

**TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**HALIMAH TUSACHDIYAH
19060101P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

OLEH :

**HALIMAH TUSACHDIYAH
19060101P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Halimah Tusachdiyah
NIM : 19060101P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 04 September 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Pembimbing Pendamping



Ns. Asnil Adil Simamora, M.Kes
NIDN. 0121118903

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurehla Sari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Halimah Tusachdiyah
NIM : 19060101P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan



Halimah Tusachdiyah
NIM. 19060101P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Halimah Tusachdiyah
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/ 17 Mei 1981
Alamat : Simpang Gambir, Kecamatan Lingga Batu
Kabupaten Mandailing Natal
No. Telp/HP : 081362443838
Email : htusachdiyah@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD INPRES Medan : lulus tahun 1994
2. SMP Swasta Madina Utama Medan : lulus tahun 1997
3. SPK Depkes RI Medan : lulus tahun 2000
4. D-III Kebidanan Namira Madina Panyabungan : lulus tahun 2011

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Halimah Tusachdiyah

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas
Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan mempunyai kaitan erat dengan kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu. Hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia. *World Health Organization* (2019), hipertensi dalam kehamilan memengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 32 orang di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal. Jumlah sampel ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 32 orang, dengan menggunakan teknik *non probability*. Analisa yang digunakan adalah univariat. Hasil analisa menunjukkan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 19 orang (59,4%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (31,3%), dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (9,4%). Hipertensi pada ibu hamil dapat membuat ibu cemas sehingga perlu diberikan informasi yang mendalam kepada ibu hamil mengenai kondisinya yang diharapkan akan mengurangi kecemasannya, karena bila ibu hamil semakin cemas dengan kondisinya maka tekanan darah ibu hamil semakin tidak stabil.

Kata kunci : Kecemasan, Ibu Hamil, Hipertensi

Daftar Pustaka: 45 (2012-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, August 2021

Halimah Tusachdiyah

Anxiety Levels in Pregnant Women Who Have Hypertension At Simpang Gambir Health Center, Mandailing Natal Regency in 2021

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy has a close relationship with high morbidity and mortality both in the fetus and in the mother. Hypertension in pregnancy that is not treated properly can develop into preeclampsia. According to the World Health Organization (2019), hypertension in pregnancy affects approximately 10% of all pregnant women worldwide. The purpose of this study was to determine the level of anxiety in pregnant women with hypertension at the Simpang Gambir Health Center, Mandailing Natal Regency in 2021. The type of research used was descriptive with a cross sectional study approach. The population is pregnant women with hypertension as many as 32 people at the Simpang Gambir Health Center, Mandailing Natal Regency. The number of samples of pregnant women with hypertension were 32 people, using non-probability techniques. The analysis used is univariate. The results of the analysis showed that the level of anxiety in pregnant women with hypertension was at the level of mild anxiety as many as 19 people (59.4%), moderate anxiety as many as 10 people (31.3%), and severe anxiety as many as 3 people (9.4%). . Hypertension in pregnant women can make mothers anxious so it is necessary to provide in-depth information to pregnant women about their condition which is expected to reduce their anxiety, because when pregnant women are more anxious about their condition, the blood pressure of pregnant women is increasingly unstable.

Keywords : *Anxiety, Pregnant Women, Hypertension*

Bibliography : *45 (2012-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arnil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adil Simamora, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Ganti Tua Siregar, M.Cht selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
10. Teristimewa suami dan anak-anak yang sudah mendukung untuk menyelesaikan pendidikan ini.
11. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Faktor Resiko	10
2.1.4 Patofisiologi.....	14
2.1.5 Diagnosis	16
2.1.6 Pencegahan.....	17
2.2 Kecemasan.....	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Jenis Kecemasan.....	19
2.2.3 Tingkat Kecemasn.....	20
2.2.4 Faktor Penyebab Kecemasn	21
2.2.5 Kecemasan Pada Kehamilan	24
2.2.6 Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	25
2.3 Kerangka Konsep	27
2.4 Hipotesis.....	28
BAB 3 METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1 Lokasi Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29

3.3 Populasi dan Sampel	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Etika Penelitian.....	30
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	32
3.7 Defenisi Operasional	33
3.8 Pengolahn dan Analisa Data.....	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN	35
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	35
4.2 Analisa Univariat.....	35
BAB 5 PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	39
5.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi.....	42
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	29
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021	35
Table 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	51
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	52
3. Kuesioner	53
6. Surat Izin Penelitian	55
7. Surat Balasan Penelitian.....	56
8. Master Tabel.....	57
9. Hasil SPSS	58
10. Dokumentasi	61
11. Lembar Konsultasi	62

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKI	Angka Kematian Ibu
CRH	Corticotropic-Releasing Hormone
HDK	Hipertensi Dalam Kehamilan
IMT	Indeks Massa Tubuh
KH	Kelahiran Hidup
PTH	Peningkatan Hormon Paratiroid
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu. Hipertensi dalam kehamilan yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia (Nurhidayati, 2018).

World Health Organization (2019), hipertensi dalam kehamilan memengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia. Di Amerika Serikat mencapai 6-10 % dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Kematian ibu secara global disebabkan oleh gangguan hipertensi kehamilan sebanyak 14%, Amerika Latin dan Karibia 25,7%, Asia dan Afrika berkontribusi 9,1%, sekitar 16% di Afrika sub-Sahara (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia (2018) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih banyak terjadinya kematian ibu dikarenakan masih banyaknya ibu hamil dengan risiko tinggi yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (*hipertention gestasional*). Pada tahun 2014, hipertensi dalam kehamilan berkontribusi sebesar 21,5%, tahun 2015 sebesar 24,7%, tahun 2016 sebesar 26,9% dan tahun 2017 naik menjadi 27,1% (Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Sumatera Utara Pada (2019) jumlah kematian ibu hamil 239 kematian, bila dikonversikan dengan angka kelahiran hidup menjadi 268/100.000 KH. Ditahun 2018 mengalami penurunan menjadi 205 kematian ibu hamil, namun

masih dengan angka kelahiran hidup 268/100.000 KH. Berdasarkan estimasi per angka kelahiran hidup angka kematian ibu hamil belum mengalami penurunan yang signifikan (Dinkes Sumut, 2019). Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2018, terdapat jumlah kasus ibu yang mengalami hipertensi sebanyak 36 ibu hamil (Megawati dan Nur, 2018).

Penelitian Agustin (2019) “hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Cirebon Tahun 2019”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal disebabkan adanya kecemasan antenatal terkait dengan eksresi vasoaktif hormone yang meningkatkan risiko hipertensi, kemudian juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterin.

Penelitian Nurwijayanti (2018) “tingkat kecemasan ibu hamil dengan hipertensi di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil dengan hipertensi pada tingkat sedang (53,3%) dan panik (13,3%). Kecemasan dapat dialami oleh siapa saja termasuk ibu hamil, apalagi kehamilan dengan resiko tinggi seperti kehamilan dengan hipertensi.

Faktor penyebab hipertensi pada kehamilan adalah pengaruh gravida, usia ibu hamil, sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, faktor riwayat kesehatan ibu, konsumsi makanan berlemak, penambahan berat badan saat hamil, obesitas, aktivitas isik, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan konsumsi kalsium. Kecemasan akan melatarbelakangi dan mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan karena pada saat cemas pembuluh

darah akan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Lutfiatunnisa dkk, 2016).

Hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, premature, lahir dengan berat badan rendah, bahkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu hamil yang menderita hipertensi, kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bahkan sampai ke kondisi janin. Ibu hamil dengan hipertensi memiliki rasa cemas, senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya (Malha, 2018).

Data Puskesmas Simpanggambir ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 sebanyak 1,6%, tahun 2019 menjadi 2,18% dan semakin meningkat pada tahun 2020 sebanyak 2,3% (Profil Dinas Kesehatan Mandailing Natal, 2020).

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Simpang Gambir dari 6 orang ibu hamil yang datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, didapatkan 4 ibu hamil mengatakan cemas mengalami tekanan darah tinggi saat kehamilan, ibu tidak tenang serta tidak nyaman, sedangkan 2 ibu hamil tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan sehingga merasa nyaman menghadapi menuju persalinan.

Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini menganalisis bagaimana tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur dan paritas di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil serta cara mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah diatas normal angka sistolik dan diastolik di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi di arteri menyebabkan peningkatan stroke, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung (Prwirohardjo, 2018).

Hipertensi lebih dikenal dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan darah tubuh yang normal adalah 120/80 (tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg). Namun, nilai tekanan darah tersebut tidak memiliki nilai yang baku. Hal itu berbeda-beda tergantung pada aktivitas fisik dan emosi seseorang (Astuti, 2018).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti hipertensi, diabetes,

stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi ini didiagnosis ketika, setelah beristirahat, tekanan darah ibu meningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih saat kehamilan (Anggreni, 2018).

Tekanan darah tinggi dalam kehamilan dapat merupakan tanda awal dari preeklampsia, dan dapat bertahan dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Diagnosa preeklampsia termasuk peningkatan tekanan darah dan ditemukan adanya protein di dalam urine. Preeklampsia muncul pada sekitar 5% kehamilan dan sebagai faktor penyebab dari sekitar 16% kematian ibu secara global. Preeklampsia juga menyebabkan risiko kematian bayi meningkat hingga dua kali lipat. Preeklampsia bahkan kadang tidak menunjukkan gejala dan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa yang disebut eklampsia (Cunningham, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, dibagi menjadi :

1. Hipertensi normal ($<140/80$ mmHg)
2. Hipertensi ringan ($140/90$ mmHg)
3. Hipertensi sedang ($159/109$ mmHg)

4. Hipertensi berat ($\geq 160/110$ mmHg) (Malha, 2018).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:

1. Pre-eklampsia/ eklampsia

Pre-eklampsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu), hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria ($>0,3$ g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15% (Malha, 2018).

Pre-eklampsia juga dapat disertai gejala sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium, dan dyspnoea. Beberapa faktor telah diidentifikasi terkait dengan peningkatan risiko pre-eklampsia seperti usia, paritas, pre-eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga, kehamilan ganda, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes mellitus tipe I), obesitas dan resistensi insulin, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, sindrom anti-fosfolipid, penyakit rematik), merokok, peningkatan indeks massa tubuh (BMI), peningkatan tekanan darah, dan proteinuria. Selain itu, beberapa faktor yang terkait termasuk keterpaparan sperma yang terbatas, primiparitas, kehamilan setelah inseminasi donor / sumbangan oosit / embrio telah ditemukan memainkan peran penting pada kejadian pre eklampsia/eklampsia (Karthikeyan, 2015).

Faktor risiko pre-eklampsia/eklampsia adalah hipertensi kronis, obesitas, dan anemia parah (Bilano et al., 2014). Faktor risiko utama pre-eklampsia adalah sindrom antifosfolipid, relative risk, pre-eklampsia sebelumnya, diabetes tipe I, kehamilan ganda, belum pernah melahirkan (nulliparity), sejarah keluarga, obesitas, usia >40 tahun, hipertensi (English dkk, 2015). Sindrom antibodi antifosfolipid, pre-eklampsia sebelumnya, hipertensi kronik, diabetes tipe I, teknologi pembantu reproduksi dan BMI (body mass index) sangat berkaitan erat dengan terjadinya pre-eklampsia (Bartsch dkk, 2016).

2. Hipertensi kronis pada kehamilan

Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial / primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan (Malha, 2018). Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Dapat juga didiagnosis sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ataupun yang terdiagnosis untuk pertama kalinya selama kehamilan dan berlanjut ke periode post-partum (Karthikeyan, 2015).

Mayoritas wanita hipertensi kronis mengalami penurunan tekanan darah menjelang akhir trimester pertama sekitar 5-10 mmHg mirip seperti siklus pada wanita normal. Bahkan ada beberapa yang menjadi normal tekanan darahnya. Kemudian tekanan darah naik kembali pada trimester ketiga sehingga mirip dengan hipertensi gestasional. Tetapi hipertensi kronis dapat bertahan sampai lebih dari 12 minggu setelah persalinan (Seely and Ecker, 2014).

3. Hipertensi kronis disertai pre-eklampsia

Orang dengan hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko 4-5 kali terjadi pre-eklampsia pada kehamilannya. Angka kejadian hipertensi kronis pada kehamilan yang disertai pre-eklampsia sebesar 25%. Sedangkan bila tanpa hipertensi kronis angka kejadian pre-eklampsia hanya 5%. Hipertensi yang disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan berakibat kelahiran preterm dan bayi lebih kecil dari normal (IUGR) (Khosravi dkk, 2014).

Wanita hipertensi yang memiliki proteinuria kurang lebih 20 minggu kehamilan diikuti dengan; peningkatan dosis obat hipertensi, timbul gejala lain

(peningkatan enzim hati secara tidak normal), penurunan trombosit $> 100000/\text{mL}$, nyeri bagian atas dan kepala, adanya edema, adanya gangguan ginjal (kreatinin $\geq 1.1 \text{ mg/dL}$), dan peningkatan ekskresi protein (Roberts dkk, 2013).

4. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita ($> 25\%$) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Malha, 2018).

Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah $> 160/110 \text{ mmHg}$. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut dan tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Karthikeyan, 2015).

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi. Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan (Roberts dkk, 2013).

2.1.3 Faktor Resiko

1. Primigravida Gravida

Gravida merupakan satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi). Primigravida ialah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Primigravida mempunyai risiko 2,173 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan seorang wanita yang telah hamil beberapa kali

(multigravida). Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion (Saraswati, 2016).

Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu terganggu. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan (Manurung, 2012).

Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah akan meningkat (Anggraeni, 2018).

2. Kehamilan kembar

Kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada perempuan dengan kehamilan kembar, dibandingkan dengan kehamilan tunggal, insiden hipertensi gestasional 13 versus 6 persen, dan insiden preeklampsia 13 versus 5 persen, meningkat secara signifikan. Kehamilan kembar merupakan salah satu penyebab preeklampsia (Astuti, 2018).

Hipertensi diperberat karena kehamilan banyak terjadi pada kehamilan kembar. Dilihat dari segi teori hiperplasentosis, kehamilan kembar mempunyai risiko untuk berkembangnya preeklampsia. Kejadian preeklampsia pada

kehamilan kembar meningkatkan 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal (Saraswati, 2016).

3. Umur yang ekstrem

Kehamilan pada umur ibu yang ekstrem (35 tahun) merupakan kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Umur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil yang berumur 35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Umur ibu yang terlalu muda <20 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah (Cunningham, 2016).

Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah (Yunia, 2018).

4. Riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia

Preeklampsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu), hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria (>0,3 g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15% (Malha dkk, 2018). faktor telah diidentifikasi terkait dengan peningkatan risiko pre-eklampsia seperti usia, paritas, pre-eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga, kehamilan ganda, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes mellitus tipe I), obesitas dan resistensi insulin, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, sindrom anti-fosfolipid, penyakit

rematik), merokok, peningkatan indeks massa tubuh (BMI), peningkatan tekanan darah, dan proteinuria (Karthikeyan, 2015).

Ibu hamil yang memiliki riwayat keturunan dari keluarga yang pernah preeklampsia mempunyai risiko 2,618 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keturunan. Preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga. Faktor genetik/keturunan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Saraswati, 2016).

5. Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum hamil

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Saraswati, 2016).

Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami Superimposed preeklampsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat dengan timbulnya odem dan proteinuria (Anggraeni, 2018).

6. Obesitas

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas (Nur, 2013).

Ibu hamil yang mempunyai IMT ≥ 30 memiliki risiko lima kali lebih besar untuk menderita preeklampsia saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT underweight (IMT $< 18,5$) dan normal (IMT $18,5 - 24,9$) (Isnaniar dkk, 2019).

7. Konsumsi kalsium

Konsumsi kalsium merupakan faktor risiko hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil yang mengonsumsi kalsium kurang mempunyai risiko 4 kali mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan responden yang mengonsumsi kalsium cukup. Peranan kalsium dalam hipertensi kehamilan sangat penting diperhatikan karena kekurangan kalsium dalam diet dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu hamil memerlukan sekitar 2-2,5% kebutuhan kalsium. Kalsium berfungsi untuk mempertahankan tekanan darah (Lutfiatunnisa, 2016).

2.1.4 Patofisiologi

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar (Prawirohardjo, 2018). Meskipun penyebabnya masih belum diketahui, bukti manifestasi klinisnya mulai tampak sejak awal kehamilan, berupa perubahan patofisiologi tersamar yang terakumulasi sepanjang kehamilan, dan akhirnya menjadi nyata secara klinis. Tanda klinis ini diduga merupakan akibat vasopasme, disfungsi endotel, dan iskemia. Meskipun sejumlah besar dampak sindrom preeklampsia pada ibu biasanya diuraikan persistem organ, manifestasi klinis ini seringkali multiple dan bertumpah tindih secara klinis (Cunningham 2016).

Hipertensi merupakan tanda terpenting guna menegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik menggambarkan resistensi perifer,

sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung. Pada preeklampsia peningkatan reaktivitas vascular dimulai umur kehamilan 20 minggu, tetapi hipertensi dideteksi umumnya pada trimester II. Tekanan darah yang tinggi pada preeklampsia bersifat labil dan mengikuti irama sirkadian normal (Prawirohardjo, 2018).

Teori defisiensi gizi/ teori diet merupakan salah satu teori tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Rendahnya asupan kalsium pada wanita hamil mengakibatkan peningkatan hormon paratiroid (PTH), dimana akan mengakibatkan kalsium intraseluler meningkat melalui permeabilitas membrane sel terhadap kalsium. Hal tersebut mengakibatkan kalsium dari mitokondria lepas ke sitosol. Peningkatan kadar kalsium intraseluler menyebabkan otot polos pembuluh darah mudah terangsang untuk vasokonstriksi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Lutfiatunnisa, 2016). Beberapa penelitian menganggap bahwa defisiensi kalsium pada diet perempuan hamil mengakibatkan risiko terjadinya preeklampsia/ eklampsia (Prawirohardjo, 2018).

Kebutuhan kalsium meningkat pada saat hamil karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan. Pada suku Indian Maya di Amerika Selatan yang mendapatkan asupan kalsium tinggi dari jeruk nipis, memiliki insidensi preeklampsia yang rendah. Wanita dengan asupan kalsium yang rendah memiliki peningkatan rata-rata tekanan darah, yang menjadi predisposisi terjadinya preeklampsia (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Diagnosis

1. Pengkajian riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan yang komprehensif saat pemeriksaan pertama akan mengidentifikasi: keadaan sosial yang buruk; usia dan paritas, primiparitas, riwayat gangguan hipertensif dalam keluarga, riwayat pre-eklampsia terdahulu, maupun adanya gangguan medis lain (Fraser, 2011).

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah sebaiknya jangan dilakukan segera setelah ibu mengalami ansietas, nyeri, periode latihan fisik, atau merokok. Periode istirahat selama 10 menit sebaiknya diberikan kepada ibu sebelum mengukur tekanan darah. Posisi telentang atau miring ke kanan sebaiknya tidak dilakukan karena efek uterus gravid pada aliran balik vena menyebabkan terjadinya hipotensi postural. Posisi duduk atau berbaring miring ke kiri dengan manset sfigmomanometer kira-kira sejajar dengan jantung merupakan posisi yang dianjurkan dalam pengukuran tekanan darah (Fraser, 2019).

Tekanan darah dapat lebih tinggi dari seharusnya jika menggunakan manset sfigmomanometer yang ukurannya tidak sesuai dengan lingkaran lengan. Panjang manset setidaknya harus 80% dari lingkaran lengan. Dua manset harus tersedia dengan kantong inflasi 35 cm untuk penggunaan normal dan 42 cm untuk lengan yang besar. Pembulatan hasil pengukuran tekanan darah harus dihindari, dan pencatatan tekanan darah dibuat seakurat mungkin hingga 2 mmHg dari hasil pengukuran. Penggunaan Karotkoff IV (suara hembusan) atau Karotkoff V (hilangnya suara) masih kontroversial. Karotkoff V lebih mendekati tekanan intra-arteri, oleh karena itu, pengukuran ini sebaiknya digunakan, kecuali jika suara

hampir mendekati nol. Dalam hal ini, sebaiknya pengukuran dilakukan dengan menggunakan Karotkoff IV (Fraser, 2019).

3. Urinalis

Proteinuria yang ditemukan pada ibu yang tidak menderita infeksi saluran kemih merupakan indikasi adanya endoteliosis glomerulus. Jumlah protein dalam urine sering digunakan sebagai indeks keparahan preeklampsia. Peningkatan proteinuria yang signifikan disertai dengan berkurangnya haluaran urine mengindikasikan adanya kerusakan ginjal.³⁸ Kriteria minimum hasil proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ pada pemeriksaan carik celup dianggap sebagai indikasi preeklampsia (Cunningham, 2016).

4. Edema dan peningkatan berat badan yang berlebihan

Pengkajian ini hanya digunakan jika diagnosis preeklampsia telah dibuat berdasarkan kriteria lainnya. Edema klinis dapat bersifat ringan atau berat, dan keparahannya berhubungan dengan semakin memburuknya preeklampsia. Edema yang tiba-tiba muncul, menyebar dan parah merupakan tanda-tanda adanya preeklampsia atau keadaan patologis lainnya sehingga pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan. Edema ini akan cekung ke dalam jika ditekan dan mungkin ditemukan di area anatomis yang tidak menggantung, seperti wajah, tangan, abdomen bagian bawah, vulva, dan area sakrum (Fraser, 2019).

2.1.6 Pencegahan

1. Pencegahan dengan nonmedikal

Pencegahan nonmedikal ialah pencegahan dengan tidak memberikan obat. Cara yang paling sederhana ialah melakukan tirah baring. Selain itu hendaknya diet tambah suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh (misalnya omega-3 PUFA), antioksidan (vitamin C, vitamin E,

-karoten, CoQ10, N-Asetilsistein, asam lipoik) dan elemen logam berat (zinc, magnesium, dan kalsium) (Prawirohardjo, 2018).

2. Pencegahan dengan medikal

Pemberian kalsium 1500-2000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi terjadinya preeklampsia. Selain itu dapat pula diberikan zinc 200 mg/hari, dan magnesium 365 mg/hari. Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah preeklampsia ialah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah 100 mg/hari, atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalnya vitamin C, vitamin E, -karoten, CoQ10, NAssetilsistein, asam lipoik) (Prawirohardjo, 2018).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Lazarus mengatakan kecemasan merupakan suatu respon dari pengalaman yang dirasa tidak menyenangkan dan di ikuti perasaan gelisah, khawatir, dan takut. Kecemasan merupakan aspek subjektif dari emosi seseorang karena

melibatkan faktor perasaan yang tidak menyenangkan yang sifatnya subjektif dan timbul karena menghadapi tegangan, ancaman kegagalan, perasaan tidak aman dan konflik dan biasanya individu tidak menyadari dengan jelas apa yang menyebabkan ia mengalami kecemasan (Hawari, 2016).

Namun pengertian lain menurut Wilkins menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu keresahan, perasaan tidak nyaman dan menakutkan, disertai dengan respon otomatis dan sumbernya sering kali tidak spesifik, antisipasi terhadap keadaan bahaya. Sedangkan menurut Stuart dan Sinden mengartikan kecemasan adalah suatu perasaan diri, pengalaman subjektif individu. Keadaan emosi ini tidak memiliki subjek yang spesifik (Fitri, 2015)

2.2.2 Jenis Kecemasan

Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (Stuart, 2017) :

a. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada dilingkungan maupun di dunia luar.

b. Kecemasan neurotic

Kecemasan neurotic yaitu rasa takut terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotic berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan impulsif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (super ego) orang-orang yang memiliki super ego baik cenderung merasa bersalah atau malah jika

mereka berbuat berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan neurotic, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Stuart, 2017).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda-tanda gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Stuart, 2017).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepinya sangat

kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit (Stuart, 2017).

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

2.2.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Stuart (2015) menyatakan ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor penyebab kecemasan, diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi:

a. Faktor predisposisi Kecemasan

1) Dalam pandangan psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan itu, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Menurut pandangan interpersonal

Pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Menurut pandangan perilaku

Pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan mungkin disertai

dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan

1) Faktor eksternal:

a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2) Faktor internal:

a) Usia, seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya.

b) Jenis kelamin, gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

c) Tingkat pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

d) Tipe kepribadian, orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-

ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

- e) Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

2.2.5 Kecemasan Pada Kehamilan

Kecemasan pada kehamilan adalah kekhawatiran, keprihatinan, dan ketakutan tentang kehamilan, melahirkan, kesehatan bayi, dan masa depan orangtua. Gejala kecemasan pada kehamilan sangat terkait dengan faktor psikososial seperti gejala depresi dan dukungan sosial. Kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan faktor yang sama dengan kegelisahan di waktu yang lain, seperti dukungan jaringan sosial yang tidak memadai dan mengalami stres. Di antara variabel-variabel psikososial, harga diri adalah faktor yang paling bermakna. Wanita hamil dengan harga diri yang rendah lebih rentan terhadap kecemasan selama kehamilan (Intan, 2019).

Tingkat kecemasan lebih tinggi selama kehamilan daripada setelah melahirkan. Usia muda merupakan risiko tinggi untuk terjadi kecemasan selama kehamilan. Riwayat minum minuman beralkohol juga merupakan faktor risiko terjadinya kecemasan. Perempuan dengan riwayat konsumsi alkohol mungkin memiliki gangguan psikologis yang tidak diobati dan tak dikenal sebelum kehamilan sehingga lebih rentan terhadap kecemasan. Kecemasan yang muncul di berbagai tahap kehamilan merupakan masalah klinis dengan patogenesis yang berbeda (Intan, 2019).

Kecemasan merupakan salah satu stressor. Stressor atau sumber stres adalah suatu rangsang yang mengancam atau merusak. Stres menurut Black

(1995) adalah suatu keadaan disharmoni atau gangguan homeostasis yang terancam yang dibangkitkan oleh stressor fisik, psikologis dan lingkungan. Pada penelitian Soetrisno (2009) menemukan bahwa psikokuratif yang terdiri dari dukungan kognitif, sosial, spiritual dan fisik terbukti menurunkan intensitas stres. Psikokuratif mampu mengubah persepsi dari distress menjadi eustress. Pada penelitian tersebut terbukti bahwa psikokuratif mampu meningkatkan prosentase persalinan normal dan mempercepat waktu persalinan (Intan, 2019).

2.2.6 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen), yaitu: Alat ukur kecemasan yang dikutip dari Hawari (2016) menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang terdiri atas 14 komponen gejala, yaitu :

- a. Perasaan cemas (ansietas), meliputi: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan, meliputi: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Ketakutan, meliputi: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, meliputi: sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan, meliputi: sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

- f. Perasaan depresi (murung), meliputi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/fisik (otot), meliputi: sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik), meliputi: tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), meliputi, takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori (pernafasan), meliputi: rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal (pencernaan), meliputi: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), meliputi: sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kencing, tidak datang bulan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi ilmiah, ereksi hilang, impotensi.
- m. Gejala autonom, meliputi: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.

- n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara, meliputi: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang / mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring yaitu:

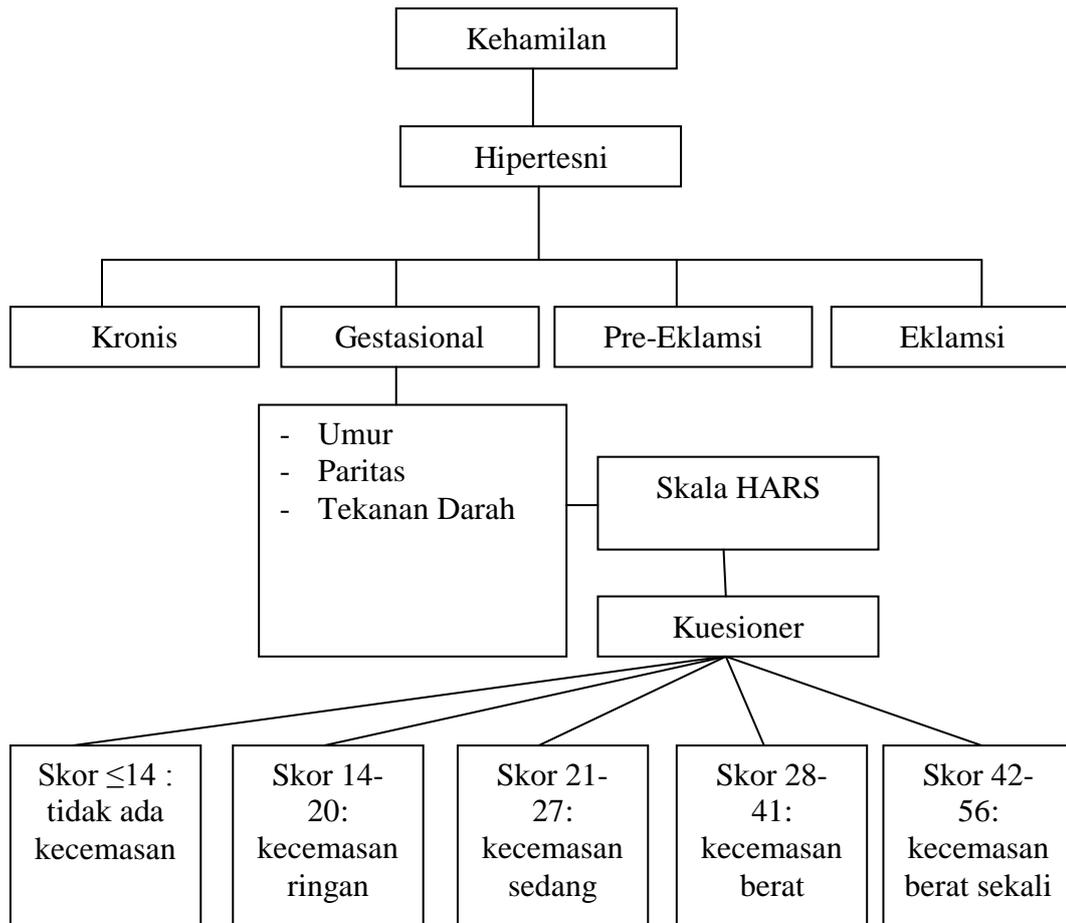
- a. Skor 0 = tidak pernah
- b. Skor 1 = jarang
- c. Skor 2 = kadang-kadang
- d. Skor 3 = sering
- e. Skor 4 = terus menerus

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :

- a. <14 = tidak ada kecemasan
- b. 14-20 = kecemasan ringan
- c. 21-27 = kecemasan sedang
- d. 28-41 = kecemasan berat
- e. 41-56 = kecemasan berat sekali

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan dalam sebuah penelitian. Adapun kerangka teori di bawah ini yang akan diteliti tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpanggambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang akan diteliti tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu variable menyangkut masalah yang diteliti berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 32 orang bulan Januari – Agustus di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 32 orang di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal. Metode pengambilan sampel yang digunakan *non probability* dengan teknik total sampling, yaitu semua populasi dijadikan sampel sebanyak 32 orang.

3.4 Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan dari suatu komisi penelitian etik kesehatan.

1. Menghormati harkat dan matabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Bila setuju untuk berpartisipasi, responden diberikan lembar *inform consent* untuk ditandatangani.

2. Menghormati kerahasiaan subjek penelitian (*respect for confidentiality*)

Peneliti memegang teguh privasi responden, sehingga peneliti tidak akan menampilkan identitas responden. Sebagai gantinya peneliti akan menggunakan inisial pada master tabel.

3. Keadilan dan inklusivitas /keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang prosedur penelitian, sehingga responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang kerugian maupun keuntungan yang akan diterima oleh responden, serta manfaat menjadi responden penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

1. Data identitas secara umum berisi nama, umur dan paritas.
2. Tingkat kecemasan yang mengalami hipertensi menggunakan lembar kuesioner 14 pertanyaan dengan skala ukur HRS-A sistem skoring yaitu: skor 0 = tidak pernah, skor 1 = jarang, skor 2 = kadang-kadang, skor 3 = sering, skor 4 = terus menerus. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
 - a. <14 = tidak ada kecemasan
 - b. 14-20 = kecemasan ringan
 - c. 21-27 = kecemasan sedang
 - d. 28-41 = kecemasan berat
 - e. 41-56 = kecemasan berat sekali

3.5.2 Pengumpulan Data

1. Data primer

Data didapatkan dari wawancara dan observasi langsung. Wawancara dilakukan kepada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari poli KIA dan rekam medik Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aupa Royhan, mengirim permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *total sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*.
5. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
6. Peneliti membagi kuesionernya kepada responden.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi	Segala sesuatu yang dirasakan dan ditunjukkan oleh ibu hamil mengenai kecemasan hipertensi.	Lembar kuesioner	Ordinal	a. <14 = tidak ada kecemasan b. 14 - 20 = kecemasan ringan c. 21 - 27 = kecemasan sedang d. 28 - 41 = kecemasan berat e. 41 - 56 = kecemasan berat sekali

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan yang akan dilakukan peneliti nantinya untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak boleh dimasukkan dalam pengolahan data. Editing adalah tahap yang akan peneliti lakukan untuk memeriksakan kembali daftar observasi yang telah di tulis peneliti nantinya.

2. *Coding*

Coding adalah peneliti akan melakukan pengkodean atau akan mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka atau bilangan.

3. *Tabulating*

Peneliti akan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria, data dimasukkan ke computer dan dianalisis secara estetik data yang ditabulasi dengan kriteria penelitian meliputi data umur, pendidikan, paritas dan data pengecekan tekana darah sebelum dan sesudah.

4. *Data entry*

Pemrosesan data yang akan dilakukan oleh peneltia adalah akan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini akan memasukkan data dalam bentuk kode ke dalam program computer.

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah proses yang akan dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan cleaning data terdiri dari mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data. Proses ini akan dilakukan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengecekan, tidak lengkap data. Kemungkinan akan dilakukan pembetulan atau pengoreksian (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

Analisa data bersifat deskriptif dengan menggunakan analisa univariat yaitu untuk analisis dalam bentuk tabel distribusi, jumlah dan persentase disertai dengan penjelasan. Tingkat keyakinan 95% (α 0,05) adalah tingkat lazim yang digunakan pada penelitian sosial/bisnis, taksiran sampel akan mencerminkan populasi yang sebenarnya.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Simpang Gambir terletak antara 0860334 Lintang Utara dan 99.539612 Bujur Timur yang merupakan daerah Kabupaten Mandailing Natal yang berlokasi di JL.Pendidikan Kelurahan Simpang Gambir Kecamatan Linggabayu Kabupaten Mandailing Natal dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Batang Natal.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sinunukan.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ranto Balek.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Natal.

4.2 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
<20 tahun	3	9,4
20-35 tahun	20	62,5
>35 tahun	9	28,1
Jumlah	32	100
Paritas		
Primigravida	14	43,8
Multigravida	18	56,3
Jumlah	32	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 3 orang (9,4%). Berdasarkan paritas mayoritas

multigravida sebanyak 18 orang (56,3%) dan minoritas primipara sebanyak 14 orang (43,8%).

2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi	n	%
Kecemasan Ringan	19	59,4
Kecemasan Sedang	10	31,3
Kecemasan Berat	3	9,4
Jumlah	32	100

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi mayoritas kecemasan ringan sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (9,4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Gabir Kabupaten Mandailing natal Tahun 2021 didapatkan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 3 orang (9,4%).

Menurut Prawirohardjo (2018) umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Manuaba (2018) usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita itu hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah usia reproduksi.

Penelitian Ariyanti (2020) menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 17 orang (56%) dan minoritas responden berusia <20 tahun sebanyak 3 orang (10%). Hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan mengalami hipertensi dalam menghadapi masa menjelang persalinan.

Penelitian Ronalen (2020) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu hamil trimester III memiliki usia berisiko terhadap kehamilannya yaitu usia >35 tahun (55%). Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah matang dan sudah mampu menerima kehamilannya baik dapat ditinjau dari segi psikologi dan fisik.

Penelitian Inayah (2017) hubungan umur dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 diperoleh 7 responden (19,4%) dengan umur responden berisiko yaitu 35 tahun dan 29 responden (80,6%) dengan umur responden tidak berisiko yaitu 20-35 tahun. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,509 yang berarti ibu hamil trimester III dengan umur tidak berisiko yaitu 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan daripada ibu hamil dengan umur berisiko yaitu 35 tahun.

Asumsi peneliti ibu hamil trimester III dengan umur tidak berisiko yaitu 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan daripada ibu hamil dengan umur berisiko yaitu <20 kecemasan berat. Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan umur ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah umur meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin diusia 20-30 tahun.

Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia kurang dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap, ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah.

Sementara itu kehamilan diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi menalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi lama dan sulit. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Untuk usia yang

aman menjalani kehamilan dan persalinan >20 tahun dan merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

5.1.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing natal Tahun 2021 didapatkan mayoritas multigravida sebanyak 18 orang (56,3%) dan minoritas primipara sebanyak 14 orang (43,8%).

Menurut Manuaba (2018), paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR.

Penelitian Horhoruw (2016) tingkat kecemasan ibu mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, yang mengalami kecemasan ringan (54,5%), kecemasan sedang (40,3%) dan kecemasan berat (5,2%). Banyaknya responden yang mengalami kecemasan sedang dan berat umumnya terjadi pada responden yang primigravida. Hal ini disebabkan oleh pengalaman kehamilan pertama yang belum pernah dirasakan responden sebelumnya sehingga responden responden menjadi cemas karena belum tahu hal-hal yang harus dipersiapkan.

Andrian (2016) menjelaskan ibu dengan paritas >3 berisiko melahirkan BBLR terkait dengan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada

dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat.

Penelitian Inayah (2017) diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,496, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan mengalami hipertensi di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017. Pada hasil kekuatan korelasi bernilai positif, yang berarti semakin tidak berisiko paritas ibu hamil (paritas 2-3) maka tingkat keemasannya semakin ringan.

Asumsi peneliti persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relative aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan sehingga janin dapat berkembang dengan baik. Ibu yang mengetahui keadaan janinnya baik mempengaruhi tingkat kecemasan menjadi lebih ringan dalam menghadapi persalinan. Terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi. Dimana ibu hamil yang berada direntang usia 20-35 tahun memiliki kondisi fisik yang prima, dengan rahim yang sudah mampu memberi perlindungan, serta kesiapan mental yang baik. Dengan kesiapan mental yang baik dan kondisi janin yang baik dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang ibu menjadi lebih baik dimana tingkat kecemasan ibu hamil menjadi berkurang.

5.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing natal Tahun 2021 didapatkan mayoritas tingkat

kecemasan ringan sebanyak 19 orang (59,4%), dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (9,4%).

Selama kehamilan, ibu hamil akan mengalami proses fisiologi yaitu keadaan kesehatan fisik dan mental sebelum dan selama hamil berpengaruh terhadap keadaan janin serta proses psikologi yaitu perasaan cemas, takut, tertekan. Kecemasan adalah keadaan individu atau kelompok yang mengalami perasaan gelisah dan aktifasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas. Bagi ibu hamil kecemasan sering kali datang menghampirinya, kecemasan tersebut beraneka ragam tergantung dari individu tersebut. Kecemasan dalam kehamilan sangat merugikan bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandungnya (Yuwono dkk, 2017).

Penelitian Ariyanti dan Ika (2020) tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan terdapat dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (6%), kategori kecemasan ringan sebanyak 11 responden (37%), kategori kecemasan sedang sebanyak 13 responden (44%), dan kategori kecemasan berat sebanyak 4 responden (13%). Pada ibu hamil yang menderita hipertensi, kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bahkan sampai ke kondisi janin.

Penelitian Agustin (2019) sebagian besar responden (88,5%) yang mengalami kecemasan sedang mengalami hipertensi. Menurut Aprisandityas (2015) secara psikologis ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, dan berbagai emosi lain yang muncul secara mendadak. Perubahan psikologis yang labil terjadi pada trimester pertama dan biasanya disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik, misalnya tubuh yang dulu langsing kini membesar,

sehingga dapat menurunkan rasa percaya diri pada ibu hamil. Pada trimester akhir ibu hamil tidak lagi dapat dengan leluasa untuk bergerak.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Andriyani (2018), tingkat kecemasan ibu hamil dengan hipertensi berasa pada tingkat sedang (53,3%) dan panik (13,3%). Dengan kondisi hipertensi yang dialaminya akan membuat ibu lebih cemas dengan kondisi bayi yang sedang dikandungnya. Bila ibu hamil semakin cemas dengan kehamilannya maka akan mengakibatkan tekanan darahnya semakin tidak stabil.

Penelitian yang dilakukan oleh Adi (2014) menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklamsi di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah dengan nilai p (0,00). Kejadian pre eklamsi pada ibu hamil akan meningkat 7,84 kali pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kecemasan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Eisenberg dalam Sukri (2018) bahwa ibu hamil hipertensi memiliki rasa cemas, senantiasa berfikir tentang kelangsungan kehidupan janin hingga masa persalinan. Ibu hamil yang merasa cemas dalam menghadapi persalinan diperkirakan 40% kecemasan merupakan gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan, sehingga pada masa kehamilan ibu hamil memerlukan pelayanan kesehatan yang paripurna dibandingkan keadaan biasanya. Tekanan darah tinggi atau hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu hamil yang menderita hipertensi,

kecemasan yang dirasakan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu bahkan sampai ke kondisi janin (Fauzia, 2019).

Asumsi peneliti dimana terdapat 19 responden (59,4%) dengan kategori kecemasan ringan dikarenakan responden sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilannya, responden merasa cemas pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darahnya naik lagi dan cemas bayi didalam kandungannya bermasalah. Terdapat 10 responden (31,3%) dengan kategori kecemasan sedang dikarenakan responden cemas jika pada saat persalinan terjadi yang tidak diinginkan pada kehamilannya, responden kurang mendapat informasi cukup dari sumber informasi langsung, kemudian karena latar belakang pendidikan responden berpendidikan rendah (SMP). Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuannya, sehingga memungkinkan responden untuk menerima informasi yang diberikan.

Selain dari latar belakang pendidikan yang kurang, responden yang kehamilannya lebih dari satu kali juga mempengaruhi kecemasan responden. Terdapat 3 (9,4%) responden dengan paritas primigravida dan umur kurang dari 20 tahun yang memiliki kecemasan berat. Responden mengatakan ini pengalaman pertamanya menghadapi kehamilan, responden merasa cemas karena kehamilannya disertai dengan hipertensi. Responden mengatakan takut dan cemas jika terjadi yang tidak diinginkan pada kehamilannya ini. Terdapat juga ibu hamil dengan paritas multigravida dengan tekanan darah tinggi dikarenakan adanya riwayat hipertensi sejak kehamilan anak pertamanya.

Adanya kecemasan antenatal terkait dengan ekskresi vasoaktif hormon yang meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina. Dalam menghadapi persalinan, ibu mengalami gangguan psikologi yaitu kecemasan. Dimana menjelang proses

persalinan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses persalinan. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat persalinan. Rasa sakit muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar persalinan. Beberapa resiko melahirkan dengan kecemasan tinggi, diantaranya adalah persalinan akan berjalan lebih lama dan lebih menyakitkan, bahkan bias sampai berhenti, bayi lahir prematur, dan kematian ibu hamil. Serta kemungkinan keguguran pada usia kandungan yang masih muda.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (62,5%), mayoritas paritas multigravida sebanyak 18 orang (56,3%).
2. Tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 19 orang (59,4%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (31,3%), dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (9,4%).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil agar menyiapkan fisik dan mental yang prima serta meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hal-hal yang perlukan menjelang proses melahirkan baik melalui buku, media massa maupun media elektronik sehingga kecemasan ibu selama masa kehamilan dapat berkurang. Jika ibu hamil semakin cemas dengan kondisinya maka tekanan darah ibu hamil semakin tidak stabil. Ibu hamil sebaiknya lebih rutin memeriksa atau mengontrol tekanan darah agar dapat dideteksi dini tanda-tanda hipertensi terutama bagi ibu hamil yang sudah berumur 35 tahun dan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Ibu hamil sebaiknya lebih menghindari keadaan emosional berlebih atau suasana hati tidak baik sehingga terhindar dari kejadian stres selama masa kehamilan.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif khususnya dalam hal tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Kemudian dapat dijadikan bahan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai dengan asuhan sayang ibu untuk meminimalkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga ibu sudah siap secara mental dan tenang dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dan meluaskan area penelitian, jumlah responden dengan materi penelitian kesehatan tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan memberikan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi saat kehamilan, karena hipertensi sangat berbahaya sekali bagi ibu hamil dan janinnya, diharapkan untuk lebih memperhatikan kondisi pasien, memberikan dukungan atau support mental menjelang persalinan sehingga tidak terjadi masalah terhadap status gizi, pola tidur dan kecemasan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Isworo. 2014. Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Preeklamsi Di Kabupaten Bayumas Jawa Tengah. *Journal UGM.ac.id*
- Agustin Nelly. 2019. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pa Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Kabupaten Cirebon Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan, UMC*
- Andrian. D. 2016. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kebidanan Stikes Yarsi Sumbar Bukit Tinggi*
- Andriyani Mustika. 2018. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di RSUD Dr. H.Soewondi Kendal. *Jurnal Unimas.ac.id*
- Anggreni Dhonna, Efriani Mail dan Ferilia Adiesty. 2018. Hipertensi Dalam Kehamilan. Jakarta: Stikes Majapahit
- Aprisandityas Annie. 2015. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi, Volume 8 Nomor 2, Desember 2015*
- Ariyanti Ririn dan Ika Yulianti. 2020. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Kehamilan Di Puskesmas Karangrejo Tarakan. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah, Vol.5.No.1 Juni 2020*
- Astuti. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Jogjakarta: Rohima Press
- Bartsch, E., Medcalf, K.E., Park, A.L. 2016. Faktor Risiko Klinis Untuk Pra Eklamsia Ditentukan Pada Kehamilan Awal: Tinjauan Sistemik Dan Analisis Meta Studi Kelompok Besar. *BMJ. Vol 353: I1753*
- Cunningham. 2016. *Obstetric William*. Jakarta: ECG
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 15 Maret 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>

- English, F.A., Kenny, L.C., and Mc Carthy, F.P. 2015. Risk factors and effective management of preeclampsia. *Integrated Blood Pressure Control*. Vol 8: 7-12
- Fauzia Nura Suciati. 2019. Hubungan Status Gizi, Pola Tidur Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di BPM Gunung Putri. Akademi Kebidanan Annisa Jaya
- Fraser, Diane M., Margaret A. Cooper. 2019. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta: EGC
- Fitri. 2015. Pengertian Kecemasan Tinjauan Secara Kromologis Dan Psikologis. Available at <http://www.wordpress.Com>
- Hawari. 2016. Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa. Skizofrenia. FKUI: Jakarta
- Harhoruw Cherly Popy. 2016. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Inayah Siti Maghfira. 2017. Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
- Isnaniar, Wiwik Norlita Dan Nikan Safitri. 2019. Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Masa Kehamilan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Photon*, Vol 9 No 2 Juni 2019
- Karthikeyan, V.J. 2015. Hipertensi dalam kehamilan; dalam Nadar, S. dan Lip, G.Y.H., Hipertensi, Ch. 22, Edisi ke-2. Perpustakaan Kardiologi Oxford. Oxford
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Available at: <http://www.depkes.go.id.index>
- Khosravi, S., Dabiran, S., Lotfi, M. 2014. Studi tentang prevalensi hipertensi dan komplikasi gangguan hipertensi pada kehamilan. *Buka Journal of Preventive Medicine*. Jilid 4: 860-7

- Lutfiatunnisa Anindita Az Zahra, Anita Nugraheni, Sri Yuliawati dan Dwi Sutningsih. 2016. Faktor Host, Konsumsi Lemak, Konsumsi Kalsium Dan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan. *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 15 No 2 September 2016
- Malha. 2018. Hipertensi dalam Kehamilan dalam Hipertensi: Pendamping Penyakit Jantung Braunwald (Edisi Ketiga) Bab 39. Elsevier
- Manurung. 2012. Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fsiologis Selama Kehamilan. Universitas Sumatera Selatan
- Manuaba. 2018. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
- Megawati Sinambela dan Nur Mala Sari. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Dari Bulan Januari Sampai Desember Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan & Fisioterapi*. Vol 1 No 1 Edisi Mei-Oktober 2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayati Rachmi. 2018. Hubungan Asupan Kalsium Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun 2018. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
- Nur Islamiyah. 2013. Gambaran Faktor Resiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowa. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarata: Salemba Medika
- Nurwijayanti Andriyani Mustika. 2018. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Unimus*
- Prawirohardjo. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Roberts, J.M., Agustus, P.A., Bakris, G. 2013. Hipertensi dalam Kehamilan. American College of Obstetricians and Gynecologist. Washington DC
- Ronalen. 2020. Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. Universitas Dehasen Bengkulu

- Saraswati & Mardiana. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeclampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebers Tahun 2014). *Uners Journal Of Public Health*, 5, 90-99
- Seely, E.W., dan Ecker, J. 2014. Hipertensi kronis dalam kehamilan. *Sirkulasi*. Vol 129: 1254-61
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabet
- Sukri Muhammad. 2018. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Pontianak. Universitas Tanjungpura
- Stuart, G. W. 2017. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- World Health Organization. 2019. *Trend In Maternal Mortality Rate 2019*. Geneva: WHO
- Yunia Ayuk. 2018. Perbedaan Efektivitas Rebusan Ketumbar Dengan Rebusan Kunyit Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Sukorini Kecamatan Muntilan Tahun 2018. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Yuwono Galih Adi., Moh Ridwan dan Moh Hanafi. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawata Soedirman*. Volume 12, No 1, Maret 2017

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Halimah Tusachdiyah

NIM : 19060101P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Halimah Tusachdiyah

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Halimah Tusachdiyah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpua yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Simpang Gambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR
KABUPATEN MANDAILING
NATAL TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Identitas

1. Nomor Responden

Inisial Nama :

Umur :

Paritas :

B. Tingkat Kecemasan

- Pilih salah satu jawaban dengan memberikan tanda checklist
- Yang manakah dari gejala-gejala yang tertera dibawah ini yang ibu alami selama sebulan terakhir dan seberapa sering gejala –gejala tersebut terjadi
- Keterangan:
 - TP : Tidak pernah (0)
 - J : Jarang (1)
 - KK : Kadang-kadang (2)
 - S : Sering (3)
 - TM : Terus Menerus (4)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		TP	J	KK	S	TM
1	Mudah tersinggung ketika orang lain membicarakan perubahan fisik yang terjadi.					
2	Merasa tegang dalam menghadapi hipertensi pada kehamilan.					
3	Suka menyendiri dari pada kumpul dengan orang disekitar.					

4	Mengalami susah tidur atau suka terbangun pada malam hari.					
5	Daya ingat dan konsentrasi menurun.					
6	Perasaan sering berubah-ubah seperti kadang sedih,kadang bahagia.					
7	Tidak dapat melakukan hal apapun saat menghadapi hipertensi.					
8	Merasa denyut jantung menjadi lebih cepat dan berdebar-debar.					
9	Suka merasa lebih dan lemas saat melakukan kegiatan.					
10	Suka merasa dada menjadi tertekan sehingga sulit untuk bernafas.					
11	Tidak nafsu makan.					
12	Suka mengalami buang air kecil.					
13	Suka pusing saat memikirkan menghadapi hipertensi pada kehamilan.					
14	Merasa gelisah menghadapi hipertensi pada kehamilan..					

Sumber : Ariyanti, 2020

MASTER TABEL
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR
KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021

No	Umur	Paritas	Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Hipertensi														Kategori				
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		Jumlah			
1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	0	0	0	2	2	2	1	24	Kecemasan Sedang
2	3	2	2	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	14	Kecemasan Ringan
3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	0	0	0	0	0	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang
4	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	23	Kecemasan Sedang
5	2	2	1	2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	16	Kecemasan Ringan
6	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0	0	0	2	1	2	14	Kecemasan Ringan	
7	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	3	2	2	2	28	Kecemasan Berat	
8	2	2	2	1	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	14	Kecemasan Ringan	
9	2	1	1	2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	1	2	1	14	Kecemasan Ringan		
10	3	2	1	2	0	2	0	3	0	0	3	0	0	0	2	2	2	17	Kecemasan Ringan		
11	2	2	2	1	0	2	0	2	0	3	0	0	0	0	2	2	2	16	Kecemasan Ringan		
12	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang	
13	3	2	1	2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	1	2	2	15	Kecemasan Ringan		
14	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	22	Kecemasan Sedang	
15	2	2	2	2	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	2	1	1	15	Kecemasan Ringan		
16	2	2	1	2	0	2	0	3	0	0	3	0	0	0	2	1	1	15	Kecemasan Ringan		
17	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	2	2	2	2	26	Kecemasan Sedang	
18	2	2	1	2	0	2	0	2	0	0	3	0	0	0	2	2	2	2	16	Kecemasan Ringan	
19	3	2	2	1	0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	1	2	2	15	Kecemasan Ringan		
20	3	2	2	0	0	2	0	3	0	0	3	0	0	0	2	1	1	14	Kecemasan Ringan		
21	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	22	Kecemasan Sedang	
22	3	2	1	1	0	2	0	2	0	0	3	0	0	0	2	2	2	15	Kecemasan Ringan		
23	2	2	1	1	0	2	0	3	0	0	3	0	0	0	2	1	2	15	Kecemasan Ringan		
24	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	0	0	0	2	2	2	2	24	Kecemasan Sedang	
25	3	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	0	0	0	2	2	2	2	24	Kecemasan Sedang	
26	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	3	2	2	2	28	Kecemasan Berat	
27	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	0	3	2	2	2	28	Kecemasan Berat	

28	2	2	1	1	0	2	0	3	0	0	3	0	0	2	1	2	15	Kecemasan Ringan
29	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	0	0	2	2	2	24	Kecemasan Sedang
30	2	2	1	2	0	2	0	2	0	0	3	0	0	2	2	2	16	Kecemasan Ringan
31	3	2	2	1	0	2	0	3	0	0	2	0	0	1	2	2	15	Kecemasan Ringan
32	3	2	2	2	0	0	2	0	3	0	3	0	0	2	1	1	14	Kecemasan Ringan

Keterangan

Umur

1. <20 tahun
2. 20-35 tahun
3. >35 tahun

Paritas

1. Primigravida
2. Multigravida

Tingkat Kecemasan

1. Tidak Ada Kecemasan (<14)
2. Kecemasan Ringan (14-20)
3. Kecemasan Sedang (21-27)
4. Kecemasan Berat (28-41)
5. Kecemasan Berat Sekali (41-56)

HASIL SPSS

Analisa Univariat Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	3	9.4	9.4	9.4
	24	3	9.4	9.4	18.8
	26	2	6.3	6.3	25.0
	27	1	3.1	3.1	28.1
	28	3	9.4	9.4	37.5
	29	2	6.3	6.3	43.8
	30	1	3.1	3.1	46.9
	31	1	3.1	3.1	50.0
	33	5	15.6	15.6	65.6
	34	2	6.3	6.3	71.9
	36	5	15.6	15.6	87.5
	37	2	6.3	6.3	93.8
	38	1	3.1	3.1	96.9
	40	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	3	9.4	9.4	9.4
	20-35 tahun	20	62.5	62.5	71.9
	>35 tahun	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	43.8	43.8	43.8
	2	7	21.9	21.9	65.6
	3	7	21.9	21.9	87.5
	4	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

kategori paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	14	43.8	43.8	43.8
	Multigravida	18	56.3	56.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

tingkat kecemasan ibu hamil yang mengalami hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	19	59.4	59.4	59.4
	Kecemasan Sedang	10	31.3	31.3	90.6
	Kecemasan Berat	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

1. Mudah tersinggung ketika orang lain membicarakan perubahan fisik yang terjadi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	12	37.5	37.5	37.5
	Kadang-kadang	17	53.1	53.1	90.6
	Sering	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

2. Merasa tegang dalam menghadapi hipertensi pada kehamilan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	12.5	12.5	12.5
	Jarang	12	37.5	37.5	50.0
	Kadang-kadang	16	50.0	50.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

3. Suka menyendiri dari pada kumpul dengan orang disekitar.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	59.4	59.4	59.4
	Kadang-kadang	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

4. Mengalami susah tidur atau suka terbangun pada malam hari.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	1	3.1	3.1	3.1
	Kadang-kadang	31	96.9	96.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

5. Daya ingat dan konsentrasi menurun.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	59.4	59.4	59.4
	Kadang-kadang	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

6. Perasaan sering berubah-ubah seperti kadang sedih,kadang bahagia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	9	28.1	28.1	28.1
	Sering	23	71.9	71.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

7. Tidak dapat melakukan hal apapun saat menghadapi hipertensi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	59.4	59.4	59.4
	Kadang-kadang	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

8. Merasa denyut jantung menjadi lebih cepat dan berdebar-debar.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	59.4	59.4	59.4
	Jarang	5	15.6	15.6	75.0
	Kadang-kadang	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

9. Suka merasa lebih dan lemas saat melakukan kegiatan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	13	40.6	40.6	40.6
	Sering	19	59.4	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

10. Suka merasa dada menjadi tertekan sehingga sulit untuk bernafas.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	32	100.0	100.0	100.0

11. Tidak nafsu makan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	32	100.0	100.0	100.0

12. Suka mengalami buang air kecil.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	4	12.5	12.5	12.5
	Kadang-kadang	25	78.1	78.1	90.6
	Sering	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

13. Suka pusing saat memikirkan menghadapi hipertensi pada kehamilan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	7	21.9	21.9	21.9
	Kadang-kadang	25	78.1	78.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

14. Merasa gelisah menghadapi hipertensi pada kehamilan..

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	7	21.9	21.9	21.9
	Kadang-kadang	25	78.1	78.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

DOKUMENTASI

TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI PUSKESMAS SIMPANG GAMBIR KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Ki



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Re



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Ti



Pembagian Kuesioner
Pada Ny.Lu

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Halimah Tusachdiyah
 NIM : 19060101P
 Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
 2. Ns. Asnil Adil Simamora, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	19/8-2024		Revisi Hasil dan kesimpulan - Mase tabel	
2.	20/8-2024		Revisi Mase tabel & Abstrak	
3	23/8-2024		Ace lagi hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Halimah Tusachdiyah
NIM : 19060101P
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
2. Ns. Asnil Adil Simamora, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
				
				
				
				
				