

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG KEHAMILAN  
DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN  
TRIMESTER 1 DI BPS FATHONAH WN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Disusun oleh :  
**ESTRI KUSUMAWATI**  
R1109013

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA  
2010**

**HALAMAN PERSetujuan**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG  
KEHAMILAN DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI  
KEHAMILAN TRIMESTER 1 DI BPS FATHONAH WN**

Karya Tulis Ilmiah

Telah Disetujui untuk diujikan di Hadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah DIV Kebidanan

Disusun oleh

**ESTRI KUSUMAWATI**

R1109013

Pada Hari : Tanggal : Juli 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ika Sumiyarsi, S.SiT, M.Kes**

**E. Listyaningsih S., dr., M.Kes**

**NIP. 19640810 199802 2 001**

Mengetahui

Ketua Tim KTI

**M. Arief Tq. dr, PHK, MS**

**NIP. 19500913 198003 1 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PRIMIGRAVIDA TENTANG KEHAMILAN  
DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN**

**TRIMESTER 1 DI BPS FATHONAH WN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**Oleh :**

**Estri Kusumawati**

**R 1109013**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji KTI

D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

**Pada Hari Jum'at, 23 Juli 2010**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ika Sumiyarsi, S.SiT, M.Kes**

Penguji

**E.Listyaningsih S., dr., M.Kes**

**NIP. 19640810 199802 2 001**

Ketua Tim Penguji

**Dra. Makmuroch, MS**

**NIP. 19530618 198003 2 002**

**Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK**

**NIP : 19500913 198003 1 002**

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sebelas Maret

**H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp. OG (K)**

NIP : 19510421 198011 1 002



## PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Diploma IV Kebidanan atau Kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara ilmiah tertulis dirujuk dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Juli 2010

Estri Kusumawati

## ABSTRAK

**Estri Kusumawati. NIM R1109013. Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tahun 2010.**

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya nanti pada saat persalinan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita – wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal. Kecemasan terjadi karenanya kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengambil rumusan masalah adakah hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di BPS Fathonah WN. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 37. tehnik pengumpulan data dengan kuesioner dan di analisa dengan menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil penelitian didapatkan harga  $t = 4,358$  dan nilai  $r$  tabel  $2,746$ , karena harga  $t$  lebih besar daripada  $r$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

Kata kunci : pengetahuan kehamilan, primigravida, kecemasan trimester 1

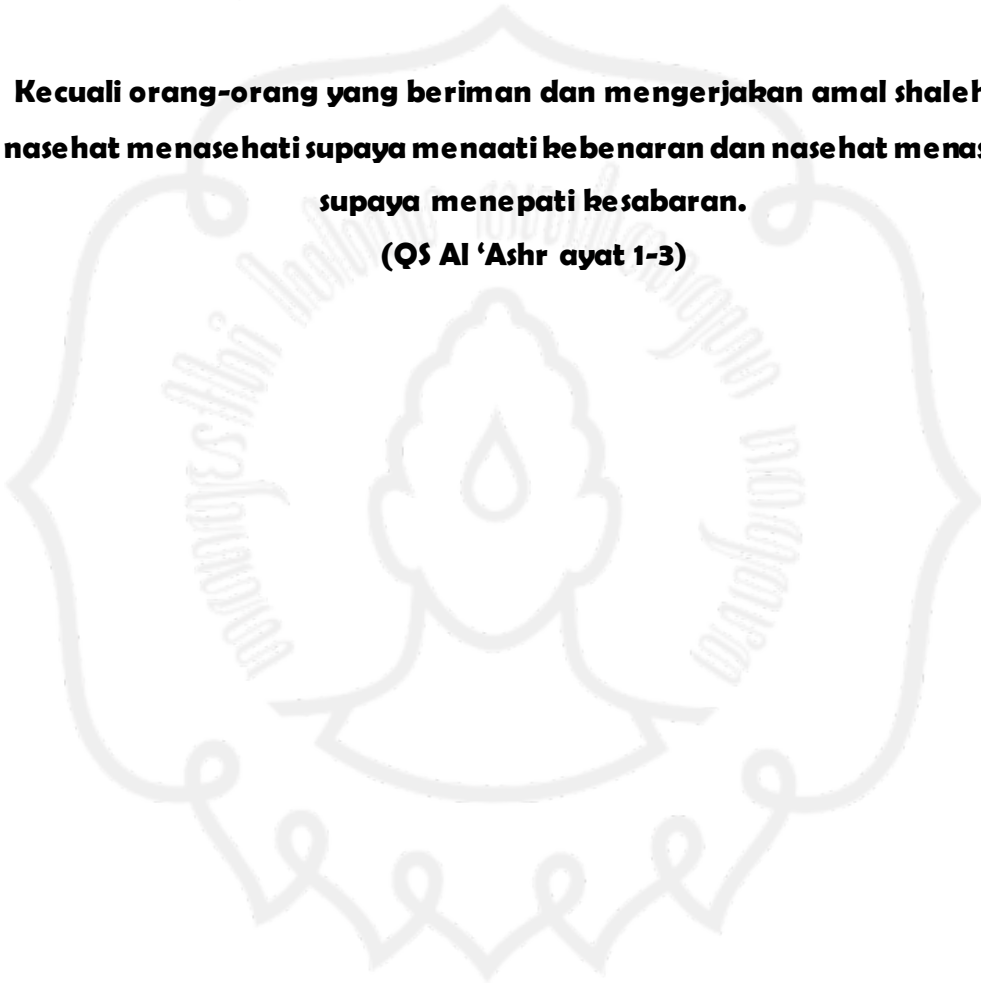
## MOTTO

**Demi masa**

**Sesungguhnya manusia itu benar-benar berada dalam kerugian**

**Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal shaleh dan nasehat menasehati supaya menaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menepati kesabaran.**

**(QS Al 'Ashr ayat 1-3)**



## **PERSEMBAHAN**

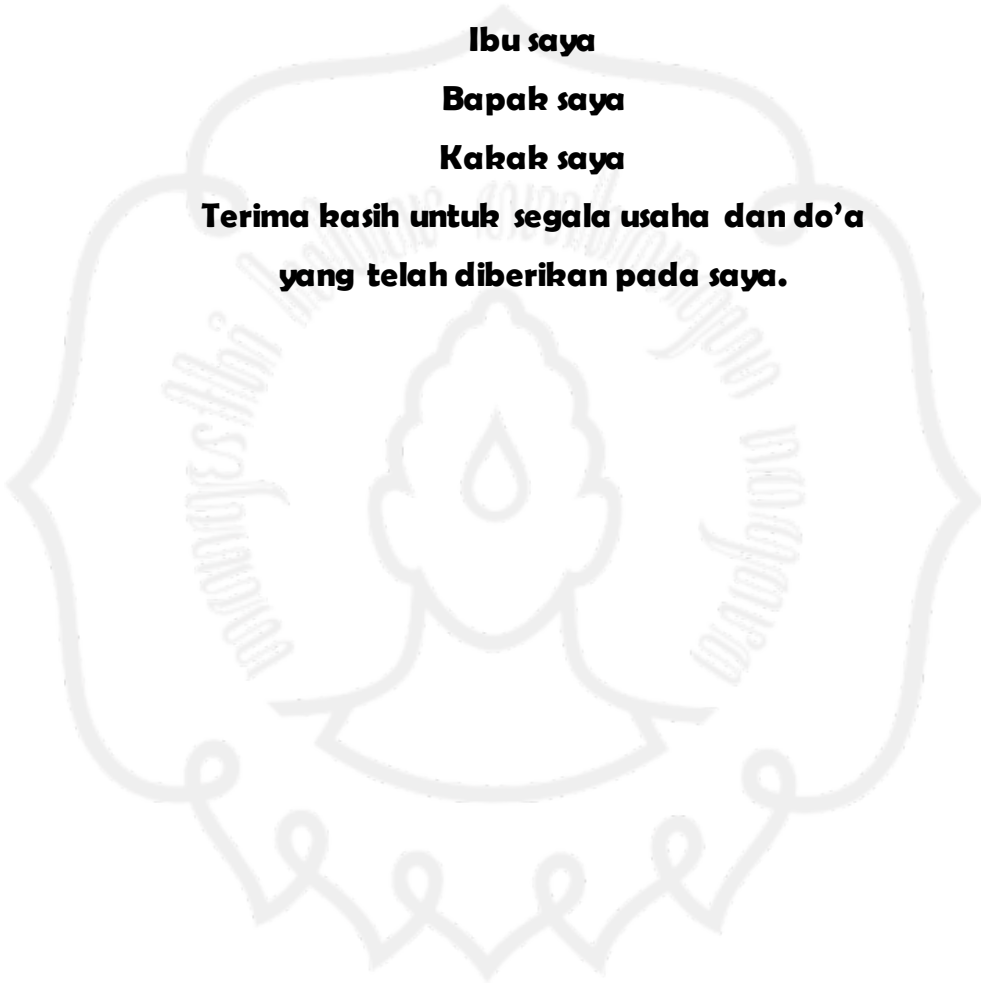
**Saya persembahkan karya tulis ini untuk  
Allah SWT sebagai salah satu wujud ibadah kepada-Nya.**

**Ibu saya**

**Bapak saya**

**Kakak saya**

**Terima kasih untuk segala usaha dan do'a  
yang telah diberikan pada saya.**





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Primigravida tentang Kehamilan dengan Kecemasan dalam Menghadapi Kehamilan Trimester 1 di BPS Fathonah WN ”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Saint Terapan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, telah banyak pihak yang memberi bimbingan, dukungan dan motivasi. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.H.Muh.Syamsulhadi,dr,MS selaku rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof.Dr.A.A.Subijanto,dr,MS selaku dekan fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H.Tri Budi Wiryanto,dr,SpOG (K) selaku ketua program studi diploma IV kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Mochammad Arief Tq,dr,PHK selaku ketua tim karya tulis ilmiah diploma IV kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Ika Sumiyarsi,S.SiT,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. E.Listyaningsih,dr,M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberi bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Dra.Makmuroch,MS selaku penguji yang telah banyak membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bidan Fathonah WN,Amd.Keb yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk dapat melakukan penelitian di BPS Fathonah WN
9. Keluarga khususnya kedua orang tua dan kakak saya untuk semua do'a dan dukungan yang telah diberikan.
10. Seluruh teman – teman mahasiswa yang telah membantu khususnya nun,mb rina,lilis,ningrum,lia,hera,mb nur,fitri.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Meskipun demikian penulis berharap masih ada manfaat yang diperoleh dari Karya Tulis Ilmiah ini khususnya bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juli 2010

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Hubungan antara Pengetahuan tentang Kehamilan dengan Kecemasan dalam Menghadapi Kehamilan.....	20
C. Kerangka Pemikiran .....	22
D. Hipotesis.....	22

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Subyek Penelitian .....	23
D. Kriteria Retriksi .....	24
E. Variabel Penelitian .....	24
F. Definisi Operasional .....	25
G. Instrumentasi .....	26
H. Validitas dan Reliabilitas .....	28
I. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	31

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Responden .....	34
B. Pengetahuan .....	36
C. Kecemasan .....	36
D. Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 .....	37

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Pengetahuan primigravida tentang kehamilan .....	40
B. Kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 .....	42
C. Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 .....	43

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Kisi- kisi pernyataan Kuesioner Pengetahuan kehamilan.....	27
Tabel 3.2 Kisi- kisi pernyataan kuesioner tingkat kecemasan .....	28
Tabel 3.3 Hasil validitas untuk kuesioner tentang pengetahuan kehamilan .....	29
Tabel 3.4 Hasil validitas untuk kuesioner tentang kecemasan .....	30
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu hamil di BPS Fathonah WN berdasarkan umur .....	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu hamil di BPS Fathonah WN berdasarkan tingkat pendidikan .....	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ibu hamil Di BPS Fathonah berdasarkan Pekerjaan .....	35
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan primigravida tentang kehamilan di BPS Fathonah WN .....	36
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN .....	36
Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN .....	37

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran .....	22
------------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Kunci Jawaban
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7 : Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 : Hasil Penelitian
- Lampiran 9 : Jadwal penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsul



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan (Manuaba,1998). Kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah. Kebanggaan tersendiri bagi wanita dan mewujudkan feminisme, serta untuk menunjukkan jati diri seorang wanita (Admin,2009).

Seorang wanita hamil tidak hanya mengalami proses – proses somatik, tetapi juga mengalami implikasi – implikasi psikologik yang mendalam dan membekas. Perkembangan proses somatik banyak ditentukan oleh keadaan anatomik dan fisiologi, sedang sifat – sifat pengalaman fisiologis sangat erat hubungannya dengan perasaan ibu terhadap dirinya sendiri, terhadap anak yang dikandungnya, terhadap suaminya, dan juga terhadap lingkungan sekitarnya.

Perubahan kondisi fisik dan emosional yang kompleks pada wanita hamil, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosiokultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri, dapat menjadi pencetus berbagai

reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat (Saifuddin,2002). Pada trimester pertama sering terjadi fluktuasi lebar aspek emosional sehingga periode ini mempunyai resiko tinggi untuk terjadi gangguan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Salah satu gangguan psikologis adalah reaksi cemas yang ditandai dengan munculnya rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan, terutama sekali terhadap hal- hal yang masih tergolong wajar.

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan lingkungan yang membawa perasaan yang tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya (Admin, 2009).

Seorang wanita hamil biasanya mengalami perasaan ambivalensi. Suatu perasaan yang bersifat menginginkan dan menolak terhadap kehadiran bayinya. Perasaan menginginkan, kebahagiaan, dan lain-lain dapat diekspresikan secara bebas dan tidak menimbulkan perasaan bersalah, ketakutan, dan kecemasan. Perasaan menolak kurang dapat diekspresikan secara bebas serta kadang-kadang perasaan ini sebagian besar tidak disadari. Perasaan menolak meliputi cemas dan takut akan sakit waktu melahirkan, terutama kelainan pada persalinan sebelumnya, kehilangan sifat menarik, perasaan tidak nyaman akibat pembesaran

abdomen, terganggunya pekerjaan dan aktifitas sosial, kelelahan, kesediaan merawat bayi, masalah biaya, perasaan cemas atau bertanggung jawab sebagai ibu (Admin,2009).

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya nanti pada saat persalinan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa wanita – wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa ibu hamil pada bulan Maret 2010, beberapa ibu hamil mengatakan cemas dengan kehamilan yang dialami. Kecemasan itu meliputi kecemasan terhadap keadaan diri sendiri dan keadaan janinnya. Permasalahan ini masih banyak terjadi di masyarakat sehingga penulis tertarik untuk untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

Terdapat beberapa penelitian tentang kecemasan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Eny Retna Ambarwaty (2008), Ratna Yanti Kusumaningrum (2009). Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada subyek penelitian, waktu dan tempat.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN”.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan primigravida tentang kehamilan.
- b. Untuk mengetahui kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada tenaga kesehatan khususnya bidan tentang hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi trimester 1.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan informasi pengetahuan tentang kehamilan sehingga kecemasan dalam menghadapi kehamilan dapat dikurangi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan teori.

##### 1. Pengetahuan

###### a. Pengertian

- 1) Menurut Notoatmodjo tahun 2003, Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.
- 2) Menurut Soekanto tahun 2004, Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*supersitions*) dan penerapan-penerapan yang keliru (*misinformations*).
- 3) Menurut Nursalam tahun 2008, pengetahuan merupakan suatu usaha yang mendasari seseorang berpikir secara ilmiah, sedangkan tingkatannya tergantung pada ilmu pengetahuan atau dasar pendidikan orang tersebut.

## b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2003 menyebutkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari oleh rangsangan yang diterimanya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Dapat diukur dengan menggunakan kata kerja “menyebutkan, menguraikan dan menyatakan“.

### 2) Memahami (*comprehension* )

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Bila seseorang telah paham terhadap obyek atau materi, maka dia harus dapat penjelasan dan menyebutkan.

### 3) Aplikasi (*application* )

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real atau sebenarnya.

### 4) Analisis (*analysis* )

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih dalam struktur

organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kata seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*sintesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk suatu keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari suatu formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2003, faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan akan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berfikir secara ilmiah.



## 2) Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

## 3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

## 4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan dapat menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## 5) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang akan semakin mudah dalam menambah tingkat pengetahuan.

## **2. Primigravida**

Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali (Mochtar, 1998).

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali (Sarwono, 1999).

## **3. Kecemasan**

### a. Pengertian

- 1) Menurut Sulistyowati tahun 2005 Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan

merupakan pengalaman subyektif individu dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung.

- 2) Dalam kamus Psikologi kecemasan yang dalam bahasa Inggris disebut dengan *anxiety* (kecemasan/gelisah) mempunyai arti sebagai berikut :
  - a) Perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.
  - b) Rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat ringan.
  - c) Kekhawatiran/ ketakutan yang kuat dan meluap- luap.
  - d) Suatu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi pengindraan yang dipelajari.
- 3) Menurut Kartono tahun 2005 *Anxiety reaction* (reaksi kecemasan) adalah pola reaksi yang kompleks ditandai oleh perasaan-perasaan kecemasan yang kuat dan disertai dengan gejala- gejala somatik seperti jantung berdebar- debar, rasa cekik, sesak di dada, gemetar, pingsan dan lain sebagainya.
- 4) Menurut Stuart dan Sundaen tahun 2006 *Anxiety* adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya.

Sehingga dapat disimpulkan kecemasan adalah respon emosional dan pengalaman individu berupa perasaan takut yang bersifat lama pada suatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak berdaya.

b. Tahap-tahap Kecemasan

- 1) Tahap satu : reaksi peringatan yaitu aktivasi sistem saraf otonom dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap cemas. Medula adrenal sebaliknya mensekresi adrenali dan noradrenalin. Hormon adrenokortikotropik ( ACTH ) dihasilkan oleh glandula hipofisis, yang menstimulasi korteks adrenal untuk melepas glukokortikoid. Pada tahap ini reaksi pertahanan tubuh melawan kecemasan yang bisa berupa panas, bakteri, atau respon dari fisik yang menyerang seseorang. Pertahanan dalam tubuh digerakkan dan disiapkan untuk melindungi tubuh.
- 2) Tahap dua : tahap resistensi yaitu hipofisis terus mengeluarkan ACTH, yang kemudian merangsang korteks adrenal untuk mensekresi glukokortikoid yang penting untuk resistensi terhadap cemas karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi cemas. Selama tahap ini, resistensi terhadap cemas yang khusus meningkat dan kemudian respons yang sifatnya sama akan hilang.
- 3) Tahap tiga : tahap kelelahan yaitu selama tahap ketiga adaptasi yang diberikan tubuh pada tahap kedua tidak dapat dipertahankan jika adaptasi tersebut tidak dapat melawan kecemasan, pengaruh cemas kemungkinan akan menyebar ke seluruh tubuh. Akhir dari

tahap ini bahwa tubuh kemungkinan dapat beristirahat dan kembali normal.

c. Penyebab Kecemasan

Menurut Townsend tahun 1996 penyebab kecemasan dibedakan menjadi tiga golongan besar yaitu :

1. Stressor fisik biologik meliputi : dingin, panas, suara bising, infeksi, rasa nyeri, pukulan, luka.
2. Stressor psikologi meliputi : takut, situasi berbahaya, kesepian, kekecewaan, patah hati, jatuh cinta, marah, jengkel, cemburu, iri hati.
3. Stressor sosial budaya meliputi : menganggur, kondisi perumahan yang buruk, keterasingan, cerai, kena putus hubungan kerja, perselisihan dengan atasan, pensiun, promosi jabatan, transmigrasi, berhutang, perkara hukum.

d. Gejala Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock tahun 1997 Kecemasan sering juga ditandai dengan :

1. Kegiatan atau perasan bersemangat
2. Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong
3. Iritabilitas
4. Merasa mudah lelah
5. Ketegangan otot

6. Gangguan tidur meliputi sulit tidur, atau tidur yang gelisah, dan tidak memuaskan.

Menurut Carpenito ( 1998 ), sindrom kecemasan bervariasi, tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang yang manifestasi gejalanya terdiri atas kategori fisiologis, emosi, dan kognitif.

#### 1) Gejala Fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, diaphoresis, suara bergetar, gemetar palpitasi mual dan atau muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri ( khususnya dada, punggung, dan leher ), gelisah, pingsan, pusing, rasa panas, dan dingin.

#### 2) Gejala Emosional

Individu menyatakan bahwa ia merasa ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang atau merasa “terkunci”, tidak dapat rileks. Individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang/tidak sabar, marah meledak, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, kurang inisiatif, mengutuk diri sendiri.

### 3) Gejala Kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari pada saat ini dan akan datang, memblok pikiran ( ketidak mampuan untuk mengingat ) dan perhatian yang berlebihan.

e. Tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundaen ( 1998 ) adalah sebagai berikut :

#### 1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya, penglihatan, pendengaran, dan pemahamannya melebihi sebelumnya. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang, dan menghasilkan perkembangan serta kreativitas.

Menurut Carpenito ( 1998 ) tanda kecemasan ringan antara lain : rasa ingin tahu, mengulang pertanyaan, kurang tidur.

#### 2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang berfokus hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran, dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal itu bila disuruh.

Menurut Carpenito ( 1998 ) tanda kecemasan sedang antara lain : pernafasan dan denyut nadi meningkat, tremor, bergetar.

### 3) Kecemasan Berat

Lapangan pandang atau persepsi individu menurun, hanya memfokuskan hal-hal yang khusus saja dan tidak mampu berfikir lebih berat lagi, serta membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal itu.

Menurut Carpenito ( 1998 ) tanda kecemasan berat antara lain : denyut nadi cepat, pernafasan cepat, sakit kepala, mual, pusing.

### 4) Panik

Berhubungan dengan perasaan takut, ketakutan atau teror. Pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan, karena kehilangan kontrol total, ia tidak dapat lagi melakukan sesuatu, walaupun dengan bimbingan. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsinya menyimpang, dan kehilangan pikiran rasional.

Menurut Carpenito ( 1998 ) tanda-tanda panik antara lain : pusing, gemetar, berkeringat, jantung berdebar dengan kuat, perasaan panas/dingin, lemas kadang sampai pingsan.

### f. Alat ukur kecemasan

Menurut Dadang tahun 2009 untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang digunakan alat ukur yang disebut

**Hamilton rating scale for anxiety (HRS-A).** Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang berarti :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali

Masing-masing skor tersebut dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Total nilai 14-20 = kecemasan ringan

Total nilai 21-27 = kecemasan sedang

Total nilai 28-41 = kecemasan berat

Total nilai 42-56 = kecemasan berat sekali

#### **4. Kehamilan**

##### **a. Pengertian**

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan (Manuaba,1998).

Menurut Saifuddin tahun 2002 kehamilan dibagi menjadi tiga periode :

- 1) Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
- 2) Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu



3) Triwulan ketiga : 28 sampai 40 minggu

b. Tanda dan gejala kehamilan

1) Tanda – tanda presumtif

- a) *Amenorea* (tidak haid).
- b) Mual dan muntah.
- c) Mengidam.
- d) Pingsan bila berada di tempat yang sesak atau ramai.
- e) Tidak ada selera makan (*anoreksia*).
- f) Lelah (*Fatigue*).
- g) Payudara membesar.
- h) *Miksi*.
- i) Konstipasi.
- j) Pigmentasi kulit.
- k) *Epulis*.

2) Tanda- tanda kemungkinan hamil.

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c) Tanda *hegar*, tanda *chadwik*, tanda *piscasek*, *Braxton hiks*, teraba *balotment*, reaksi kehamilan positif.

3) Tanda pasti hamil.

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau diraba.
- b) Denyut jantung janin
- c) Terlihat tulang- tulang dalam foto-rontgen.

c. Perubahan pada trimester 1

- 1) Uterus
- 2) Ovarium
- 3) Vagina dan vulva
- 4) Dinding perut
- 5) Sistem peredaran darah
- 6) Sistem pernapasan
- 7) Saluran pencernaan
- 8) Tulang dan gigi
- 9) Kulit

**5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam kehamilan**

a. Paritas

Setiap kehamilan dan persalinan mempunyai sifat dan kondisi tersendiri yang berbeda sehingga kecemasan bisa terjadi pada primigravida maupun multigravida. Namun kemampuan ibu untuk beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Primigravida lebih membutuhkan usaha keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya ( Bobak, 1995 ).

b. Usia

Menurut Wiknjosastrro ( 2002 ), kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan

tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Menurut Hamilton ( 1995 ) faktor umur yang muda lebih mudah menderita stres dari pada umur tua.

#### c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Raystone, cit Meria 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh WHO, menyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah ke bawah cenderung mendapat kecemasan daripada tingkat pendidikan menengah ke atas. Hal tersebut dikarenakan responden yang pendidikan menengah ke atas berfikiran lebih objektif dan berwawasan luas serta lebih mampu memikirkan penjelasan masalahnya (Michati dalam Melliya, 2000).

#### d. Pengetahuan

Soewandi (1997) mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat

terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Mitra Riset, 2008).

e. Kunjungan ANC

Dalam kehamilan, asuhan ante natal yang telah diterima oleh ibu juga sangat berperan, karena dalam perawatan ante natal sudah dipantau kemajuan kehamilan yang memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya, dengan demikian ibu bersalin yang melakukan pengawasan ante natal cukup, dianggap telah memahami peristiwa kehamilan (Saifuddin, 2002).

f. Tingkat ekonomi dan pekerjaan

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai menurut Niven (2002). Menurut Husodo dalam Sutantinah (2003), menyatakan bahwa pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya.

**B. Hubungan pengetahuan tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi trimester 1.**

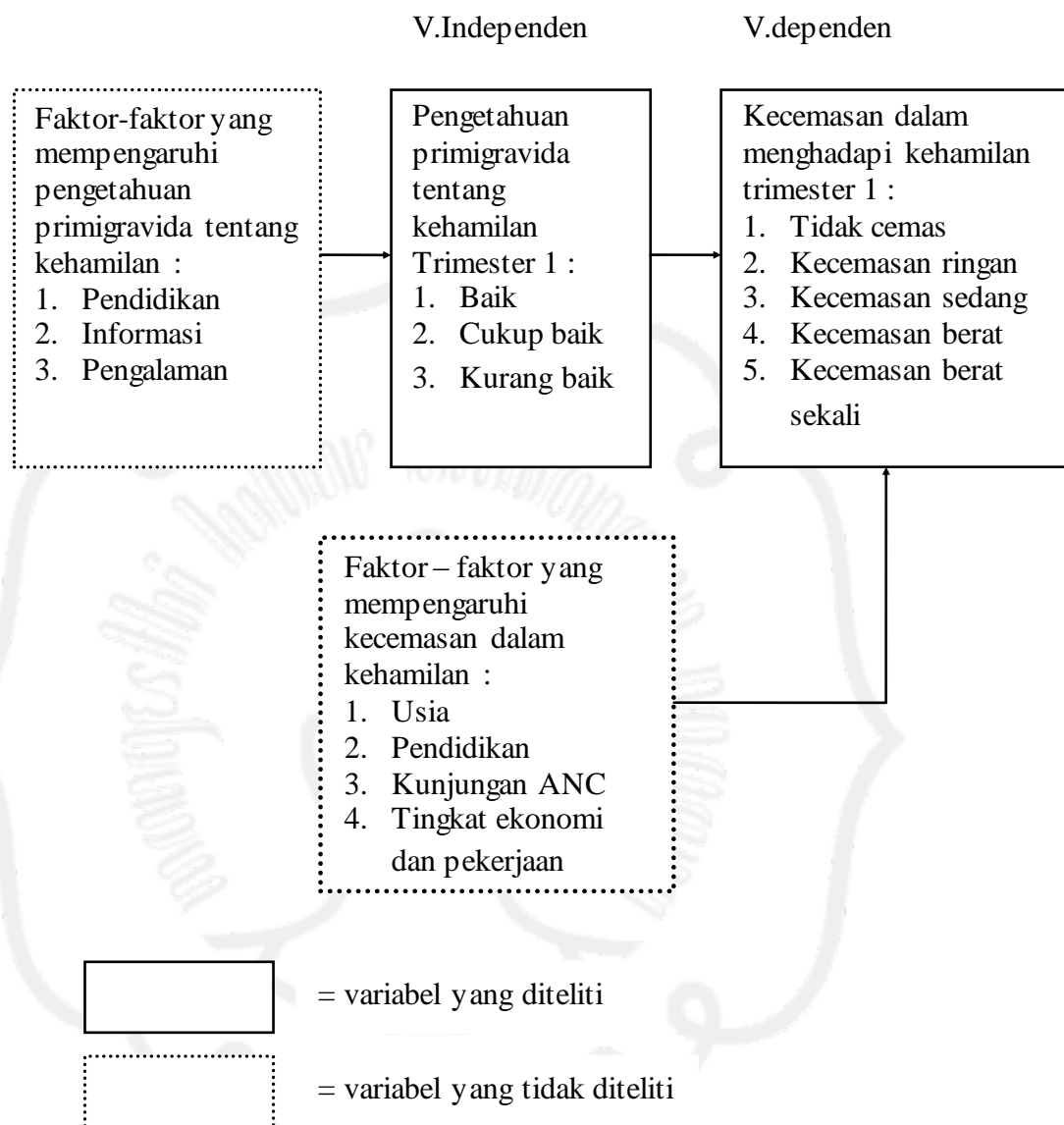
Perilaku (manusia) merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang baik yang dapat diamati langsung

(perilaku terbuka) maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak lain (perilaku tertutup). Setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda meskipun stimulus yang diterima sama. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut berupa faktor internal seperti tingkat kecerdasan dan faktor eksternal seperti kondisi lingkungan (Notoatmojo, 2003).

Menurut Green dalam Notoatmojo (2003) terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satu adalah faktor predisposisi yang didalamnya mencakup pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan tahap pertama terjadinya perubahan perilaku seseorang. Jika pengetahuannya baik diharapkan pula perilakunya juga baik. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bloom dalam Notoatmojo (2007) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi seseorang. Sedangkan tahap kedua adalah sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup (perilaku tertutup) dari seseorang terhadap terhadap stimulus atau objek. Tahap ketiga adalah praktek atau tindakan yang merupakan perilaku terbuka dari seseorang terhadap respon yang ada (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Pengetahuan ibu tentang kehamilan akan mendasari kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1. Kecemasan pada ibu primigravida didasari pada ketidaktahuan dalam mengatasi kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1. Paritas, usia, kunjungan ANC serta tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan primigravida dalam menghadapi kecemasan pada kehamilan trimester 1.

### C. Kerangka Pemikiran



Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran

### D. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan Trimester 1.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jenis penelitian *observasional analitik* yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel faktor resiko dan efek (Taufqurrachman, 2009). Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

#### B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN telah dilaksanakan pada bulan 1 – 30 Juni 2010.

#### C. Subyek penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian menarik kesimpulan (Sugiono, 2002). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang

memeriksa di BPS Fathonah WN yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 1-30 Juni 2010 sejumlah 37 primigravida.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2002). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu berdasarkan ciri atau sifat- sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 37 primigravida.

## D. Kriteria Retriksi

### 1. Kriteria inklusi

Primigravida trimester 1 yang bersedia menjadi responden dan dapat menulis serta membaca.

### 2. Kriteria eksklusi

Primigravida trimester 1 yang tidak bersedia menjadi responden, multigravida, primigravida yang mengalami yang mengalami komplikasi dalam kehamilan.

## E. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmojo, 2005). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah



pengetahuan primigravida tentang kehamilan sedangkan variabel dependen (terikat) adalah kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

## F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan primigravida tentang kehamilan yaitu pengetahuan primigravida tentang tanda- tanda kehamilan dan perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester 1. Primigravida adalah seorang wanita yang baru pertama kali hamil.

a. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang berbentuk *multiple choice* yang disusun berdasarkan Mochtar tahun 1998.

b. Cara pengukuran

Cara pengukuran dilakukan dengan memberikan kuesioner pada responden. Responden langsung mengisi kuesioner dan saat itu pula dikembalikan pada peneliti.

c. Hasil pengukuran

Pertanyaan terdiri dari 20 soal, setiap jawaban benar diberi nilai 1 sedangkan jawaban salah diberi nilai 0.

Pengetahuan primigravida tentang kehamilan mempunyai skor berkisar 0 -20. Nilai 20 diberikan jika responden menjawab semua pertanyaan dengan benar.

d. Skala pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

2. Kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 merupakan kekhawatiran dari suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kehamilannya.

a. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan berbentuk kuesioner dengan menggunakan indikator HRS-A yang dimodifikasi dengan bimbingan pembimbing 1.

b. Cara pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan metode wawancara ditanyakan langsung kemudian dijawab diisikan ke dalam kuesioner. Wawancara dilakukan oleh dua orang, pertama oleh peneliti sendiri dan yang kedua dilakukan oleh asisten peneliti yang telah dibekali tentang kuesioner yang digunakan.

c. Hasil pengukuran

Pertanyaan terdiri dari 21 soal, setiap soal memiliki skor 0-4. Kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 mempunyai skor berkisar 0-84.

d. Skala pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal.

## G. Instrumentasi

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data untuk mempermudah melaksanakan penelitian dengan hasil lebih

cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto,2002).

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner.

#### 1. Kuesioner pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kuesioner pengetahuan tentang kehamilan berisi pertanyaan tentang pengetahuan primigravida tentang kehamilan. Pertanyaan ini berbentuk *multiple choice* dengan 4 pilihan jawaban. Pilihan jawaban mempunyai skor 0-1. skor 1 diberikan pada jawaban yang benar dan skor 0 diberikan pada jawaban yang salah.

Tabel 3.1 : Kisi-kisi pertanyaan kuesiner pengetahuan kehamilan

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah item
Pengetahuan tentang kehamilan	Pengertian kehamilan	1,2	2
	Periode kehamilan	3,4,5	3
	Tanda-tanda kehamilan	6,7,8,9,10,11,12,13	8
	Perubahan fisiologi pada wanita hamil	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	12
Jumlah			25

#### 2. Kuesioner tentang kecemasan menghadapi kehamilan Trimester 1

Kuesioner tentang tingkat kecemasan berisi tentang kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1. Kuesioner terdiri dari 28 item pernyataan. Skor setiap pernyataan 0-4. Cara menilainya adalah skor 4 diberikan responden yang merasakan "gejala berat sekali" pada pernyataan yang diberikan, skor 3 diberikan pada responden yang merasakan "gejala berat" pada pernyataan yang diberikan, skor 2 diberikan pada responden yang merasakan "gejala sedang" pada pernyataan yang diberikan, skor 1 diberikan pada responden yang merasakan "gejala ringan" pada pernyataan yang diberikan. Sedangkan skor 0 diberikan pada

responden yang tidak merasakan gejala seperti pernyataan yang diberikan. Sehingga semakin tinggi pengetahuan ibu tentang kehamilan maka semakin rendah kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

Tabel 3.2 : kisi-kisi pernyataan kuesiner tingkat kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor soal	Jumlah item	
Tingkat kecemasan	Perasaan cemas	2,4	2	
	Ketegangan	5,6	2	
	Ketakutan	7,8	2	
	Gangguan belajar	11,12	2	
	Gangguan kecerdasan	13,14	2	
	Perasaan depresi (murung)	15,16	2	
	Gejala somatik/fisik (otot)	17,18	2	
	Gejala somatik/fisik (sensorik)	20,22	2	
	Gejala kardiovaskuler	21,1	2	
	Gejala respiratori	3,23	2	
	Gejala gastrointestinal	24,25	2	
	Gejala urogenital	26,27	2	
	Gejala autonom	28,9	2	
	Tingkah laku pada wawancara	19,10	2	
	Jumlah			28

## H. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2002). Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud

(Arikunto, 2002). Untuk mengukur instrumen yang dibuat digunakan rumus korelasi *product moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = koefisien korelasi/setiap item dengan skor total

x = skor pertanyaan

y = skor total

N = jumlah subyek

xy = skor pertanyaan

Pengujian validitas dengan bantuan program SPSS *for windows*. Instrumen bisa dikatakan valid jika mempunyai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  dengan tingkat signifikan minimal 95 %. Sebaliknya jika hasil  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka dikatakan tidak valid. Berikut ini adalah hasil validitas untuk kuesioner tentang pengetahuan kehamilan dan tingkat kecemasan.

Tabel 3.3 : Hasil validitas untuk kuesioner tentang pengetahuan kehamilan.

Variabel	Indikator	Jumlah soal	
		Valid	Tidak valid
Pengetahuan tentang kehamilan	Pengertian kehamilan	1	1
	Periode kehamilan	3	0
	Tanda-tanda kehamilan	6	2
	Perubahan fisiologi pada wanita hamil	10	2
Jumlah		20	5

Tabel 3.4 : Hasil validitas untuk kuesioner tentang kecemasan.

Variabel	Indikator	Jumlah soal		
		valid	Tidak valid	
Tingkat kecemasan	Perasaan cemas	2	0	
	Ketegangan	1	1	
	Ketakutan	1	1	
	Gangguan belajar	2	0	
	Gangguan kecerdasan	2	0	
	Perasaan depresi (murung)	1	1	
	Gejala somatik/fisik (otot)	1	1	
	Gejala somatik/fisik (sensorik)	1	1	
	Gejala kardiovaskuler	2	0	
	Gejala respiratori	1	1	
	Gejala gastrointestinal	2	0	
	Gejala urogenital	1	1	
	Gejala autonom	2	0	
	Tingkah laku pada wawancara	2	0	
	Jumlah		21	7

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2002). Instrumen yang reliabel berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2006). Untuk mengukur reliabilitas instrument digunakan rumus *Spearman-Brown* yaitu:

$$r_{11} = \frac{2xr_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}}}{(1+r_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}})}$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reliabilitas instrument

$r_{\frac{1}{2}\frac{1}{2}}$  : indeks korelasi antara dua belahan instrumen

Setelah dikonsultasikan dengan harga  $r$  tabel diperoleh harga  $r$  hitung 0,859 untuk pengetahuan dan 0,833 untuk kecemasan dimana  $r$  hitung ternyata lebih besar dari  $r$  tabel. Maka kuesioner dikatakan reliabel.

## I. Pengolahan data dan Analisa data

### 1. Metode Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing akan dilakukan di lapangan sehingga apabila terjadi ketidaksesuaian dan kekurangan dapat segera dilengkapi dan disesuaikan.

#### b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode menurut kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori..

#### c. *Entry data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer.

#### d. *Tabulasi data*

Dalam hal ini pengolah data menghitung semua jawaban yang telah ada.

### 2. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan (SPSS) dan langkah-langkah analisis sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, variabel tingkat pengetahuan untuk mengetahui pengetahuan primigravida tentang kehamilan trimester 1 dan variabel tingkat kecemasan untuk mengetahui kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN.

Menurut Arikunto (1998) analisa univariat dapat dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : prosentase

x : jawaban benar

n : jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Menurut Hidayat (2007), analisa data dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN” menggunakan statistik non parametris dengan uji korelasi *spearman rank* karena kedua variabel menggunakan skala pengukuran ordinal.



Dengan rumus :

$$R_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$R_s$  : nilai korelasi spearman rank

$d^2$  : selisih setiap pasangan rank

$n$  : jumlah pasangan *rank* untuk spearman

Dengan ketentuan bahwa jika harga  $r_s$  hitung lebih besar  $r_s$  tabel maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan kuat lemahnya korelasi dinyatakan berdasarkan interval koefisien dengan pedoman sebagai berikut :

0,00 - 0,199 = Sangat rendah

0,20 - 0,399 = Rendah

0,40 - 0,599 = Sedang

0,60 - 0,799 = Kuat

0,80 - 1,00 = Sangat kuat

(Sugiono,2002)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BPS Fathonah WN mulai 1-30 Juni 2010. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan dibantu seorang asisten peneliti yang telah dibekali maksud dari penelitian ini. Responden dalam penelitian ini sejumlah 37 responden.

Hasil dari penelitian ini meliputi karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan, tingkat pengetahuan primigravida tentang kehamilan, kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 serta hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1. Berikut ini data umum hasil penelitian tentang pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

#### A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik primigravida berdasarkan kelompok umur

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi primigravida di BPS Fathonah WN berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	< 20	8	21,6
2.	20-30	28	75,7
3.	> 30	1	2,7
Total		37	100,0

*Sumber : Data primer tahun 2010*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan dari data distribusi frekuensi primigravida berdasarkan kelompok umur yang terbanyak adalah umur 20-30 tahun sejumlah 28 primigravida (75,7%), sedangkan untuk

umur kurang dari 20 tahun sejumlah 8 primigravida (21,6%). Hanya 1 primigravida yang berumur lebih dari 30 tahun.

## 2. Karakteristik primigravida berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi primigravida di BPS Fathonah WN berdasarkan tingkat pendidikan.

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Pendidikan dasar	10	27,0
2.	Pendidikan menengah	22	59,5
3.	Pendidikan tinggi	5	13,5
Total		37	100,0

Sumber : *Data primer tahun 2010*

Pada tabel 4.2 dapat dijelaskan dari data frekuensi primigravida berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah yaitu sejumlah 22 primigravida (59,5%), sedangkan yang terkecil adalah primigravida dengan tingkat pendidikan tinggi (diploma dan sarjana) sejumlah 5 primigravida (13,5%) dan sisanya primigravida dengan tingkat pendidikan dasar sejumlah 10 primigravida (27,0%).

## 3. Karakteristik primigravida berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi ibu hamil Di BPS Fathonah berdasarkan pekerjaan.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Bekerja	25	67,6
2.	Tidak bekerja	12	32,4
Total		37	100,0

Sumber : *Data primer tahun 2010*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan dari data frekuensi primigravida berdasarkan pekerjaan adalah sebesar 67,6 % (25 primigravida) bekerja sedangkan sebesar 32,4% (12 primigravida) tidak bekerja (ibu rumah tangga).

## B. Pengetahuan

Hasil analisa univariat yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan primigravida tentang kehamilan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pimigravida tentang kehamilan di BPS Fathonah WN.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	10	27,0
2.	Cukup baik	19	51,4
3.	Kurang baik	8	21,6
Total		37	100,0

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan tingkat pengetahuan primigravida tentang kehamilan adalah sebesar 27% (10 primigravida) memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilan dan sebesar 51,4% (19 primigravida) memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kehamilan. Sejumlah 8 primigravida (21,6%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang kehamilan.

## C. Kecemasan

Kecemasan primigravida menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN dianalisa secara univariat dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN.

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	2	5,4
2.	Ringan	10	27,0
3.	Sedang	13	35,1
4.	Berat	12	32,4
5.	berat sekali	0	0,0
Total		37	100,0

Sumber : Data primer tahun 2010

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan mengenai kecemasan primigravida menghadapi kehamilan trimester 1 yaitu 13 primigravida (35,1%) mengalami kecemasan sedang, 12 primigravida (32,4%) mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi kehamilan trimester1. Sedangkan 10 primigravida (5,4%) mengalami kecemasan ringan dan hanya 2 primigravida yang tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester1.

#### D. Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1

Tabel 4.6 : Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN.

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Tingkat kecemasan									
			Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali	
			f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
1.	Baik	10	1	2,7	7	18,9	1	2,7	1	12,7	0	0
2.	Cukup baik	19	1	2,7	3	8,1	10	27,0	5	13,5	0	0
3.	Kurang baik	8	0	0	0	0	2	5,4	6	16,2	0	0
	Total	37	2	5,4	10	27,0	13	35,1	12	32,4	0	0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan tentang hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 dimana terdapat 10 primigravida dengan pengetahuan tentang kehamilan baik 1 diantaranya tidak mengalami kecemasan, 7 primigravida mengalami kecemasan ringan sisanya sedang dan berat. Untuk pengetahuan cukup baik terdapat 1 primigravida tidak mengalami kecemasan, 3 primigravida dengan kecemasan ringan, 10 primigravida dengan kecemasan sedang dan 5 primigravida dengan kecemasan berat. Dengan

pengetahuan kurang baik terdapat 2 primigravida dengan kecemasan sedang dan 6 primigravida dengan kecemasan berat. Dari semua primigravida yang menjadi responden tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Hasil uji analisa bivariat antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 dalam penelitian ini menggunakan statistik non parametris dengan uji korelasi *Spearman Rank* dengan ketentuan bahwa jika harga  $r_s$  hitung lebih besar  $r_s$  tabel maka hubungannya signifikan, yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

$H_0$  = Tidak ada hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

$H_a$  = Ada hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

Uji korelasi *Spearman Rank* digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1. untuk  $n = 37$  dengan taraf kesalahan 1 % dengan  $r$  hitung = 0,593, karena  $n > 30$  untuk menguji taraf signifikansi menggunakan rumus :

$$t = r$$

dari hasil perhitungan didapatkan harga  $t = 4,358$  dan harga  $r$  tabel sebesar 2,746. ternyata harga  $t$  lebih besar daripada harga  $r$  tabel ( $4,358 > 2,746$ ) dengan demikian  $H_0$  yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam

menghadapi kehamilan trimester 1 ditolak, dan Ha diterima. Jadi, kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN. Berikut ini akan diuraikan hubungan antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1.

#### **A. Pengetahuan primigravida tentang kehamilan**

Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor antara lain umur, tingkat pendidikan, informasi dan pengalaman. Berdasarkan tabel 4.2, lebih dari 60% primigravida memiliki pendidikan terakhir pendidikan menengah keatas dimana dengan pendidikan yang lebih tinggi menyebabkan seseorang membuka pikirannya untuk menerima hal-hal baru dan berpikir ilmiah. Hal ini sesuai Notoatmojo (2003) yang menyatakan pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan akan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berfikir secara ilmiah.

Informasi dan pengalaman akan menambah informasi yang bersifat informal bagi seseorang. Hal ini dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi dengan orang lain saat seseorang bekerja ataupun saat seseorang



melakukan hubungan sosial. Pada tabel 4.3, yang menjelaskan bahwa lebih dari 60% primigravida bekerja yang memungkinkan primigravida mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain. Hal ini akan menambah pengetahuan primigravida tentang kehamilan sesuai dengan Notoatmojo (2003) yang menyatakan seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas.

Menurut Green dalam Notoatmojo (2003) terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satu adalah faktor predisposisi yang didalamnya mencakup pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan tahap pertama terjadinya perubahan perilaku seseorang. Jika pengetahuannya baik diharapkan pula perilakunya juga baik. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Bloom dalam Notoatmojo (2007) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi seseorang. Sedangkan tahap kedua adalah sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup (perilaku tertutup) dari seseorang terhadap terhadap stimulus atau objek. Tahap ketiga adalah praktek atau tindakan yang merupakan perilaku terbuka dari seseorang terhadap respon yang ada (Notoatmojo, 2003). Hal ini berarti semakin baik pengetahuan seseorang yang dapat diperoleh dari umurnya, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi serta pengalaman maka akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap stimulus atau objek.

## **B. Kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1**

Dari tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi primigravida di BPS Fathonah WN berdasarkan umur, masih terdapat primigravida yang berumur kurang dari 20 tahun (21,6%), ternyata kecemasan yang dialami lebih berat dibandingkan primigravida yang berusia 20-30 tahun (lampiran). Faktor umur ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Menurut Hamilton (1995) faktor umur yang muda lebih mudah menderita stress daripada umur tua.

Menurut Husodo dalam sutantinah (2003), menyatakan bahwa pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Tabel 4.3 menjelaskan distribusi frekuensi primigravida berdasarkan pekerjaan dimana sekitar 67,6% responden bekerja di luar rumah yang memungkinkan mendapatkan pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain khususnya ibu hamil akan memperoleh banyak informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain. Dengan bertambah informasi serta pengalaman dari orang lain akan mengurangi kecemasan seseorang.

### **C. Hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1**

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa semakin baik tingkat pengetahuan primigravida maka semakin rendah tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan primigravida semakin tinggi kecemasan yang dialami dalam menghadapi kehamilan trimester 1. Hal ini sesuai dengan Soewandi (1997) yang mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

Tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu itu sendiri. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang lebih banyak memperoleh informasi dan pengalaman. Tabel 4.2 menjelaskan bahwa lebih dari 50 % responden yang berpendidikan menengah keatas. Hal ini dapat mengurangi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi sesuatu khususnya disini adalah kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan menengah ke bawah cenderung mendapatkan kecemasan daripada tingkat pendidikan menengah ke atas . Keadaan ini dikarenakan responden yang berpendidikan menengah ke atas berfikiran lebih obyektif dan berwawasan luas serta mampu memikirkan penjelasan masalahnya.

Menurut Husodo dalam sutantinah (2003), menyatakan bahwa pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Tabel 4.3 menjelaskan distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan pekerjaan dimana sekitar 67,6% responden bekerja di luar rumah yang memungkinkan mendapatkan pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain khususnya ibu hamil akan memperoleh banyak informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dari orang lain. Dengan bertambahnya pengalaman dan informasi menyebabkan bertambah pula pengetahuan seseorang, sehingga tingkat kecemasan dapat dapat berkurang.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Eny Retna Ambarwati (2008) yang berjudul faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida di rumah sakit bersalin Amanda, patukan, gamping. Hasil penelitiannya adalah Faktor sikap keluarga, umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, adat istiadat berpengaruh negatif terhadap kecemasan pada ibu primigravida di Rumah Bersalin Amanda, Patukan, Ambarketawang, Gamping.

Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian dari Ratna Yanti Kusumaningrum (2009) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan nyeri haid primer dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV SDN

mangkubumen lor no.15 Surakarta yang hasilnya ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan nyeri haid primer dengan tingkat kecemasan menghadapi *menarche* pada siswi kelas IV SDN Mangkubumen lor no.15 Surakarta dengan keeratan agak rendah atau sedang.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN “ dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan negatif antara pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah WN. Dengan harga  $t = 4,358$  dan harga  $r$  tabel  $2,746$  ( $t$  lebih besar dari  $r$  tabel).
2. Pengetahuan primigravida tentang kehamilan di BPS Fathonah adalah baik (27%), cukup baik (51,4%) dan kurang baik (21,6%).
3. Kecemasan yang dialami primigravida dalam menghadapi kehamilan trimester 1 di BPS Fathonah meliputi tidak ada kecemasan (5,4%), kecemasan ringan (51,4%), kecemasan sedang (35,1%), kecemasan berat (32,4) dan tidak ada primigravida yang mengalami kecemasan berat sekali.

#### B. Saran

1. Bagi Bidan

Tenaga kesehatan khususnya bidan setelah mengetahui hubungan pengetahuan primigravida tentang kehamilan dengan kecemasan dalam

menghadapi kehamilan trimester 1 diharapkan senantiasa memberikan informasi pada primigravida tentang kehamilan khususnya trimester 1 yang meliputi tanda-tanda kehamilan dan perubahan fisiologis sebagai upaya mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan.

## 2. Bagi Primigravida

Bagi primigravida diharapkan senantiasa menambah informasi tentang kehamilan khususnya kehamilan trimester 1 yang meliputi tanda-tanda kehamilan dan perubahan fisiologis sebagai upaya mempersiapkan kehamilan sehingga kemungkinan kecemasan yang muncul sewaktu hamil dapat dikurangi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Admin, 2009. *Gangguan Cemas Pada Ibu Hamil*. <http://www.goggle.co.id> diakses tanggal 2 februari 2010
- Arikunto, S., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta
- Bobak, I.M., 1995, *Maternity Nursing*, St. luois, Missouri
- Carpenito, L.J., 2000, *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi Pada Praktek Klinis*, Edisi 6, Alih Bahasa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung
- Hamilton, D, M., 1995, *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, Cetakan 1, Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. FKUI. Jakarta.
- Hidayat,A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Kaplan, H.I. dan Sedock, B.J.. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Edisi 7. Jilid II. Ahli Bahasa Widjadja Kusuma. Binarupa Aksara. Jakarta
- Kartono, K.. 1996. *Psikologi Wanita, Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Jilid II.Mandar Maju. Bandung
- Manuaba, I.B.G.1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta
- Meiliya, E.. 2000. *Tingkat kecemasan suami dalam pendampingan Calon Ibu Saat Persalinan Kala I di RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Bantul*. Skripsi Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.
- Mitra Riset. 2008. *kecemasan atau ansietas*. <http://www.mitrariset.com/2008/11/kecemasan-atau-ansietas.html>. diakses tanggal 13 Maret 2009.
- Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jilid I, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rhineka Cipta. Jakarta
- ,S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rieneka Cipta. Jakarta.



- Nursalam.2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Retna ambarwati,eny. 2008. *Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida di rumah bersalin amanda, patukan, gamping*.  
<http://enyretnaambarwati.blogspot.com/2010/04/faktor2-yang-mempengaruhi-kecemasan.html>. Diakses tanggal 13 juli 2010.
- Saifuddin, A.B., 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Soekanto,S.2004. *Sosiologi Suatu Pengantar*. PT. Raja Grafindo Persada.Jakarta
- Stuart, G.W. dan Sundeen S.J.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi III Cetakan 1.EGC.Jakarta
- Sugiyono.2004. *Statistika Untuk Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Rineka Cipta. Jakarta
- Sutantinah. 2003. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Menghadapi Persalinan*. KTI Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan.
- Taufqurrachman, M.A. 2009. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. UNS Press. Surakarta
- Townsend, S.. 1996. *Psikiatri Mental Health Nursing, Konsep of Care 2<sup>nd</sup> Edition*, Philadelpia. FA Dawis Company
- Wiknjasastro, H.. 2002. *Ilmu Kebidanan* , Edisi 3,Cetakan VI. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta