KECEMASAN IBU HAMIL BERDASARKAN *SKALA ZUNG*

THE ANXIETY OF PREGNANT WOMEN BASED ON THE ZUNG SCALE

Sunarti, Wiwin Martiningsih, Nike Agustina F
Prodi Keperawatan Blitar Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman berkaitan dengan perasaan takut. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kecemasan ibu hamil berdasar skala *Zung* di UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Dengan populasi sebanyak 157 dan diambil sampel sebanyak 30 responden dengan teknik *quota sampling.*Hasil penelitian menunjukkan kecemasan ibu hamil trimester I 17% mengalami cemas ringan dan 3% mengalami cemas sedang, trimester II 17% mengalami cemas ringan dan 17% mengalami tidak cemas, sedangkan trimester III yaitu 20% mengalami cemas ringan dan 10% mengalami cemas sedang, dapat disimpulkan bahwa kecemasan ibu hamil berdasar skala *Zung* adalah dalam kategori cemas ringan. Rekomendasi dari penelitian ini adalah diharapkan bagi petugas pelayanan kesehatan untuk memberikan konseling terkait dengan kehamilan kepada calon ibu.

Kata-kata Kunci: Kecemasan, skala *Zung*

ABSTRACT

Anxiety is a complex emotional state and feel uncomfortable if there are threats associated with feelings of fear. The purpose of this study is to describe the anxiety of pregnant women based on the Zung scale UPTD Sananwetan Blitar Health District. The study design used is descriptive. With a population of 157 and taken 30 samples of respondents with quota sampling technique. The results showed first trimester maternal anxiety 17% experienced mild anxiety and 3% experienced severe anxiety, 17% second trimester experienced mild anxiety and 17% had no anxiety, whereas the third trimester which is 20% experienced mild anxiety and 10% had severe anxiety, it can be concluded that maternal anxiety Zung scale is based on the category of mild anxiety. Recommendations from this study are expected for health care workers to provide counseling related to pregnancy to the mother.

Keywords: Anxiety, Zung scale
Alamat E-mail: Sunarti@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan sekaligus menegangkan bagi yang sedang mengalaminya.Menegangkan karena jiwa seorang ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dijalani, proses tersebut adalah pencarian jalan lahir oleh sang bayi membuat perut ibu merasa nyeri. Ketegangan dan rasa sakit inilah yang membuat keadaan emosional ibu tidak stabil. Ditambah dengan cerita dan rumor tentang sulitnya proses persalinan sudah terlebih dahulu merasuki alam pikiran bawah sadar seorang ibu sehingga menjadi begitu takut untuk melahirkan (Defin & Afin, 2012). Kehamilan ideal seorang wanita adalah saat pada rentang usia 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi seperti perceraian, kematian pada anak, dan abortus spontan (Affandi, 2012). Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Pada setiap trimester tersebut ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Masa paling berat bagi beban psikis ibu hamil terjadi di trimester pertama, yakni ketika perubahan aktivitas hormonal ibu sedang meningkat. Perubahan inilah yang dapat dengan mudah mempengaruhi stabilitas emosi ibu, selain menyebabkan keluhan mual-muntah, terutama di pagi hari *(morning sickness)* selama dua bulan pertama. Akibatnya, beban psikologis pun semakin bertambah. Ibu hamil pun sering mengalami kecemasan berkaitan dengan penampilan fisiknya. Bagi istri yang memiliki konsep diri rendah, kehamilan kerap dipersepsikan sebagai keadaan yang mengancam. Cukup banyak ibu yang merasa khawatir bahwa kehamilan akan menurunkan daya tarik pada pasangannya. Pada trimester ke 2 ibu hamil biasanya sudah menyesuaikan diri dengan perubahan dan sudah mulai merasakan pergerakan-pergerakan janin. Apabila ibu tidak dapat merasakan gerakan bayi dalam kandungannya maka akan muncul kecemasan dan ketakutan sehubungan janin yang ada dalam

kandungannya masih hidup atau mengalami suatu gangguan. Pada trimester 3 kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian (Shinto, 2008 *dalam* www.hypno-birthing.com).

Perubahan secara fisik pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk tubuh dengan badan yang semakin membesar, munculnya jerawat di wajah atau kulit muka yang mengelupas. Namun perubahan secara mental pada ibu hamil sangat sulit diketagui tidak selalu sama pada setiap ibu hamil ataupun pada setiap kehamilan.Dengan hadirnya janin di dalam rahim, maka hal itu akan mempengaruhi emosi si ibu. Apabila pengaruh emosi ibu tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif, maka hal ini akan mengakibatkan kecemasan dan stres pada ibu hamil. Demikian diungkapkan Eko Handayani MPsi dari bagian psikologi klinis anak Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Evariny, 2008).

Menurut Mauro dan Murray (2000) kecemasan merupakan suatu respon yang diperlukan untuk hidup, namun bila tingkat cemas ini berat akan mengganggu kehidupan baik secara kualitas maupun kuantitas. Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan perpisahan atau kehilangan, rasa frustasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (Suliswati, 2005).

Kecemasan yang berlebihan pada masa kehamilan akan berdampak buruk pada janinnya, karena janin di dalam rahim dapat merespons yang sedang dialami atau dirasakan ibu. Kecemasan bisa ditandai dengan peningkatan detak jantung dan peningkatan hormone pemicu stress. Perlu diketahui bahwa setiap detak jantung calon ibu tentu dapat dirasakan pula oleh janin. Oleh karena itu, jika ibu sering mengalami stress, detak jantungpun semakin meningkat yang dapat mempengaruhi pergerakan janin sehingga janin lebih aktif bergerak **(Yesie, 2010).**

Secara fisiologis stres dan rasa takut dapat menyebabkan kontraksi rahim yang mengakibatkan nyeri dan sakit. Saat ibu dalam kondisi kontraksi tersebut mengalami stres, secara otomatis tubuhnya akan melakukan reaksi defensif sehingga stress yang merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin. Jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya rahim menjadi semakin tegang kemudian menyebabkan rasa nyeri (Yessie, 2010).Pada seorang wanita hamil memiliki persepsi mengenai kehamilan dari pengalaman kehamilan sebelumnya (multigravida), dan pengalaman orang lain. Persepsi ibu hamil yang negatif terhadap kehamilan akan cenderung menyebabkan kecemasan dan penolakan terhadap kehamilannya (Farrer, 1999).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 ibu hamil trimester pertama, didapatkan bahwa klien sangat cemas dan khawatir menghadapi proses kehamilan karena mereka sering mual muntah dan ketakutan akan keguguran. Sedangkan ibu hamil trimester kedua didapatkan ibu takut karena perubahan tubuh semakin meningkat dan pada ibu hamil trimester ketiga didapatkan ibu hamil mengalami kecemasan akan proses persalinannya nanti karena merupakan kehamilan pertama. Berdsarkan hasil wawancara dengan petugas KIA dan ibu hamil di UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar dan latar belakang, maka dipandang perlu melakukan penelitian tentang Kecemasan Ibu Hamil Berdasar Skala *Zung*. Dengan tujuan mendapatkan gambaran Kecemasan Ibu Hamil berdasar Skala *Zung.*

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, untuk mendapatkan gambaran tentang kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, menggunakan skala Zung di UPTD Kecamatan Sanan Wetan Blitar. Sebagai populasi adalah ibu hamil yang berkunjung di poli KIA UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar pada bulan Januari 2013 sejumlah 157 orang. Sedangkan sampelnya adalah sebagian dari populasi tersebut, yang diambil secara *quota sampling* yang artinya penetapan subyek berdasar kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Peneliti datang ke rumah masing-masing klien, bila dalam kunjungan klien belum memenuhi besar sampel. Lokasi Penelitian: di poli KIA UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar dan bila responden yang ditemui pada tanggal tersebut kurang terpenuhi maka penelitian dilanjutkan ke wilayah kerja UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar dengan cara datang dari rumah ke rumah. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2013.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pernyataan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil. Instrumen ini terdiri dari 20 butir pernyataan dengan karakteristik kecemasan meliputi 5 sikap dan 15 gejala somatic, dan digolongkan ke dalam empat tingkatan cemas yaitu tidak ada kecemasan, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Responden memilih satu dari lima pilihan jawaban

yang ada pada kuesioner dengan menggunakan Skala *Likert*, di mana digunakan scoring atau nilai jawaban.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil di poli KIA UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar

Umur ibu hamil

Pada ibu hamil trimester I, hampir seluruhnya ibu (90%) berusia antara 20-35 tahun, hanya sebagian kecil ibu hamil (10%) yang berusia lebih dari 35 tahun. Untuk ibu hamil pada trimester II, hampir seluruhnya (80%) berusia antara 20-35 tahun, hanya sebagian kecil (20%) yang berusia di atas 35 tahun. Sedangkan untuk ibu hamil pada trimester III, hampir seluruhnya juga (80%) berusia antara 20-35 tahun, hanya sebagian kecil (20%) yang berusia lebih dari 35 tahun.

Umur kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang ibu hamil yang diteliti, di mana sejumlah 10 orang ibu hamil setiap trimester, didapatkan bahwa setengahnya ibu hamil (50%) merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 2 bulan, hampir setengahnya (40%) merupakan usia kehamilan 3 bulan, dan hanya sebagian kecil (10%) yang usia kehamilannya baru 1 bulan. Sedangkan ibu hamil trimester II, juga sama, setengahnya (50%) merupakan kehamilan usia 5 bulan, hampir setengahnya (40%) usia kehamilannya 6 bulan, dan hanya sebagian kecil (10%) yang usia kehamilannya 4 bulan. Untuk ibu hamil trimester III, masing-masing hampir setengahnya (40%) merupakan usia kehamilan 6 bulan, setengahnya (50%) usia kehamilannya sudah 9 bulan, dan hanya sebagian kecil (10%) yang usia kehamilannya 7 bulan.

Jumlah kehamilan

Sebagian besar ibu hamil pada trimester I (60%), merupakan kehamilan yang pertama, hampir setengahnya (30%) adalah kehamilan yang kedua, hanya sebagian kecil (10%) yang merupakan kehamilan yang ketiga. Sedangkan pada ibu hamil trimester II, setengahnya (50%) yang merupakan kehamilan pertama, masing-masing sebagian kecil (masing-masing 20%) adalah kehamilan kedua dan ketiga. Tetapi pada ibu hamil trimester III, hanya sebagian kecil (20%) yang merupakan kehamilan pertama, masing-masingf hampir setengahnya (masing-masing 30% dan 40%) adalah kedua dan ketiga, tetapi masih ditemukan sebagian kecil (10%) , yang merupakan kehamilan lebih dari 3..

Pendidikan ibu hamil

Hampir setengahnya ibu hamil trimester I (40%) berpendidikan SMA, meskipun masih ditemukan sebagian kecil (10%) yang pendidikannya hanya SD. Pada ibu hamil trimester II, masing-masing hampir setengahnya (masing-masing 40%) pendidikannya adalah SMA dan Perguruan Tinggi, meski masih didapatkan masing-masing sebagian kecil (masing-masing 10%) pendidikannya SMP dan SD. Sedangkan pada ibu hamil trimester III, masing-masing hampir setengahnya (masing-masing 40%) berpendidikan menengah yakni SMP dan SMA, tetapi sebagian kecil (20%) pendidikannya Perguruan Tinggi.

Pekerjaan ibu hamil

Pada ibu hamil trimester I (50%) adalah ibu rumah tangga alias tidak bekerja, masing-masing sebagian kecil (masing-masing 20%) adalah PNS dan buruh. Pada ibu hamil trimester II, masing-masing , setengahnya hampir setengahnya (masing-masing 30% dan 40%) wiraswasta dan ibu rumah tangga, hanya sebagian kecil (10%) PNS. Sedangkan pada ibu hamil trimester III, hampir seluruhnya (80%) adalah ibu rumah tangga, sebagian kecil (20%) bekerja sebagai wiraswasta.

Penghasilan per bulan

Hampir seluruhnya ibu hamil trimester I (80%) penghasilan keluarganya < 750.000 per bulan. Pada ibu hamil trimester II, setengahnya (50%) berpenghasilan < 750.000 per bulan, sedangkan pada ibu hamil trimester III juga setengahnya (50%) berpenghasilan < 750.000 per bulan.

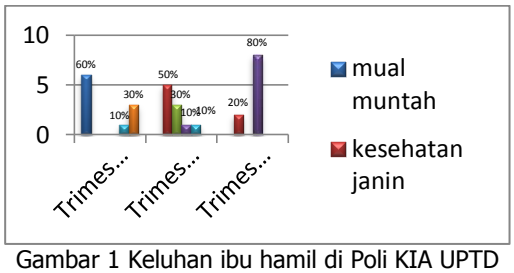
Keluhan yang dirasakan Ibu hamil

Sebagian besar ibu hamil trimester I (60%) mengalami mual dan muntah, setengahnya ibu hamil trimester II (50%) mengeluh khawatir dengan keadaan janinnya, hampir seluruhnya (80%) pada ibu hamil trimester III mengeluh cemas mendekati persalinannya.

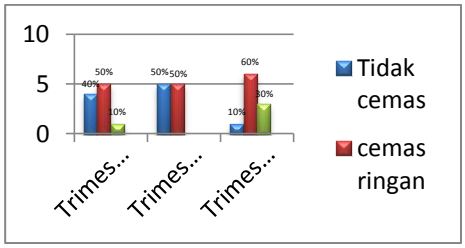
Kecemasan ibu hamil Berdasarkan Skala *Zung*

Hampir setengahnya ibu hamil trimester I (40%), tetapi setengahnya (50%) mengalami cemas ringan. Pada ibu hamil trimester II ternyata masing-masing setengahnya (masing-masing

50%) tidak mengalami kecemasan dan cemas ringan. Sedangkan pada ibu hamil trimester III sebagian besar (60%) yang mengalami cemas ringan, hampir setengahnya (30%) cemas tingkat sedang.



Gambar 1 Keluhan ibu hamil di Poli KIA UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar, 04-18 Juni 2013 (n = 30)



Gambar 2 Tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan skala *Zung* di Poli KIA UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Blitar, 04 - 18 Juni 2013 (n = 30)

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data tingkat kecemasan ibu hamil trimester I di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan Kota Blitar adalah setengahnya (50%) mengalami cemas tingkat ringan, sebagian kecil (10%) mengalami cemas tingkat sedang. Pada ibu hamil trimester II setengahnya (50%) mengalami cemas tingkat ringan, dan setengahnya lagi (50%) yang tidak mengalami cemas. Sedangkan pada ibu hamil trimester III sebagian besar (60%) mengalami cemas tingkat ringan dan hampir setengahnya (30%) mengalami cemas dengan tingkatan sedang.

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang kompleks, was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, napas pendek atau nyeri dada (Budi Anna Keliat, 2011). Tingkat kecemasan pada ibu hamil pada trimester III lebih tinggi dari pada trimester I maupun trimester II dikarenakan persiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa semuanya ibu hamil (100%) baik Ibu hamil trimester I, II, dan III yang diteliti di wilayah UPTD Kesehatan Kecamatan Sananwetan dalam kondisi kehamilan yang sehat (fisiologis) dan memungkinkan untuk dilakukan wawancara.

Dari hasil tabulasi silang antara data umum dengan tingkat kecemasan ibu hamil diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20-35 tahun. Tingkat kecemasan apabila dilihat dari umur di mana ibu hamil berada pada rentang umur 20-35 tahun, pada ibu hamil trimester I setengahnya (50%) mengalami kecemasan ringan, pada ibu hamil trimester II, hampir setengahnya (40%) yang mengalami kecemasan ringan, sedangkan pada ibu hamil trimester III setengahnya ibu hamil (50%) yang mengalami kecemasan ringan. Pada ibu hamil trimester II yang berada pada rentang usia > 35 tahun, sebagian kecil (10%) mengalami kecemasan ringan, pada ibu hamil trimester III sebagian kecil (10%) terjadi kecemasan ringan, sebagian kecil lainnya (10%) mengalami kecemasan dengan tingkatan sedang.

Kehamilan paling ideal bagi seorang perempuan adalah saat usianya berada pada rentang 20-35 tahun. Perempuan yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi seperti perceraian, kematian pada anak, dan abortus spontan (Affandi, Birain. 2012 dalam http://Kompas.com.htm-Kehamilan yang Ideal adalah pada saat perempuan berusia 20-35 Tahun). Berat ringannya kecemasan dipengaruhi oleh usia seorang ibu, apabila usia ibu sudah memenuhi syarat yang diperkenankan untuk hamil, maka ibu akan lebih bisa menerima kondisi kehamilannya tersebut. Berbeda dengan usia ibu ketika usianya melewati batas rentang usia untuk bisa hamil, ibu tersebut akan lebih cemas karena memikirkan risikonya.

Apabila dilihat dari usia kehamilan diperoleh data bahwa pada ibu hamil trimester I setengahnya (50%) ibu hamil yang memiliki kecemasan pada tingkatan yang ringan dan sebagian kecil ibu hamil (10%) yang mengalami kecemasan sedang. Pada ibu hamil trimester , setengahnya ibu hamil (50%) yang mengalami kecemasan ringan. Sedangkan pada ibu hamil trimester III, sebagian besar ibu hamil (60%) yang mengalami kecemasan ringan dan hampir setengahnya ibu hamil (30%) yang mengalami kecemasan sedang.

Kecemasan dalam kehamilan akan muncul pada trimester pertama kehamilannya (0-12 minggu), karena pada trimester ini ibu hamil akan mengalami kelelahan, keletihan dan perasaan mual yang membuat calon ibu tidak merasa sehat (Hamilton, 1995). Kemudian kecemasan akan berkurang pada kehamilan trimester II (12-28 minggu), karena pada trimester ini ibu sudah merasa lebih nyaman, ibu sudah mulai bisa menerima kehamilannya. Pada

trimester III (28-40 minggu) kecemasan ibu hamil akan muncul lagi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak bersemangat dan ibu hamil dapat mengalami depresi karena mendekati proses persalinan. Ketika bayi mulai membesar, kenyamanan ibu hamil berkurang kembali, ibu hamil akan menjadi lebih sering merasa kelelahan (Pusdiknakes, 2003).

Kecemasan yang terjadi berbeda-beda pada setiap trimester yakni, pada kehamilan trimester I calon ibu mengalami berbagai macam keluhan, yang paling banyak dikeluhkan oleh sang ibu pada trimester ini yaitu adanya perasaan mual dan muntah. Pada kehamilan trimester II, ibu sudah mulai bisa menerima kehamilannya sehingga mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu. Akan tetapi sebagian ibu mengeluhkan keadaan perubahan badannya yakni perutnya yang semakin membesar. Pada kehamilan trimester III kecemasan ibu akan meningkat dikarenakan mendekati proses persalinan.

Kecemasan apabila dilihat dari klasifikasi jumlah kehamilan didapatkan data yaitu: pada ibu hamil trimester I yang saat ini sedang mengalami kehamilan yang pertama kali, hampir setengahnya ibu hamil (30%) yang mengalami kecemasan ringan, sebagian kecil (10%) mengalami kecemasan sedang, dan sebagian kecil lainnya (10%) yang saat ini mengalami kehamilan yang kedua, mengalami kecemasan ringan, dan sebagian kecil (10%) dari ibu hamil yang saat ini mengalami kehamilan yang ketiga, mengalami kecemasan ringan. Pada ibu hamil trimester II yang saat ini sedang dalam kehamilan yang pertama hampir setengahnya (30%) mengalami kecemasan ringan, pada ibu hamil yang saat ini dalam kehamilan yang kedua tidak mengalami kecemasan, tetapi sebagian kecil ibu hamil (10%) yang hamil anak ketiga, mengalami kecemasan ringan, dan sebagian kecil dari ibu hamil yang saat ini dalam kehamilan lebih dari tiga (10%) mengalami kecemasan ringan.

Pada ibu hamil trimester III diperoleh data yaitu ibu hamil yang saat ini dalam kehamilan pertama sebagian kecil (20%) terjadi kecemasan ringan, sedangkan pada ibu hamil yang pada saat ini mengalami kehamilan yang kedua, sebagian kecil (20%) terjadi kecemasan ringan dan sebagian kecil (10%) terjadi kecemasan sedang, sedangkan pada ibu hamil yang kehamilannya merupakan kehamilan yang ketiga, sebagian kecil (20%) terjadi kecemasan sedang.

Pada seorang perempuan hamil memiliki persepsi mengenai kehamilan dari pengalaman kehamilan sebelumnya (multigravida), pengalaman orang lain. Persepsi ibu hamil yang negatif terhadap kehamilan akan cenderung menyebabkan kecemasan dan penolakan terhadap kehamilannya (Farrer, 1999). Semakin banyak pengalaman ibu hamil, semakin kecil kemungkinan terjadinya kecemasan. Jika pada penelitian terdapat kecemasan pada ibu hamil yang mempunyai pengalaman hamil sebelumnya kemungkinan disebabkan karena pengalaman yang negatif dari kehamilan sebelumnya. Apabila dilihat dari keluhan ibu, didapatkan bahwa: pada ibu hamil trimester I hampir setengahnya (30%) yang mempunyai keluhan mual muntah, juga mengalami kecemasan ringan, sebagian kecil (10%) bu hamil yang takut keguguran, mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil ibu hamil (10%) terjadi kecemasan sedang.

Pada ibu hamil trimester II, hampir setengahnya (30%) yang mempunyai keluhan dengan perubahan tubuh, dan terjadi kecemasan ringan dan sebagian kecil ibu hamil (10%) yang khawatir dengan kesehatan janinnya terjadi kecemasan ringan. Pada ibu hamil trimester III, sebagian kecil (20%) mengatakan khawatir dengan keadaan janinnya, dan terjadi kecemasan ringan. Hampir setengahnya (40%) ibu hamil yang mempunyai keluhan cemas mendekati persalinan mengalami kecemasan ringan dan hampir setengah lainnya (30%) yang mengalami kecemasan sedang.

Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Pada setiap trimester tersebut ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Masa paling berat bagi beban psikis ibu hamil terjadi di trimester pertama, yakni ketika perubahan aktivitas hormonal ibu sedang meningkat. Perubahan inilah yang dapat dengan mudah mempengaruhi stabilitas emosi ibu, selain menyebabkan keluhan mual-muntah, terutama di pagi hari atau *morning sickness,* selama dua bulan pertama. Akibatnya, beban psikologis pun semakin bertambah. Ibu hamil pun sering mengalami kecemasan berkaitan dengan penampilan fisiknya.

Bagi istri yang memiliki konsep diri rendah, kehamilan kerap dipersepsikan sebagai keadaan yang mengancam. Cukup banyak ibu yang merasa khawatir bahwa kehamilan akan menurunkan daya tarik pada pasangannya. Pada trimester ke 2 ibu hamil biasanya sudah menyesuaikan diri dengan perubahan dan sudah mulai merasakan pergerakan-pergerakan janin. Apabila ibu tidak dapat merasakan gerakan bayi dalam kandungannya maka akan muncul kecemasan dan ketakutan sehubungan janin yang ada dalam kandungannya masih hidup atau mengalami suatu gangguan.

Pada trimester 3 kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian (Shinto, 2008 *dalam* www.hypno-birthing.com). Keluhan pada ibu hamil berbeda-beda tergantung dengan usia kehamilannya dan

keluhan tersebut dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Ibu hamil trimester I, setengahnya mengalami kecemasan ringan, sebagian kecil terjadi kecemasan sedang, ibu hamil trimester II, setengahnya terjadi kecemasan ringan, dan setengah lainnya tidak cemas, pada ibu hamil trimester III, sebagian mengalami kecemasan ringan dan sebagian lainnya mengalami kecemasan sedang, 2) kecemasan dipengaruhi oleh usia seorang ibu, 3) Tingkatan kecemasan berbeda-beda pada setiap trimester yakni, pada kehamilan trimester I calon ibu mengalami keluhan mual dan muntah, yang memicu terjadinya kecemasan, pada trimester III kecemasan yang terjadi karena perubahan bentuk tubuh ibu.

Sehingga disarankan kepada: 1) UPTD Kesehatan kecamatan Sananwetan, agar memberikan konseling baik kepada ibu hamil, maupun keluarganya,

DAFTAR ACUAN

Yesie, Aprillia. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: GagasMedia.

Budi Anna Keliat. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC

Farrer. 1999. *Perawatan Maternitas II*. A. Hartono, ed., Jakarta : EGC.

Jiménes, Sherry LM. 1999. *Kehamilan yang menyenangkan: petunjuk praktis menghilangkan rasa tidak nyaman dengan cepat, mudah dan aman*. Jakarta: Arcan.

Kusmiyati, Yuni Heni Puji Wahyuningsih, Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.

McDowell, Ian. 2006. Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires. New York : Madison Avenue.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan/ Soekidjo Notoatmodjo.* Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawiharjo, S. 2009. *ILMU kebidanan Sarwono Prawiharjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta : Pusdiknakes.

Reeder, Sharon J. 2011. *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. Jakarta: EGC.

Stuart, Gail Wiccarz. 1998. Buku saku keperawatan jiwa. Jakarta: EGC

Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Yolanda, S. 2012. *Panduan Lengkap Perawatan Klinis Sehari-Hari Seputar Kehamilan Persalinan & Kesehatan Bayi*. Yogyakarta: Araska.

Zung, W.W.K. 1997. *Rating Anxiety for anxiety disorder physychosomatic*. USA: Mosby Company.

Affandi, Birain. 2012 dalam http://Kompas. com.htm-Kehamilan Ideal Usia 20-35 Tahun

Shinto, 2008 *dalam* www.hypno-birthing.com;