

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan hal yang didambakan setiap pasangan yang telah menikah, bahkan mereka telah merencanakan dan mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk ibu dan calon bayi. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru bagi seseorang yang belum pernah dialami sebelumnya, dimana hal ini dapat menimbulkan berbagai kecemasan sehubungan dengan kehamilan serta untuk menghadapi kelahiran bayinya. Kecemasan ibu dapat disebabkan karena faktor lingkungan sekitar tempat tinggal ibu, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kehamilan. Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan yang dialami ini dapat berdampak buruk bagi calon ibu secara mental juga bisa menyebabkan persalinan yang abnormal dan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Tak jarang kecemasan tersebut berkembang menjadi trauma yang berdampak pada kematian Ibu.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara-negara Asia yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup,

Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO 2014). Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi di negara ASEAN. Data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Di provinsi Jawa Tengah pada 2014 dan 2015 angka kematian ibu sempat mengalami penurunan. Pada 2014 AKI melahirkan di Jawa Tengah mencapai 711 kasus. Sementara pada 2015 angka kematian sebanyak 619 kasus Menurut aktivis EMAS Jawa Tengah (Adi Sarwanto, 2016). Angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu Dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 – 5 tahun terakhir (Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2013).

Diani dan Susilawati (2013) mengemukakan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sampai menjelang masa persalinan karena faktor fisik dan psikologis juga kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti faktor sosial. Faktor sosial yang dapat menyebabkan kecemasan tersebut seperti pengalaman melahirkan, dukungan sosial, hubungan suami istri dan keluarganya. Menurut Mansur dan Budiarti (2013) kecemasan yang dialami ibu dapat menyebabkan stres yang juga berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kecemasan mempunyai akibat buruk pada persalinan yaitu persalinan lama sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan agar tidak menimbulkan komplikasi persalinan (Diani dan Susilawati, 2013). Kecemasan sendiri akan menyebabkan ibu hamil menjadi tegang dan tidak nyaman, pada keadaan cemas yang berat akan mengganggu kesehatan ibu dan janin (Saifuddin, 2009). Ibu hamil yang mengalami kecemasan diperlukan dukungan dari orang terdekat yang salah satunya adalah suami.

Suami merupakan orang terdekat setelah keluarga, *support system* (dukungan) suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu. Dalam masa kehamilan suami dapat mendukung istri dengan menyediakan segala keperluan istri. Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur,

sikap peduli dan perhatian, tanggap dan kesiapan ayah (Pieter, 2013). *Support system* (dukungan) dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, bahkan juga memicu produksi air susu ibu (ASI), secara tidak langsung akan memberi manfaat emosional yang dapat menambah kekuatan istri dalam melawan rasa takut dan cemas sehingga proses persalinan pada kala II dapat berjalan lebih cepat. Emawati (2012) berpendapat bahwa dukungan emosional dari suami terhadap istri menyebabkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, istri lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya itu karena suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan.

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi (Sulistyawati, 2009). Menurut Varney (2007) Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan baik perut, fisik maupun psikologis ibu. Menurut Depkes (2008) persalinan adalah proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Sedangkan menurut Sumarah, dkk (2009) Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban)

dari uterus kedunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta ini membawahi dua desa yakni Desa Sinduadi dan Desa Sendangadi. Sebelum didirikan Puskesmas Mlati I, Sleman Yogyakarta di wilayah Kecamatan Mlati hanya terdapat satu rumah sakit yang lokasinya berada di lingkungan perkebunan tebu dan pabrik gula di wilayah Cebongan (saat ini menjadi Puskesmas Mlati II). Dalam perkembangannya pada tahun 1980, sudah dirasakan bahwa jumlah penduduk Kecamatan Mlati sudah selayaknya mengembangkan pelayanan dengan 2P (prima dan professional) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sehingga berdirilah Puskesmas Mlati I di Jalan Intan, Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati, Sleman. Pada tahun 2009 komitmen dari seluruh pelayanan akan dilakukan penilaian kualitas mutu dengan menggunakan standar mutu Internasional ISO 9001:2008. Sampai saat ini komitmen tersebut masih tetap berlanjut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta pada hari Rabu, 09 Mei 2017. Mendapatkan data pada bulan Februari - April 2017, ibu primigravida yang memeriksakan kehamilan sebanyak 159 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 53 orang. Data ibu primigravida trimester III dari buku *antenatal care* (ANC) didapatkan sebanyak 109 orang yaitu pada bulan Februari 25 orang, Maret 48 orang dan pada bulan April 36 orang. Dari hasil wawancara studi pendahuluan pada 7

ibu dengan kehamilan pertama di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta didapat 3 dari 7 ibu yang memeriksakan kehamilan dengan ditemani suami. Mereka yang ditemani suami mengatakan merasa tegang dan takut dengan kehamilannya namun karena kehadiran suami saat pemeriksaan membuat rasa takut yang dialami berkurang sedangkan 4 ibu yang datang memeriksakan kehamilan tanpa ditemani suami juga mengatakan hal yang sama yaitu merasa tegang dan takut dengan kehamilannya. Alasan mereka tidak ditemani suami karena suami sibuk dengan pekerjaan, tetapi walaupun mereka tidak ditemani suami mereka selalu mendapat dukungan namun mereka berharap suaminya dapat meluangkan waktu untuk menemani saat memeriksakan kehamilan berikutnya. Umumnya rasa takut yang muncul ini karena merupakan kehamilan pertama, selain itu karena takut akan perdarahan, dan keselamatan bayi saat persalinan nanti. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Support System* Suami dengan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan Kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017”.

#### B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan antara *support system* suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017?”.

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara *support system* suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.

#### 2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.
- b) Mengetahui karakteristik suami responden (umur, pendidikan dan pekerjaan) pada ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.
- c) Mengetahui *support system* suami kepada ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.
- d) Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.
- e) Bila ada hubungan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan *support system* suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida

trimester III menghadapi persalinan kala I di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta tahun 2017.

#### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan maksud agar mempunyai manfaat bagi pihak antara lain:

1. Bagi STIKES Bethesa Yakkum Yogyakarta

Sebagai bahan masukan untuk menambah literatur tentang hubungan *support system* suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I.

2. Bagi Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta acuan untuk dapat meningkatkan *support system/dukungan* suami dalam hal menurunkan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan antara *support system* suami dengan kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala I, dan sebagai wahana menimba pengalaman.

4. Peneliti lain

Merupakan masukan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.

#### E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian berisi uraian tentang hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan penelitian tersebut berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini. Hasil penelitian yang terkait dengan penelitian ini dijelaskan pada tabel 1 pada halaman 10 s/d halaman 17

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Polindes Anggrek Desa Pabean Tahun 2014	Syafurrahman Hidayat, Sri Sumarni, 2014	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancang bangun <i>cross sectional</i> . Populasinya adalah semua ibu hamil yang memeriksakan diri, teknik samping menggunakan total populasi sebanyak 23 orang, analisa data yang digunakan yaitu dengan <i>tabulating</i> atau penyusunan dan	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sedangkan yang akan di teliti dengan dua variabel yaitu variabel bebas <i>support system suami</i> dan variabel terikat kecemasan ibu pimigravida trimester III menghadapi persalinan kala I	Variabel kecemasan	<p>a. Variabel : pada peneliti terdahulu (Syafurrahman Hidayat, sri Sumarni) penelitiannya hanya dengan satu variabel yaitu kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan sedangkan yang akan di teliti dengan dua variabel yaitu variabel bebas <i>support system suami</i> dan variabel terikat kecemasan ibu pimigravida trimester III menghadapi persalinan kala I</p> <p>b. Metode penelitian :</p> <p>Pada peneliti terdahulu menggunakan observasional</p>

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
			penjumlahan data dalam bentuk tabel dari hasil jawaban kuesioner setelah dilihitung dengan menggunakan kriteria. Hal ini dilakukan untuk memudahkan bahan pengevaluasian dan analisa data.		<p>deskriptif dengan rancangan bangun <i>cross sectional</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>c. Teknik pengambilan sampel : oleh peneliti terdahulu yaitu total populasi sedangkan yang akan diteliti menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>d. Uji statistik : oleh peneliti terdahulu menggunakan uji statistik <i>tabulating</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan statistik (inferensial) non parametris korelasi <i>spearman rho</i>.</p>	

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
2.	Pengaruh Dukungan Suami terhadap Isteri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar Tahun 2013	Luh Putu Prema Diani, Luh Kadék Ary Susilawati, 2013	Penelitian ini menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental ( <i>ex post facto</i> ) yang terdiri dari dua kelompok <i>control</i> dan eksperimen yang masing-masing kelompok terdiri dari 30 orang. Peneliti menyebarkan dua skala yaitu skala dukungan suami dan skala kecemasan pada ibu	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan terhadap kehamilan trimester ketiga dimana kelompok ibu hamil ketiga yang tidak tinggal dengan suami memiliki kategori kecemasan tinggi – sedang dibandingkan dengan ibu hamil trimester ketiga yang tinggal dengan suami rata – rata masuk dalam kategori kecemasan sedang - rendah.	Variabel bebas : sama-sama meneliti tentang <i>support system</i> suami	<p>a. Variabel terikat : pada peneliti terdahulu (Luh Putu Prema Diani, Luh Kadék Pande Ary Susilawati) meneliti tentang kecemasan pada kehamilan trimester ketiga sedangkan yang akan diteliti yaitu kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala 1</p> <p>b. Metode penelitian : Pada peneliti terdahulu menggunakan metode penelitian studi kausal – komparatif yaitu <i>ex post facto</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>c. Teknik pengambilan sampel: oleh peneliti terdahulu yaitu</p>

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
		hamil trimester ketiga data yang di peroleh dalam penelitian ini melalui analisis independent t-test untuk melihat pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trimester ketiga. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis <i>independen sample t-test</i> dibantu dengan program SPSS 17.	Analisis <i>independent sample t-test</i> menghasilkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ( $p < 0.05$ ).	d. Uji statistik: oleh peneliti terdahulu menggunakan analisis independen sampel t-tes sedangkan yang akan diteliti menggunakan statistik (inferensial) non parametrik korelasi <i>spearman rho</i> .		menggunakan teknik <i>nonprobability random sampling</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan <i>purposive sampling</i>

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
3.	Pengaruh Dukungan Suami terhadap Persalinan Kala Lama Ibu II pada Ibu Primipara di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2009.	A.M. Diponegoro, S.F. Budi Hastuti, 2009	Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan anak pertama dengan jumlah subjek sebanyak 78 ibu, teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara observasi, analisa data yang digunakan yaitu uji <i>t</i> Mann Whitney dengan bantuan program SPSS 17	Dari hasil yang diperoleh adalah pada kala II terdapat perbedaan yang bermakna antara antara lama persalinan yang ditunggu suami dengan yang oleh selain suami ( $P=0,004 ; <0,05$ ), ada juga yang tidak ingin ada keluarga yang memberi dukungan saat persalinan terutama ketika kala II	Variabel bebas : Sama-sama meneliti tentang support sistem suami	<p>a. Variabel terikat :</p> <p>Pada peneliti terdahulu (A.M. Diponegoro, S.F. Budi Hastuti) meneliti tentang lama persalinan kala II pada ibu primipara, sedangkan yang akan diteliti yaitu kecemasan ibu primigravida trimester III menghadapi persalinan kala 1</p> <p>b. Metode penelitian :</p> <p>oleh peneliti terdahulu menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>c. Teknik pengambilan sampel :</p> <p>oleh peneliti terdahulu yaitu</p>

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
					menggunakan observasi sedangkan yang akan diteliti menggunakan <i>purposive sampling</i>	d. Uji statistik oleh peneliti terdahulu menggunakan uji <i>t man whitney</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan statistik (inferensial) non parametris korelasi <i>spearman rho</i> .
4.	Perbandingan Teknik Masase dan Terapi Musik terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Bersalin	Desi Karliata Sari, Ikka Pantiawati, 2013	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>Quasi-eksperiment</i> (eksperimen semu)	Dari hasil penelitian yang didapat adalah 1. Ada penurunan kecemasan ibu bersalin primipara sebelum dan sesudah dilakukan teknik masase dengan nilai	Variabel terikat : sama-sama meneliti tentang kecemasan pada ibu.	a. Variabel bebas : pada peneliti terdahulu (Desi Karliata Sari, Ikka Pantiawati) meneliti tentang perbandingan teknik masase dan terapi musik, sedangkan yang akan diteliti yaitu hubungan <i>support system</i> suami.

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
	Primpipara di Kecamatan Brebes Tahun 2013		<p>pengukuran dampak, dan unit-unit eksperimen, namun tidak menggunakan penempatan secara acak (<i>random assignment</i>) dalam menciptakan perbandingan untuk menyimpulkan data, rancangan penelitian / analisis data yang digunakan adalah <i>Two group comparison pretest-postest design</i>.</p>	<p><math>p\text{-value} = 0,000, \alpha = 0,05</math> dan nilai <math>U</math> <math>Mann whitney = 25.000</math></p> <p>2. Ada penurunan kecemasan ibu bersalin primipara sebelum dan sesudah diberikan terapi music dengan nilai <math>p\text{-value} = 0,000, \alpha = 0,05</math> dan nilai <math>U</math> <math>Mann whitney = 14.500</math></p> <p>3. Teknik masase lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan</p>	<p><math>p\text{-value} = 0,000, \alpha = 0,05</math> dan nilai <math>U</math> <math>Mann whitney = 25.000</math></p> <p>2. Ada penurunan kecemasan ibu bersalin primipara sebelum dan sesudah diberikan terapi music dengan nilai <math>p\text{-value} = 0,000, \alpha = 0,05</math> dan nilai <math>U</math> <math>Mann whitney = 14.500</math></p> <p>3. Teknik masase lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan</p>	<p>b. Metode penelitian : Peneliti terdahulu menggunakan jenis penelitian <i>Quasi-eksperiment</i> (eksperimen semu) yaitu peneliti memerlukan perlakuan, pengukuran-pengukuran dampak, dan unit-unit eksperimen, namun tidak menggunakan penempatan secara acak (<i>random assignment</i>) dalam menciptakan perbandingan untuk menyimpulkan data, sedangkan yang akan diteliti menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>c. Teknik pengambilan sampel : oleh peneliti terdahulu yaitu</p>

No	Judul Penelitian	Pengarang / Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
				<p>disbanding dengan terapi musik dengan nilai u <i>mann-whitney</i> teknik masase lebih besar dibandingkan terapi musik yaitu sebesar (25.000 &gt; 14.500)</p>	<p>menggunakan <i>Two group comparison pretest-posttest design</i>, sedangkan yang akan diteliti menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>d. Uji statistik : oleh peneliti terdahulu menggunakan <i>two group comparison pretest-posttest design</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan statistik (inferensial) non parametris korelasi <i>spearman rho</i>.</p>	

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Landasan Teori

##### 1. Kecemasan

###### a. Pengertian

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Dalami, 2009). Ansietas atau kecemasan merupakan suatu keresahaan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah atau *derad* yang disertai dengan respon autonomis, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Ini merupakan tanda bahaya yang memperingatkan bahaya yang akan terjadi dan memampukan individu untuk membuat pengukuran untuk mengatasi ancaman (Wilkinson, 2007). Menurut Sivalintar (2007) Kecemasan adalah perasaan yang dialami ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi dimasa depan yang tidak bisa dikendalikan dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai “mengerikan”.

b. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis ada juga kecemasan yang bersifat normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Suhaeni (2009) :

1) Faktor internal

a) Usia

Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, *reassurance* dan nasehat-nasehat.

b) Pengalaman

Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stres dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stres yang beratpun sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Setiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi stres.

c) Aset fisik

Orang dengan aset fisik yang besar, kuat dan garang akan menggunakan aset ini untuk menghalau stres yang datang mengganggu.

2) Faktor eksternal

a) Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stres, mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri.

b) Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stres. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stres yang ada.

c) *Finansial / Material*

Aset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stres berupa kekacauan finansial, bila hal ini terjadi dibandingkan dengan orang lain yang aset finansialnya terbatas.

d) Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan. Istri dan anak yang penuh perhatian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi suami akan dapat memberikan *bumper* kepada kondisi stres suaminya

e) Obat

Dalam bidang psikiatri, dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok anti ansietas. Obat ini mempunyai kasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.

f) Sosial budaya *support*

Dukungan sosial dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stresor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stres yang akan datang

c. Jenis kecemasan

Menurut Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga yaitu :

1) Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.

2) Kecemasan irrasional

Yang berarti mereka mengalami emosi dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

### 3) Kecemasan fundamental

Merupakan suatu pertanyaan siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut.

#### d. Gejala kecemasan

Gejala kecemasan menurut Riyadi (2013) terdapat dua macam, diantaranya :

- 1) Gejala fisik, berupa gejala darah tinggi, keringat dingin dan bercucuran, debaran jantung berdetak lebih kencang / cepat, sakit kepala, kaki dan tangan terasa dingin, kembung, lambung terasa perih, banyak angin didalam perut, obstipasi (susah kebelakang), megap-megap (tidak dapat bernapas), dan hidung tersumbat, kejang pada otot, gangguan pada sendi (mirip gejala rematik), gemetar, pencernaan menjadi tidak teratur, kesulitan tidur, nafsu makan hilang, lelah, mudah capek.
- 2) Gejala psikologis, berupa takut sekali akan menjadi gila dan takut mati, direalisasi (merasa apa yang ada diluar dirinya berubah menjadi lain), gejala depersonalisasi (dirinya bukan dirinya), rasa khawatir, gelisah, kebingungan, distrosi persepsi, gangguan orientasi (ruang dan waktu), sulit memusatkan perhatian dan kemampuan asosiatif, merasa tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, merasa tidak tenram, terus-menerus memeriksa segala sesuatu yang sudah dilakukan, *panic attack*,