. | Hasil Uji Normalitas |
| 16. | Hasil Penelitian |
| 17. | Sebaran Pertanyaan |
| 18. | Jadwal Konsultasi |
| 19. | Catatan Hasil Konsultasi |

Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Januari, 2016

# ABSTRAK

**Ninda Marina**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI KECAMATAN BANYUMANIK SEMARANG**

**xiv + 80 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 19 Lampiran**

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin. Kehamilan berisiko mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil ini apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis pada ibu maupun janin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel 92 orang yang diambil dengan teknik *total sampling situasional.* Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang sudah dimodifikasi peneliti. Hasil penelitian menunjukkan kategori kehamilan berisiko yang paling banyak dialami responden adalah kehamilan resiko tinggi dengan jumlah 59 responden (64,1%). Tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang yang paling banyak adalah ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang yaitu berjumlah 51 responden (55,4%). Ibu hamil yang mengalami kehamilan berisiko sebaiknya mengurangi pikiran-pikiran buruk tentang kehamilannya sehingga ibu hamil tidak mengalami kecemasan.

Kata kunci : Tingkat kecemasan, kehamilan berisiko

Daftar pustaka : 65 (1989-2015)

Nursing School of Medicine Faculty

Diponegoro University

January, 2016

**ABSTRACK**

**Ninda Marina**

**DESCRIPTION OF ANXIETY LEVELS OF PREGNANT WOMEN WITH RISK PREGNANCY IN BANYUMANIK, SEMARANG**

**xiv + 80 pages + 8 Tables + 2 Pictures + 19 Attachments**

Risk pregnancy is a bad condition of pregnancy that may affect the mother and fetus. Risk pregnancy makes anxiety in pregnant women. If anxiety and worry in pregnant women does not treat seriously, it will bring negative impact and negative effects on the physical and psychic in mother and fetus. The purpose of this study was to determine the level of anxiety of pregnant women with risk pregnancy. This research used descriptive quantitative method. The number of samples were 92 that have been taken by using total sampling situational technique. Collecting data used Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaires that have been modified by researcher. The results showed that the highest category of pregnant risk in respondent was high risk pregnancy with a number of 59 respondents (64.1%). The highest anxiety levels of pregnant women with risk pregnancy in Banyumanik Semarang was the pregnant women with moderate anxiety level with a number of 51 respondents (55.4%). Pregnant women who is pregnant should reduce the bad thoughts about their pregnancy so that they do not have anxiety.

Keywords : Anxiety levels, risk pregnancy

Bibliography : 65 (1989-2015)

# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kehamilan merupakan fase baru yang sangat menakjubkan bagi seorang wanita dalam kehidupan. Kehamilan dapat menjadikan suatu ketidakseimbangan dan saat menegangkan karena sebuah kehidupan baru tumbuh dan berkembang dalam rahim seorang wanita.(1) Selama masa kehamilan banyak perubahan yang terjadi pada wanita. Perubahan yang terjadi ini berupa perubahan fisik dan psikis yang saling mempengaruhi akibat perubahan hormon dalam tubuh.(2) Kehamilan seseorang dapat dibedakan menjadi kehamilan normal dan kehamilan berisiko.(3)

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal.(4) Risiko kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.(5) Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang disertai adanya kondisi yang meningkatkan risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin dan ibu. Pada kehamilan risiko tinggi akan disertai adanya tindakan-tindakan khusus terhadap ibu maupun janin. Terdapat banyak faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan seseorang.(6,7)

Faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Beberapa literatur menyebutkan kondisi-kondisi yang menyebabkan kehamilan berisiko tinggi antara lain, primigravida kurang dari 20 tahun, kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun, anak lebih dari empat, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 33 kg atau lingar lengan atas kurang dari 23,5 cm, riwayat keluarga menderita penyakit diabetes melitus, hipertensi, riwayat cacat congenital, kelainan bentuk tubuh (misalnya, kelainan tulang belakang atau panggul), dan HB kurang dari 11 g%. Faktor-faktor risiko ini memiliki dampak terhadap ibu maupun janin dalam kandungan.(6–8)

Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil risiko tinggi, antara lain keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi pada ibu, perdarahan ante partum dan post partum, *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), kejang, keracunan kehamilan, partus macet serta kematian ibu yang tinggi.(9,10) Sedangkan dampak yang terjadi pada janin antara lain bayi lahir preterm, bayi lahir dengan BBLR serta kematian janin. Selain dampak fisik yang terjadi pada ibu hamil berisiko terdapat juga dampak psikologi yang terjadi pada ibu, salah satunya yaitu kecemasan.(10)

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikaskan secara interpersonal. Kecemasan merupakan kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi

dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.(11) Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan gelisah, ketakutan atau kekhawatiran pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu.(12)

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil ini apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis pada ibu maupun janin. Kecemasan akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise.(11) Reaksi pada hipotamus ini menyebabkan peningkatan produksi hormon yang berpengaruh terhadap sebagian besar organ tubuh, seperti jantung berdebar, denyut nadi dan frekuensi pernapasan cepat, serta keringat berlebih.(13)

Gangguan-gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu hamil akan menjadi keadaan kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Kecemasan yang terjadi dapat memicu lepasnya hormon stres yang mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga suplai oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim.(11)Hal ini menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distress*). Selain itu, meningkatnya plasma kortisol berakibat menurunkan imunitas ibu dan janin. Kondisi-kondisi ini mengarah pada kematian ibu dan janin. Jika kondisi ini terus berlangsung dan dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. Perlu adanya orang yang memotivasi, membesarkan hati, dan membantu ibu, seperti adanya suami yang siaga yang membuat ibu lebih tenang dan menentramkan hati sehingga siap melakukan persalinan nantinya.(2)

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ngesrep Semarang jumlah ibu yang mengalami kehamilan beresiko dalam waktu 4 bulan terakhir yaitu sebesar 116 orang atau 22,5% dari 516 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngesrep. Jumlah kematian ibu dengan kehamilan berisiko tahun 2014 di Puskesmas Ngesrep adalah 1 orang dengan penyakit Ileus. Ibu hamil yang mengalami kehamilan berisiko pada bulan Februari 2015 sebanyak 50 ibu hamil di Puskesmas Ngesrep sedangkan di Puskesmas Srondol sebanyak 40 ibu hamil. Adapun kehamilan berisiko yang dialami ibu yaitu ketuban pecah dini, hamil umur dibawah 20 tahun, hamil umur diatas 35 tahun, kekurangan energi kronik (KEK) dan perdarahan. Dari 7 ibu hamil dengan kehamilan berisiko, 5 ibu hamil memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngesrep dan 2 ibu yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Srondol terdapat 5 ibu yang mengalami kecemasan. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa kecemasan yang dirasakan ibu seperti perasaan takut akan kemungkinan buruk terhadap kehamilannya, cemas, kekhawatiran mengenai janin yang dikandung, takut bila sendirian serta takut saat memikirkan proses kelahiran. Gejala fisik yang dialami ibu hamil seperti jantung berdebar-debar, tidur tidak nyenyak dimalam hari, merasa lemas, dan kepala pusing. Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang.”

## Rumusan Masalah

Kehamilan dapat menjadikan suatu ketidakseimbangan dan saat menegangkan karena sebuah kehidupan baru tumbuh dan berkembang dalam rahim seorang wanita. Kehamilan seseorang dapat dibedakan menjadi kehamilan normal dan kehamilan berisiko. Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Pada kehamilan risiko tinggi akan disertai adanya tindakan-tindakan khusus terhadap ibu maupun janin. Terdapat banyak faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan seseorang. Faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak.

Faktor-faktor risiko ini memiliki dampak terhadap ibu maupun janin dalam kandungan. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil risiko tinggi, antara lain keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi pada ibu, perdarahan ante partum dan post partum, IUFD, kejang, keracunan kehamilan, partus macet serta kematian ibu yang tinggi. Sedangkan dampak yang terjadi pada janin antara lain bayi lahir preterm, bayi lahir dengan BBLR serta kematian janin. Selain dampak fisik yang terjadi pada ibu hamil berisiko terdapat juga dampak psikologi yang terjadi pada ibu, salah satunya yaitu kecemasan.

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yangsecara subyektif dialami dan dikomunikaskan secara interpersonal. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil ini apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis pada ibu maupun janin. Gangguan-gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu hamil akan menjadi keadaan kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Jika kondisi ini terus berlangsung dan dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Ngesrep Semarang terdapat ibu hamil yang mengalami kehamilan berisiko pada bulan Februari 2015 sebanyak 50 ibu hamil. Dari 5 ibu hamil berisiko terdapat 4 ibu yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko di Kecamatan Banyumanik Semarang”.

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Mendeskripsikan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pada ibu hamil dengan kehamilan berisiko seperti usia, tingkat pendidikan, dan kategori kehamilan berisiko.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dengan kehamilan berisiko.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, dan kategori kehamilan berisiko.

## Manfaat

### Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu acuan mengenai gambaran tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dengan kehamilan berisiko.

### Bagi Peneliti lain

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terkait tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dengan kehamilan berisiko.

### Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dengan kehamilan berisiko.

### Bagi Ibu Hamil

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi ibu hamil mengenai tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil berisiko.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## Tinjauan Teori

### Konsep Kehamilan Berisiko

1. Pengertian

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus kehamian normal.(4) Risiko kehamilan adalah keadaan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.(5)

1. Kategori kehamilan berisiko

Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Risiko golongan ibu hamil menurut Muslihatun,(14) meliputi:

1. Ibu hamil risiko rendah

Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang tergolong risiko rendah antara lain:(8)

1. Primipara tanpa komplikasi

Primipara adalah wanita yang pernah 1 kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup (viable). Kehamilan dengan presentase kepala, umur kehamilan 36 minggu dan kepala sudah masuk PAP.

1. Multipara tanpa komplikasi adalah wanita yang telah melahirkan 2 janin viabel atau lebih.
2. Persalinan spontan dengan kehamilan prematur dan bayi hidup

Persalinan spontan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, tetapi berat badan lahir melebihi 2500 gram.

1. Ibu hamil risiko sedang

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.

1. Kehamilan yang termasuk kedalam 4 terlalu
2. Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.(15)

1. Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

1. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

1. Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

1. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, dalam keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.

1. Ibu dengan berat badan kurang dari 33 kg atau lingar lengan atas kurang dari 23,5 cm

Pada ibu hamil yang memiliki berat badan kurang dari 33 kg atau lingar lengan atas kurang dari 23,5 cm perlu diwaspadai karena ibu kekurangan energi kronik yang dapat menggaggu kehamilan.

1. Kehamilan lebih bulan (*serotinus*)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegele. Gejala dan tanda: Kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres.

1. Persalinan lama

Partus lama adalah partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan. Keadaan yang terjadi pada ibu seperti, KU lemah, kelelahan, nadi cepat, respirasi cepat, dehidrasi, perut kembung dan edema alat genital. Hal ini bisa menyebabkan infeksi, fetal distres dan ruptur uteri.

1. Ibu hamil risiko tinggi

Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan nanti.

1. Penyakit pada ibu hamil
2. *Anemia*

*Anemia* dalah kekurangan darah yang dapat menganggu kesehatan ibu pada saat proses persalinan. Kondisi ibu hamil dengan kadar *Hemoglobin* kurang dari 11 g% pada trimester 1 dan 3 dan <10,5 g % pada trimester 2. *Anemia* dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, *partus prematurus*, *abortus*, kematian janin, cacat bawaan.(10)

1. Malaria

Malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman (*plasmodium*) dapat mengakibatkan *anemia* dan dapat menyebabkan keguguran.

1. TBC Paru

*Tuberkulosis* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *tuberkulosis* menyerang paru, sehingga dapat menyebabkan perubahan pada sistem pernafasan.

1. Penyakit Jantung

Bila ibu hamil mempunyai penyakit jantung harus ekstra hati-hati. Jangan sampai terlalu kecapaian dan jaga kenaikan berat badan agar beban kerja jantung bisa berkurang.

1. *Diabetes mellitus*

*Diabetes* merupakan suatu penyakit dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel-sel tubuh untuk dipergunakan sebagai bahan bakar tubuh.

Pada masa awal kehamilan, dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat bawaan, berat badan berlebihan, lahir mati, dan gangguan kesehatan lainnya seperti gawat napas,

*hipoglikemia* (kadar gula darah kurang dari normal), dan sakit kuning.

1. Infeksi menular seksual pada kehamilan

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dengan pasangan yang menderita penyakit tersebut (16). Sifilis atau infeksi TORCH: toksoplasmosis, rubella dalam 10 minggu kehamilan; *sitomegalovirus* (CMV), dan *herpes simpleks*; status HIV positif, (AIDS); *Chlamydia, human papilomavirus* (HPV).(6)

1. Malnutrisi atau obesitas ekstrem

Obesitas yang dimaksud bila berat badan 20% melebihi berat badan ideal, sedangkan malnutrisi dimana berat badan 15% di bawah berat badan ideal untuk tinggi badan.

1. Riwayat obstetri buruk
2. Persalinan dengan tindakan
3. Induksi persalinan yaitu tindakan ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan. Dilakukan tindakan ini karena adanya komplikasi pada ibu maupun janin, misalnya ibu hamil dengan KPD, pre eklamsia, serotinus.
4. Sectio Caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui abdomen dengan membuka dinding uterus dengan cara mengiris dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan karena ada komplikasi pada kehamilan, misalnya plasenta previa totalis, panggul sempit, letak lintang, sudah pernah SC dua kali, dan lain-lain.
5. Riwayat keguguran (*abortus*)

*Abortus* adalah berakhirnya suatu kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu (berat janin kurang dari 500 gram) atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Ibu hamil yang keguguran mengalami perdarahan bercak hingga derajat sedang dan perdarahan hebat pada kehamilan muda.

1. *Pre eklamsi*

*Pre eklamsi* adalah suatu keadaan dengan timbulnya *hipertensi* disertai *proteinuria* dan *edema* akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah lahir. *Edema* terkadang terlihat sebagai peningkatan berat badan. *Edema* terjadi pada kaki, jari tangan dan muka. Selain itu ibu juga mengalami sakit kepala hebat, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, proteinuria sebanyak 0,3 g/l dalam air kencing 24 jam.

1. *Eklamsi*

*Eklamsia* merupakan kelanjutan dari “*pre eklamsia* berat” ditambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung mendadak. *Eklamsia* ditandai oleh gejala-gejala pre eklamsia berat dan kejang atau koma.

1. Hamil kembar

Kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh faktor keturunan, umur dan paritas. Tanda-tanda yang ditemui seperti perut lebih buncit dari semestinya sesuai dengan umur tuanya kehamilan, gerakan janin dirasakan lebih banyak, *uterus* terasa lebih cepat membesar, pada *palpasi* bagian kecil teraba lebih banyak, teraba ada 3 bagian besar janin, teraba ada 2 *ballotement*, terdengar dua denyut nadi janin.

1. Kehamilan dengan kelainan letak
2. Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu.

1. Letak sungsang

Janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri.

1. Perdarahan dalam kehamilan
2. *Plasenta previa*

*Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

1. *Solusio plasenta*

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Gejalan yang dialami ibu antara lain, perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang, gerak janin berkurang, palpasi bagian janin sulit diraba, auskultasi jantung janin dapat terjadi *asfiksia* ringan dan sedang, dapat terjadi gangguan pembekuan darah.

1. Dampak Kehamilan Berisiko
2. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Ibu
3. Dampak fisik

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:(10)

1. Keguguran (*abortus*)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.(6)

1. Partus macet

Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi *fase laten* dan *fase aktif* memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya.(6)

1. Perdarahan ante partum dan post partum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu.(4,17) Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.(18)

Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
2. Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) terjadi setelah 24 jam kelahiran, antara hari ke 5 sampai hari ke 25 postpartum.(18)
3. IUFD

IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.(17,18)

Ibu yang mengalami kehamilan berisiko menyebabkan meningkatnya faktor risiko terjadinya IUFD. Bila Janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama lebih dari 4 minggu dapat menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar.(18)

1. Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) & Kejang (Eklamsia)

Preeklamsia adalah keracunan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua. Preeklamsia serta gangguan tekanan darah lainnya merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kehamilan. Dua penyakit ini pun tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Dan di Indonesia 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia/ eklampsia.(18)

1. Dampak psikologis
2. Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.(10)

1. Sikap *ambivalen*

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkanbisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.(19)

1. Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat instrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.(19)

1. Dampak Kehamilan Berisiko bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:(10)

1. Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabakan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.(20)

1. Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.(21)

### Konsep Kecemasan pada Ibu Hamil Berisiko

1. Pengertian

Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya.(13) Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Terdapat perasaan yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.(22)

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasikan ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan.(23)

Kecemasan ibu hamil merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan pada ibu hamil yang ditandai oleh adanya perasaan bersalah, sedih atau kawatir terhadap kondisi yang berkaitan dengan kehamilannya.(24,25) Sedangkan Cote-Arsenault (dalam Handley tahun 2006) mendefinisikan secara spesifik kecemasan pada kehamilan sebagai sebuah permasalahan khusus mengenai kekhawatiran tentang janin serta perubahan fisik dalam tubuh dan sikap ibu hamil. Kecemasan tersebut dapat digeneralisasikan pada kehamilan secara keseluruhan atau secara spesifik untuk masalah tertentu.(25,26)

1. Etiologi

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen antara lain:(27)

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan yang dibawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan *neurotic* yang klasik (seperti *histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif*).

1. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

1. Teori *Behaviour*

Berdasarkan teori *behaviour* (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

1. Teori Prespektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.

1. Teori Prespektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen faktor pencetus (*presipitasi*) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:(27)

1. Ancaman terhadap Integritas biologi seperti:
2. Penyakit

Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya : komplikasi kehamilan, hipertensi saat kehamilan, pre eklamsi, eklamsi, dan lain sebagainya.

1. Trauma fisik

Ibu hamil yang pernah mengalami kecelakaan dan menyebabkan bahaya pada kehamilan.

1. Pembedahan

Ibu hamil yang harus mengalami pembedahan dapat menimbulkan perasaaan cemas dan khawatir.

1. Ancaman terhadap Konsep Diri

Proses kehilangan, perubahan peran, perubahan lingkungan, perubahan hubungan dan Status sosial ekonomi. Ibu hamil yang pernah mengalami *abortus* (riwayat *abortus*) akan merasa lebih khawatir dan cemas dengan kondisi kehamilannya.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:(13)

1. Potensi stresor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulanginya. Kehamilan pertama pada seseorang dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan.

1. Maturasi (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres. Kehamilan dengan usia matang (20-30 tahun) dan direncanakan akan mengurangi tingkat kecemasan seseorang dibandingkan dengan kehamilan usia mudan dan tidak direncanakan.

1. Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi. Ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah lebih mengkhawatirkan dan mencemaskan biaya persalinan daripada ibu hamil dengan status ekonomi tinggi.

1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

1. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cidera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres. Ibu hamil dengan kehamilan berisiko akan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan ibu hamil yang normal.

1. Tipe kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres daripada seseorang dengan kepribadian tipe B. Adapun ciri-ciri kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan kepribadian tipe A.

1. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Seseorang yang hidup sangat teratur dan mempunyai tujuan hidup yang jelas maka akan lebih sulit mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

1. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mangalami stres. Adaptasi pada lingkungan baru dapat menimbulkan stres.

1. Usia

Usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi dapat juga terjadi sebaliknya.

1. Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, akan tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

1. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen membagi *ansietas* ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon *ansietas* yaitu:(27)

1. *Ansietas* ringan

*Ansietas* ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

1. *Ansietas* Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab *ansietas* sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

1. *Ansietas* Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal-hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya dan terjadi gangguan fungsional.

1. Panik

Merupakan bentuk *ansietas* yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, *agitasi* atau *hiperaktif*. *Ansietas* tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

1. Respon Terhadap Kecemasan
2. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan
3. Kardio vaskuler : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain.
4. Respirasi : napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
5. Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
6. *Gastro intestinal* : *Anoreksia*, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, *nausea*, diare.
7. Neuromuskuler : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *insomnia,* tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
8. Respon Psikologis terhadap Kecemasan
9. Perilaku : Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
10. Kognitif : Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, kawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut mati dan lain-lain.
11. Afektif : Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.
12. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik.(28)

Yustinus Semiun membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain:(29)

1. *Symptom* suasana hati

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

1. *Symptom* kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada seseorang mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Orang tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

1. *Symptom* motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. *Symptom* motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

1. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*no symptom*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Nursalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:(30)

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.(30)

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 : Tidak ada gejala sama sekali (tidak ada gejala)

1 : Satu dari gejala yang ada (gejala ringan)

2 : Sedang/ separuh dari gejala yang ada (gejala sedang)

3 : Berat/lebih dari ½ gejala yang ada (gejala berat)

4 : Sangat berat semua gejala ada (gejala berat sekali)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.
2. Skor 14 - 20 : kecemasan ringan.
3. Skur 21 - 27 : kecemasan sedang.
4. Skor 28 – 41 : kecemasan berat.
5. Skor 42 – 56 : kecemasan berat sekali/ panik
6. Faktor Penyebab Kecemasan pada Ibu Hamil

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil antara lain (31):

1. Faktor internal
2. Umur : Batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung adalah rentang usia dari 20-35 tahun.
3. Tingkat pendidikan : Pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu karena kurangnya informasi berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya, tentang kehamilan baik dari orang terdekat ataupun keluarga. Pendidikan membantu ibu hamil dan keluarganya mengendalikan sumber-sumber stress dan membantu untuk memilih koping yang adaptif.
4. Penyakit yang dialami : Seseorang yang mengalami penyakit tertentu akan menimbulkan rasa cemas, khawatir dan takut akan penyakit yang dialami.
5. Penghasilan : Pendapatan yang diperoleh tiap bulan, hasil dari jeri payah yang dilakukan selama satu bulan penuh.
6. Pekerjaan : Kegiatan yang dilakukan secara terus menerus guna memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder.
7. Faktor eksternal
8. Faktor lingkungan : Merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
9. Sosial budaya : Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.
10. Sikap Suami : Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapa yang di atur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap suami atau orang terdekat dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu hamil atau yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tentram.
11. Dampak Kecemasan pada Kehamilan

Stress yang tinggi dan mood (suasana hati) yang mengganggu selama kehamilan ini dapat mengakibatkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelahiran preterm, kromosomial abortus spontan, rendahnya APGAR skor, neuro endokrin dysregulation.(32) Sedangkan dampak pada ibu dapat terjadi hiperemesis gravidarum, pre-eklampsia, dan eklampsia.(33) Selain itu suasana psikologis ibu yang tidak mendukung dapat mempersulit proses persalinan. Ibu yang berada dalam kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada stres. Kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Disamping itu emosi yang tidak stabil hanya akan membuat ibu merasakan nyeri yang semakin berat.(33)

## Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:

Kehamilan Berisiko

Kehamilan risiko rendah:

* Ibu primigravida
* Ibu multipara
* Persalian spontan dengan kehamilan *premature*

Kehamilan risiko sedang:

* Kehamilan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak)
* TB < 145 cm
* LLA < 23,5 cm
* *Serotinus*
* Persalinan lama

Kehamilan risiko tinggi:

* Penyakit pada ibu hamil (*anemia*, malaria, TBC paru, penyakit jantung, *DM,* Infeksi menular seksual,*malnutrisi/obesitas eksrem*)
* Riwayat obstetri buruk (persalinan dengan tindakan, riwayat keguguran, pre eklamsi, eklamsi, hamil kembar, kehamilan dengan kelainan letak, perdarahan dalam kehamilan)

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan:

1. Potensi stresor
2. Maturasi (kematangan)
3. Status pendidikan dan status ekonomi
4. Tingkat pengetahuan
5. Keadaan fisik
6. Tipe kepribadian
7. Sosial Budaya
8. Lingkungan atau situasi
9. Usia
10. Jenis kelamin

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko

Dampak Fisik pada ibu:

* Keguguran (abortus)
* Partus macet
* Perdarahan ante partum dan post partum
* IUFD
* Keracunan dalam kehamilan
* Kejang

Dampak Psikologis pada ibu:

* Kekhawatiran/ Kecemasan
* Ketakutan
* Gelisah
* Stress
* Sikap *ambivalen*

*Gambar 2.1. Kerangka teori* (10,14,31)

# BAB III METODE PENELITIAN

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan.(34) Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

*Gambar 3.1.* *Kerangka Konsep*

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kehamilan Berisiko

## Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain dan mempunyai nilai yang bersifat menjelaskan. Kuantitatif merupakan data yang berhubungan dengan angka yang diperoleh dari pengukuran maupun nilai suatu data. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual.(35) Penelitian deskriptif tidak memerlukan uji hipotesis, tetapi hanya menggambarkan suatu objek.(36) Jadi penelitian deskriptif kuantitatif merupakan suatu penelitian yang menggambarkan suatu objek berdasarkan data faktual, diperoleh dari pengukuran maupun nilai suatu data ditunjukkan

dengan angka-angka. Penelitian deskriptif ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko di kecamatan Banyumanik semarang dengan pengambilan data di Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol.

## Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari atau kemudian ditarik kesimpulannya.(35) Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan kehamilan berisiko yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol. Jumlah populasi ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngesrep pada bulan Juni-Juli berjumlah 50 orang, dan di Puskesmas Srondol pada bulan Juni-Juli berjumlah 42 orang.

1. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.(35) Sedangkan menurut pendapat lain, sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi tersebut.(37,38) Jadi sampel adalah jumlah yang mewakili populasi dengan karakteristik dan kriteria ditentukan peneliti.(35,38) Sampel dalam penelitian ini ditentukan menurut kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target yang diteliti.(39) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil dengan kehamilan berisiko yang masuk dalam salah satu kategori kehamilan berisiko:
2. Kehamilan risiko rendah
3. Kehamilan risiko sedang
4. Kehamilan risiko tinggi
5. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
6. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
7. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari subyek penelitian yang tidak dapat dijadikan responden penelitian.(39) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karena suatu hal seperti sakit.
2. Ibu hamil yang mengalami panik (cemas sangat berat).

Penentuan besarnya sampel dalam penelitian menurut pendapat Arikunto tahun 2010 yaitu apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya adalah penelitian populasi.(37) Tetapi apabila jumlah subjek lebih dari 100 dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih.(37) Berdasarkan konsep tersebut, sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling situasional sebanyak 92 orang yang ada pada waktu peneliti melakukan penelitian. Sehingga teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi menjadi sampel.(40)

## Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat/ lokasi merupakan tempat pengambilan penelitian.(34) Penelitian ini dilakukan di wilayah Banyumanik Semarang dengan pengambilan data responden dilaksanakan di Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol, Kota Semarang.

1. Waktu Penelitian

Waktu merupakan rentang waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian.(34) Penelitian ini dilaksanakan pada 13 Juli – 23 Agustus tahun 2015.

## Variabel Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang didapatkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulan.(35) Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko.

1. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah pengertian variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti. Selain itu, untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pegembangan instrumen.(34)

Variabel, definisi operasional, dan skala pengukuran penelitian ini adalah sebagai berikut :

*Tabel 3.1. Variabel, Definisi Operasional, Skala Pengukuran*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Penelitian** | **Definisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
| 1. | Kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko. | Perasaan cemas yang meliputi respon fisiologis (gemetar, jantung berdebar, berkeringat dll) dan psikologis (takut, khawatir, tidak percaya diri, dll) yang dialami oleh ibu hamil dengan kehamilan berisiko. | Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah menggunakan kuesioner HARS yang telah diadaptasi | Jumlah skor:   1. Tingkat kecemasan ringan apabila nilai yang didapat responden *(x*) < *mean* – 1 SD   *x* < 11,62   1. Tingkat kecemasan sedang apabila nilai yang didapat responden *mean* – 1 SD ≤ *x* ≤ *mean* + 1 SD   11, 62 ≤ *x* ≤ 22,94   1. Tingkat kecemasan berat apabila nilai yang didapat responden *x* > *mean* + 1 SD   *x* > 22,94 | Ordinal |
| 2. | Karakteristik  Usia  Tingkat Pendidikan  Kategori kehamilan berisiko | Usia ibu hamil  Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu  Status kehamilan berisiko yang dialami ibu yang dikategorikan menjadi tiga yaitu kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko sedang, dan kehamilan risiko tinggi. | Kuesioner berisi pilihan rentang usia dibagi menjadi tiga kategori menurut usia kehamilan berisiko  Kuesioner berisi mengenai pendidikan formal terakhir, terdapat 5 pilihan jawaban  Kuesioner berisi status kehamilan berisiko yang dialami ibu, dibagi menjadi tiga kategori | 1. = Usia < 20 tahun 2. = Usia 20 – 35 tahun 3. = Usia ≥ 36 tahun 4. = Tidak sekolah 5. = SD 6. = SMP 7. = SMA 8. = D3/S1   1= Kehamilan risiko rendah  2 = kehamilan risiko sedang  3 = kehamilan risiko tinggi | Nominal  Ordinal  Ordinal |

## Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti.(37) Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, matang yang akan dijawab oleh responden dengan memberikan tanda-tanda tertentu.(34)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang berisi data demografi responden. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden. Kuesioner ini terdiri dari nomor responden, usia, tingkat pendidikan dan kategori kehamilan berisiko.

1. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kecemasan yang dialami oleh ibu hamil berisiko. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil merupakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) yang dimodifikasi sesuai kebutuhan oleh peneliti. Skala HARS pertama digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic.*(30)

Pertanyaan dari kuesioner ini didasarkan pada manifestasi klinis sistem tubuh, respon kognitif dan afektif kecemasan. Pilihan jawaban yang disediakan adalah ya dan tidak. Penilaian dari jawaban kuesioner ini adalah 0 jika jawaban tidak (tidak ada gejala) dan 1 jika jawaban ya (gejala yang ditanyakan muncul). Penilaian tingkat kecemasan ibu hamil berisiko dilakukan dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang selanjutnya diinterpretasikan dengan kriteria: skor < *mean* – 1 SD termasuk dalam cemas ringan, *mean* – 1 SD ≤ *x* ≤ *mean* + 1 SD termasuk dalam cemas sedang dan skor > *mean* + 1 SD termasuk dalam kecemasan berat.

Kuesioner tingkat kecemasan terdiri dari 35 pertanyaan yang berisi gejala-gejala kecemasan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadaptasi sehingga peneliti akan melakukan uji validitas kembali terhadap kuesioner tersebut.

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen.(34) Uji validitas dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rowosari Semarang karena memiliki kesamaan budaya dan demografi. Sebelum dilakukan uji validitas kuesioner kepada responden, peneliti melakukan uji *expert* terlebih dahulu dengan 3 orang *expert*. Uji *expert* dilakukan oleh ibu Elisa S.Kep., Ns.,M.Kep, ibu Sari Sudarmiati S.Kep., M.Kep.,Sp.Mat dan Bapak Wagiyo S,Kp., M.Kep.Sp.Mat. Uji *expert* dilakukan guna memperbaiki konstruksi dari setiap pertanyaan. Selanjutnya uji validitas kuesioner dilakukan kepada 30 responden. Uji validitas dinilai dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment*:



Keterangan :

*rxy* atau *rhitung* : Koefisien korelasi *product moment*

n : Jumlah subyek

X : Skor pertanyaan/ pernyataan

Y : Skor total

xy : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Setelah diperoleh nilai r, kemudian hasilnya dibandingkan dengan nilai rtabel*.* Jumlah responden 30 orang maka r tabel adalah 0.361. Hasil perhitungan pada setiap item pertanyaan menunjukkan bahwa nilai rhitung>nilai rtabel (0,361). Hasil uji validitaskuesioner tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah valid untuk semua pertanyaan dengan rentang nilai rhitung 0,525-0,875.

1. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas akan menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat digunakan dan dipercaya dengan hasil pengukuran tetap konsisten setelah pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Peneliti melakukan uji realibilitas kuesioner ini dengan menggunakan uji *Cronbach’s Alpha* :



Keterangan :

*α* : Koefisien reliabilitas test

*k* : Cacah butir indikator

*Si2* : Varians skor butir

*St2* : Varians skor total

Hasil pengujian nilai reliabilitas menunjukkan nilai *α* (koefisien reliabilitas) lebih dari 0,7 yaitu didapatkan nilai *α* (koefisien reliabilitas) 0,757, sehingga kuesioner ini reliabel untuk penelitian.

1. Cara Pengumpulan Data
2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pencatatan kejadian-kejadian atau hal sebagian atau seluruh bagian populasi yang akan mendukung penelitian.(37) Cara pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian oleh peneliti perorangan ataupun organisasi.(41) Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner. Data primer yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan.

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari subjek penelitian.(41) Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data pasien Poli KIA Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol, Kecamatan Banyumanik, Semarang. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data status kehamilan ibu (status kehamilan berisiko).

1. Prosedur Pengambilan Data
2. Prosedur Administratif

Tahapan prosedur administratif yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Mendapatkan surat permohonan ijin penelitian.
2. Mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari FK UNDIP.
3. Memasukkan surat ijin penelitian ke KESBANGPOL Kota Semarang.
4. Mendapat ijin melakukan penelitian dari KESBANGPOL Kota Semarang.
5. Memasukkan surat ijin penelitian dari KESBANGPOL ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Mendapat ijin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Memasukkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol.
8. Mendapatkan ijin penelitian penelitian dari Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol.
9. Prosedur Teknis

Tahapan prosedur teknis yang dilakukan peneliti antara lain:

1. Peneliti menemui kepala Poli KIA Puskesmas Ngesrep dan Puskesmas Srondol dengan menyampaikan maksud dan tujuan.
2. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
3. Peneliti selama penelitian dibantu oleh teman peneliti yaitu Intan, Hana, dan Risma. Peneliti melakukan penelitian (pengambilan data kuesioner) ada beberapa di puskesmas dan di rumah responden.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan berupa lembar persetujuan (informed consent).
5. Bila bersedia menjadi responden, dipersilahkan untuk mengisi atau menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi dengan memberikan tanda cek list untuk pilihan jawaban yang ada.
7. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang sudah dibagikan dan diisi.
8. Peneliti mengecek kelengkapan jawaban dari kuesioner yang sudah diisi.
9. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

## Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, langkah berkutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh ringkasan data dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu.(42) Proses pengolahan data, terdiri dari:(34,42)

1. *Editing*

Tujuan dari langkah ini dalah untuk meneliti kembali data yang telah terkumpul dan menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

1. *Coding*

*Coding* adalah pemberian angka terhadap data-data dari hasil pengisian kuesioner responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya. Kode merupakan isyarat yang dibuat dalam bentuk angka maupun huruf sebagai petunjuk atau identitas suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Pada penelitian ini, pengkodean diberikan pada masing-masing karakteristik, yaitu tingkat kecemasan, usia, tingkat pendidikan dan kategori kehamilan berisiko. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 3, yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat. Kecemasan ringan dalam penelitian ini diberi kode 1, kecemasan sedang diberi kode 2 dan kecemasan berat diberi kode 3. Karakteristik usia dalam penelitian ini juga dibagi menjadi 3 bagian, usia <20 tahun yang diberi kode 1, usia 20-35 tahun diberi kode 2, dan usia ≥36 tahun diberi kode 3. Tingkat pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 jenjang, tidak sekolah yang diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP/MTS diberi kode 3, SMA/MA diberi kode 4 dan akademi/perguruan tinggi diberi kode 5. Kategori yang keempat adalah kehamilan berisiko. Kehamilan berisiko dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu kehamilan risiko rendah yang diberi kode 1, kehamilan risiko sedang diberi kode 2 dan kehamilan risiko tinggi yang diberi kode 3.

1. *Entry Data*

Yaitu proses memasukkan data yang telah diterima. Peneliti memasukkan jawaban-jawaban responden sesuai kode yang diberikan kedalam program komputer. Jawaban responden dimasukkan sesuai dengan sub variabel.

1. *Cleaning*

Yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukkan. Apakah terdapat kesalahan atau tidak saat memasukkan data ke dalam komputer.

1. *Tabulating*

Setelah melalui proses *editing, coding, entry*, serta *cleaning*, kemudian data ditabulasi dengan cara memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang diberi skor. Diperlukan ketelitian pada proses tabulasi ini agar tidak terjadi kesalahan. Bentuk tabel tabulasi yaiu :

1. Tabel pemindahan

Tabel pemindahan adalah tabel tempat memindahkan kode-kode dari kuesioner atau pencatatan pengamatan yang berfungsi sebagai arsip.

1. Tabel biasa

Tabel biasa adalah tabel yang disusun berdasarkan sifat responden dan tujuan tertentu.

1. Tabel analisis

Tabel analisis adalah tabel yang memuat informasi dan telah dianalisis.

Peneliti menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk melakukan pengolahan data.

1. Analisa Data

Analisa data adalah menentukan atau memperkirakan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu/ beberapa kejadian terhadap suatu/ beberapa kejadian lainnya, serta memperkirakan kejadian lainnya (42). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan ditribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Setelah dilakukan pengumpulan data, data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dengan cara memasukkan seluruh data dan diolah secara deskriptif kuantitatif untuk mendapatkan tabulasi yang memaparkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing-masing variabel.(34)

Penelitian ini mendeskripsikan persentase data demografi responden yaitu usia, tingkat pendidikan, kategori kehamilan berisiko dan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil dengan kehamilan berisiko di Kecamatan Banyumanik. Proses analisa data diawali dengan melakukan uji normalitas. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Kolmogorov-Smirnov.* Uji *Kolmogorov-Smirnov* merupakan pengujian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah data tersebut sudah mewakili populasi atau belum dengan membandingkan distribusi data hasil penelitian dengan distribusi normal baku.(30) Hasil pengolahan menghasilkan data yang terdistribusi normal karena p > 0,05 yaitu sebesar 0,327 sehingga tingkat kecemasan ibu hamil dengan kehamilan berisiko menggunakan nilai mean dan standar deviasi dalam menentukan kategori.

## Etika Penelitian

Etika Penelitian antara lain:(40)

1. *Infomed Consent*

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden yang akan diberikan sebelum melakukan penelitian. Tujuan pemberian *informed consent* ini agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Apabila subjek bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

1. *Anonimity*

*Anonimity* mempunyai arti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

1. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.