

3

by 3 3

FILE	JURNAL_RATNA_D4_3.DOCX (42.72K)		
TIME SUBMITTED	26-APR-2016 12:27PM	WORD COUNT	3628
SUBMISSION ID	665420518	CHARACTER COUNT	22080

KECEMASAN IBU HAMIL USIA RESIKO TINGGI DALAM MENGHADAPI KEHAMILANNYA

(Studi di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri)

*Ratna Sari Dewi

*Dosen D4 Kebidanan STIKes ICMe Jombang

ABSTRAK

Pada ibu hamil usia <20 tahun belum memiliki kesiapan fisik maupun psikologis sehingga mudah mengalami cemas dan kecemasan akan meningkat pada usia >35 tahun karena keadaan fisik ibu hamil sudah tidak bugar lagi. Dari studi pendahuluan di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri pada tanggal 21 April 2015. Dari 7 ibu hamil dengan usia resiko tinggi didapatkan 5 dari mereka mengatakan perasaannya sering cemas, dan 2 ibu hamil lainnya mengatakan dapat menjalani kehamilannya dengan normal. Tujuan penelitian ini mengetahui kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri. Desain penelitian ini adalah Deskriptif survey. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri sebanyak 23 responden. Sampel semua populasi 23 responden dengan teknik *total sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya, instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner DASS, pengolahan data dengan *editing, coding, scoring, tabulating*. Berdasarkan hasil penelitian pada 23 responden didapatkan sebagian kecil normal sebanyak 5 responden (22%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (22%), sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 responden (52%), sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 1 responden (4%). Kesimpulan penelitian Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Kehamilannya di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri. sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Kata Kunci : *Kecemasan Ibu Hamil, Usia Resiko Tinggi, Kehamilan.*

ABSTRACT

In pregnant women aged <20 years have not had a physical and psychological readiness so prone to worry and anxiety will increase at age > 35 years as a physical condition of pregnant women already in shape again. From the preliminary study in the village Tanon, Papar district, Kediri regency on April 21, 2014. Then 7 pregnant women with high risk of age get 5 of them say their feelings are often anxious, and 2 other pregnant women told to undergo normal pregnancy. The purpose of this study is to know the age of high-risk pregnant women in the face of her pregnancy at the village Tanon, Papar district, Kediri regency. The design of this study was descriptive survey. The study population was all pregnant women age in the face of high risk pregnancies in the village Tanon, Papar district, Kediri regency were 23 respondents. Population sample all 23 respondents with a total sampling technique. The variables in this study were maternal age anxiety in the face of high risk pregnancy, DASS questionnaire research instruments, data processing with the editing, coding, scoring, tabulating. Based on the results obtained in 23 respondents fraction normal by 5 respondents (22%), mild anxiety fraction by 5 respondents (22%), most of the anxiety being experienced by 12 respondents (52%), a small proportion experience severe anxiety as 1 respondent (4%) Anxiety research conclusions Age High-Risk Pregnant Women In Facing Her pregnancy village Tanon, Papar district, Kediri. most of the anxiety being experienced.

Keywords: *Maternal Anxiety, Age High-Risk, Pregnancy*

PENDAHULUAN

4 TERLALU (terlalu tua hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak anak >4 dan terlalu dekat jarak kehamilan), merupakan penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu hamil (BKKBN,2008). Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Faktor-faktor resiko pada ibu hamil meliputi diantaranya umur <23³⁷ tahun terlalu muda yaitu < 20 tahun pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit ¹⁷ tahun terlalu tua yaitu > 35 tahun pada umur ini kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan (Azrul Azwar, 2008).

Kehamilan pada usia muda masuk dalam kategori kehamilan beresiko karena belum ada kesiapan ibu hamil secara fisik seperti kondisi rahim serta panggul belum berkembang secara optimal serta pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhambat. Selain secara fisik juga belum adanya kesiapan secara mental seperti belum siap dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan, belum siap menjalankan peran sebagai ibu serta belum siap menghadapi masalah-masalah berumah tangga. Sehingga kecemasan ibu yang hamil pada usia muda atau usia di bawah 20 tahun tingkat keemasannya lebih tinggi dari pada usia 20-35 tahun (BKKBN, 2011).

Ibu hamil yang terlalu tua ³⁷ dengan usia di atas 35 tahun akan lebih mudah lelah di bandingkan dengan usia sebelumnya. Dengan demikian, tingkat kebugaran ibu pun menjadi berkurang (Ova, 2010). Hal itu dapat menyebabkan ibu hamil usia tua lebih mudah cemas dalam menghadapi kehamilannya karena selain keadaan fisik ibu yang kurang bugar lagi juga di karenakan faktor resiko kehamilan di usia tua semakin meningkat.

8

WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil indonesia, sebagian besar mengalami suatu komplikasi atau masalah yang bisa ³ menjadi fatal (Hani dkk 2010). Berdasarkan data Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor resiko 4 Terlalu, yaitu terlalu tua hamil (di atas usia 35

tahun) sebanyak 27 %, terlalu muda untuk hamil (dibawah 20 tahun) sebanyak 2,6 %, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari empat) 11,8 %, terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun) (Riskesdas, 2010). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kediri didapat sekitar 20% diantara ibu hamil yang ditemui, ⁵ golongan dalam kasus resiko tinggi, dari 2.005 sasaran ibu hamil, terdapat ¹⁴ iraan sasaran 401 ibu hamil resiko tinggi. Yang termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi antara lain berat badan kurang, kurus, anemia, tinggi badan <145 cm, usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun serta pernah melahirkan anak >4 (Dink ⁵ Kediri, 2015). Di Puskesmas Tanon didapatkan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 756 ibu hamil resiko tinggi (Dinkes Kediri, 2015). Ibu ⁵ Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri ada 55 ibu hamil resiko tinggi. 21 ibu hamil resiko tinggi trimester I mereka rata-rata melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ke bidan sebanyak 3-4 kali, 18 ibu hamil resiko tinggi trimester II mereka rata-rata melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ke bidan pada trimester I sebanyak 3-4 kali dan pada trimester II sebanyak 2-4 kali, dan 16 ibu hami resiko tinggi trimester III mereka rata-rata melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ke bidan sebanyak 3-4 kali, trimester II sebanyak 2-4 kali dan pada trimester III sebanyak 4-5 kali (Kohod Ibu Desa Tanon, Kec Papar, Kab Kediri, 2014). Menurut penelitian lee dari universitas hongkong sekitar 55% ibu hamil mengalami kecemasan (Nurtantri,2008).

Dari studi pendahuluan yang di lakukan dengan wawancara di Desa Tanon, Kec Papar, Kab Kediri pada tanggal 21 sampai 25 April 2015. Dari 7 ibu hamil dengan usia resiko tinggi (usia<20 tahun dan >35 tahun) di dapatkan 5 dari mereka mengatakan perasaannya sering cemas, khawatir, was-was dan takut terjadi sesuatu pada kehamilannya dan 2 ibu hamil yang lainnya mengatakan dapat menjalani kehamilannya ini dengan tenang dan tidak merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya.

22

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan selama kehamilan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dan dukungan keluarga (Lestari, 2005). Rasa cemas dan khawatir tersebut banyak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya dan dalam menghadapi persalinan, sehingga dapat menyebabkan rasa cemas dan panik pada ibu hamil, padahal ibu hamil yang mengalami panik juga dapat mengalami abrupsi plasenta (Ratna, 2010). Bahkan ditambahkan oleh (Brunnert & Suddarth, 2011), bahwa stressor akan menstimulasi syaraf simpatis yang selanjutnya

mengaktifkan kelenjar hipotalamus dan kelenjar pituitari. Akibat pengaktifan kedua kelenjar tersebut akan merangsang pelepasan hormon ketokelamin yang tinggi (adrenalin dan norepineprin). Peningkatan ketokelamin tersebut akan mengakibatkan vasokonstriksi yang selanjutnya akan meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah, sehingga dapat menyebabkan pre-eklamsi, eklamsi. Kecemasan yang berlebihan juga dapat memberikan dampak pada perilaku ibu seperti mencoba untuk menghilangkan kecemasan dengan merokok atau dengan mengkonsumsi obat-obatan penenang yang akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, timbulnya perasaan takut yang tidak wajar akan mengalami depresi (Sujiono & Nurani, 2008).

Untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya sebagai petugas kesehatan atau bidan harus memberikan Konseling tentang kehamilan pada saat *antenatal care* (ANC) mulai awal kehamilan serta memberikan motivasi dan dukungan pada ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya dan mengikut sertakan keluarga dalam memberikan motivasi dan dukungan pada ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya itu berpengaruh penting dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil.

36 Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Kehamilannya” di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri. Bagaimana Kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri?. Mengetahui Kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai penyusunan proposal 9 sampai dengan penyusunan karya tulis ilmiah pada bulan Maret sampai Juli 2015. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Mei 2015.

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab Kediri.

21 Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif* yaitu, prosedur pemecahan masalah dengan menggambarkan keadaan objek pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta sebagaimana adanya,

kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Bentuknya berupa survei, studi korelasi, dan studi perkembangan (Ideputri, 2011).

4 Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner DASS.

15 Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil usia resiko tinggi di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri, sejumlah 23 orang.

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan 27. Teknik *Total Sampling* yaitu teknik pemantauan sampel dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Alimul, 2009).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil usia resiko tinggi di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. 25 iri, sejumlah 23 orang.

Setelah data terkumpul, maka pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating*.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 16 Mei 2015 tentang Kecemasan Ibu Hamil Usia Resoko Tinggi Dalam Menghadapi Kehamilannya di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri, maka penyajian data hasil penelitian sebagai berikut :

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Umur responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 20 Tahun	14	61
2	> 35 Tahun	9	11
	Total	23	100

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.1 diatas 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur <20 tahun sebanyak 14 responden (61%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Tamat Sekolah	0	0
2	SD	7	30
3	SMP	10	44
4	SMA	3	13
5	PT	3	11
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SMP sebanyak 10 responden (44%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	IRT	14	61
2	Petani	0	0
3	Buruh Tani	0	0
4	Wiraswasta	2	8
5	Swasta	5	22
6	PNS	2	2
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 14 responden (62%).

d. Karakteristik responden berdasarkan gravida

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gravida di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Gravida	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primigravida	17	74
2	Multigravida	6	26
3	Grandemultigravida	0	2
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 23 responden sebagian besar responden adalah Primigravida yaitu sebanyak 17 responden (74%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Trimester I	8	35
2	Trimester II	5	22
3	Trimester III	10	43
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 23 responden hampir setengah responden hamil Trimester III yaitu sebanyak 10 responden (43%).

f. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang kehamilan pada usia resiko tinggi

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi tentang kehamilan pada usia resiko tinggi di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Pernah	16	70
2	Tidak	7	30
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 23 responden sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang kehamilan pada usia resiko tinggi yaitu sebanyak 16 responden (70%).

g. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang kehamilan pada usia resiko tinggi

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber informasi kehamilan pada usia resiko tinggi di Desa Tanon, Kec. Papar, Kab. Kediri

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Buku/Majalah	2	12
2	TV/Radio/Lingkungan	4	25
3	Masyarakat/Lingkungan	7	44
4	Tenaga Kesehatan	3	2
Total		16	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 16 responden hampir setengahnya mendapatkan sumber informasi tentang kehamilan di usia resiko tinggi dari Masyarakat dan lingkungan yaitu sebanyak 7 responden (44%).

2. Data Khusus

a. Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi dalam Menghadapi Kehamilannya

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Kehamilannya di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri tanggal 16 Mei 2015

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
1	20 hal	5	22
2	Kecemasan Ringan	5	22
3	Kecemasan Sedang	12	52
4	Kecemasan Berat	1	4
5	Kecemasan Sangat Berat	0	0
Total		23	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 responden (52%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri sebagian besar ibu hamil usia resiko tinggi mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 12 responden (52%). Dikatakan mengalami kecemasan sedang bila ditandai dengan Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya berdasarkan kuesioner DASS terdiri dari 14 pernyataan. Dari 14 pernyataan tersebut pernyataan yang paling banyak mendukung terjadinya kecemasan adalah pernyataan no 5 tentang ibu hamil merasa kelelahan dan no 13 tentang Ibu hamil merasa kuatir dengan dirinya dan kehamilannya.

yang mempengaruhi kecemasan sedang pada ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya yaitu umur ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, gravida, usia kehamilan, informasi, dan sumber informasi.

26 Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar berumur <20 tahun yaitu sebanyak 14 responden (61%). Menurut peneliti pada umur ibu hamil <20 tahun merupakan umur yang terlalu muda untuk hamil dan belum matur. Pada umur <20 tahun tingkat adaptasi ibu hamil juga masih sangat rendah sehingga ibu hamil belum tentu siap dalam menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang akan terjadi selama kehamilan, selain itu ibu hamil juga belum tentu siap dapat menghadapi gangguan selama kehamilan sehingga bisa menjadi beban pikiran ibu hamil. Hal ini akan dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya.

Opini ini dikuatkan oleh Adjie dalam Tobing (2007), hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk hamil. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bias dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Tobing, 2007).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya berpendidikan SMP yaitu sebanyak 10 responden (44%). Menurut peneliti dengan pendidikan SMP maka ibu hamil akan lebih sulit menganalisa semua informasi yang didapat, dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi. Bila ibu hamil sulit menganalisa semua informasi yang didapat maka ibu hamil tidak dapat menerima sepenuhnya informasi yang diterimanya, sehingga dengan kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapat ibu hamil maka dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil. Hal senada juga dikemukakan oleh Purwatomoko (2011), dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari informasi yang dapat mengurangi tingkat kecemasannya. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stress dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

9

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dengan yaitu sebanyak 14 responden (61%). Menurut peneliti ibu rumah tangga lebih sering berada di rumah dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga daripada keluar rumah dan jika ada waktu luang yang dimiliki digunakan untuk istirahat. Sehingga dengan kurangnya sosialisasi ibu dengan orang lain maka informasi yang didapat ibu lebih sedikit, maka dengan kurangnya informasi dan pengetahuan yang didapat ibu hamil, maka semakin tinggi kecenderungan ibu hamil untuk mengalami kecemasan dan ibu rumah tangga dalam mencari informasi yang terbaru juga kurang sehingga hal ini juga dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, 2010. Pekerjaan dapat menghasilkan penghasilan yang akan menambah keuangan keluarga, sehingga ibu hamil benar-benar siap untuk menjalani kehamilannya, bahwa dengan peningkatan penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai dirinya dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan, serta mencegah timbulnya kecemasan.

16

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 23 responden sebagian besar responden adalah Primigravida yaitu sebanyak 17 responden (74%). Menurut peneliti ibu hamil primigravida lebih mudah mengalami kecemasan karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan ibu hamil tentang kehamilan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sebenarnya kecemasan ini berpeluang terjadi pada kedua kelompok gravida tetapi pada primigravida peluang untuk cemas lebih tinggi. Hal ini diungkapkan Karnoto, 13. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan pada ibu hamil multigravida kecemasan terjadi karena mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Ka 34 o, 2007)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 23 responden hampir setengah responden hamil Trimester III yaitu sebanyak 10 responden (43%). Menurut peneliti pada usia kehamilan trimester III kecemasan 33 ibu hamil meningkat dibandingkan dengan ibu hamil trimester I dan trimester II karena pada trimester III ibu hamil banyak mengalami perubahan fisik maupun psikologis selain itu pada trimester III ibu hamil juga sudah mendekati

persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang persalinan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

7

Menurut Kushartanti, dkk. (2004), kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik 10 psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 23 responden sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 16 responden (70%). Menurut peneliti dengan mendapatkan informasi tentang kehamilan usia resiko tinggi seharusnya tingkat kecemasan ibu hamil lebih rendah bahkan ibu seharusnya ibu tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak dapat diformasi. Beda dalam penelitian yang telah dilakukan peneliti banyak responden yang mengalami kecemasan ringan dan sedang karena hampir setengah responden yang mendapat informasi di dapatkan masyarakat dan lingkungan yaitu sebanyak 7 responden (44%). Menurut peneliti informasi yang didapat dari masyarakat dan lingkungan belum teruji kebenarannya, sehingga dengan belum terujinya kebenaran informasi yang didapat dari masyarakat dan lingkungan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kecemasan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Kehamilannya di Desa Tanon Kec. Papar Kab. Kediri. sebagian besar adalah mengalami kecemasan sedang.

Saran

1) Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil aktif untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan pada petugas kesehatan ataupun dari buku, selain itu juga ibu hamil melakukan *antenatal care* (ANC) secara rutin untuk mendeteksi komplikansi secara dini supaya mengurangi kecemasan, ibu hamil serta mau melakukan konsultasi ke petugas kesehatan bila ada masalah dan bila sudah terjadi

- kecemasan ibu harus lebih sering melakukan *antenatal care* (ANC).
- 2) Bagi Bidan
Diharapkan bidan memberikan konseling mulai dari sebelum hamil tentang kehamilan bila ibu sudah hamil pada saat *antenatal care* (ANC) mulai awal kehamilan serta memberikan motivasi dan dukungan pada ibu hamil usia resiko tinggi dalam menghadapi kehamilannya dan mengikut sertakan keluarga dan memberikan motivasi dan dukungan pada ibu hamil usia resiko tinggi.
 - 3) Bagi Peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih menyempurnakan penelitian ini dengan desain penelitian analitik, dengan judul hubungan usia hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil.
 - 4) Bagi Institusi pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau dasar pengabdian masyarakat serta sebagai *evidence based* dalam pengajaran kesehatan dalam bidang kebidanan.

KEPUSTAKAAN

- 12 Alimul, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Awar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- 28 Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 24 Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- 4 Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta : Mitra Pelajar Swadaya
- 9 Manuaba, Ida Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- 12 Notoatmodjo, Soekitdjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- 31 Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuswantari, D. 2010. *Kamus Kedokteran Dorlan Edisi 30*. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ruswana. 2006. *Ibu Hamil Resiko Tinggi*. Available at: <http://medicastire.com/penyakit/569/kehamilan-resiko-tinggi.html>
- Stuart, G. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Saleh, A. 2014. *Beresiko Hamil di Usia 35 Tahun Keatas*. Available at <http://www.SuaraMerdeka.com/harian/0303/10/ragam2.htm>
- Wangmuba. 2009. *Penelitian Kecemasan*. Diunduh dari: <http://wangmuba.com/2009/02/13/pengertian-kecemasan/> (diakses 20 Februari 2015)

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.kampusmajapahit.ac.id Internet Source	2%
2	podomorocomunity.blogspot.com Internet Source	1%
3	dinkes.sambaskab.go.id Internet Source	1%
4	digilib.unimus.ac.id Internet Source	1%
5	www.depkes.go.id Internet Source	1%
6	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	1%
7	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
8	kesehatanhidupku.blogspot.com Internet Source	1%
9	perpusnwu.web.id Internet Source	1%

10	idtesis.com Internet Source	1%
11	sitikhoirinisa.blogspot.com Internet Source	1%
12	jurnal.abdihusada.ac.id Internet Source	1%
13	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
14	dinkes.jatimprov.go.id Internet Source	1%
15	ejournal.stikeswilliambooth.ac.id Internet Source	1%
16	stikesmuhla.ac.id Internet Source	1%
17	lontar.ui.ac.id Internet Source	1%
18	infoelo.blogspot.com Internet Source	<1%
19	jurnal.akper17.ac.id Internet Source	<1%
20	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1%
21	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1%

22	hmofkm.unimus.ac.id Internet Source	<1%
23	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
24	brojot-perawatindonesia.blogspot.com Internet Source	<1%
25	caraun.blogspot.com Internet Source	<1%
26	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1%
27	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1%
28	www.stikes-insan-seagung.ac.id Internet Source	<1%
29	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	<1%
30	share.stikesyarsis.ac.id Internet Source	<1%
31	bejocommunity.blogspot.com Internet Source	<1%
32	file.upi.edu Internet Source	<1%

33	www.slideshare.net Internet Source	<1%
34	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1%
35	one.indoskripsi.com Internet Source	<1%
36	lib.ui.ac.id Internet Source	<1%
37	www.dokterumum.net Internet Source	<1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES < 5 WORDS

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON