**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Kecemasan**
2. **Definisi Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat indvidu mengambil tindakan menghadapi suatu ancaman (Yusuf, Fitryasari, Nihayati. 2015). Ansietas merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari yang melibatkan fisik seseorang, presepsi diri, dan hubungan dengan orang lain. Seseorang dengan gangguan ansietas mengalami kerusakan pada kualitas dan fungsi hidup (Stuart. 2016).

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan, keadaan emosi tanpa objek tertentu, serta kehilangan fungsi tubuh (Stuart. 2016). Kecemasan membuat individu merasa lemah sehingga tidak berani dan mampu untuk bersikap serta bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya (Wiramihardja. 2015:70). Rasa cemas seperti ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Pieter & Lubis. 2013).

1. **Faktor Penyebab Kecemasan**

Faktor pencetus neurosis cemas sering jelas dan secara psikodinamik berhubungan dengan faktor yang menahun seperti kemarahan yang dipendam. Secara umum penyebabnya adalah ketakutan dan kecemasan yang terus menerus disebabkan oleh kesusahan dan kegagalan yang bertubi-tubi, represi terhadap berbagai jenis masalah emosional, akan tetapi tidak dapat berlangsung secara sempurna, kecenderungan harga diri yang terhalang, dan dorongan seksual tidak mendapat kepuasan yang terhambat, sehingga menimbulkan banyak konflik batin. Maternity, Yantina & Putri. (2016).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi
2. Faktor biologis

Menurut Fortinash 2006 dalam Donsu (2017), aspek biologis yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh neurotransmiter yaitu *norepineprin, serotonin,* dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). Ansietas mungkin disertai gangguan fisik yang selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. Manurut Stuart (2016) sistem norepinefrin dan sistem serotonin juga ikut berperan. Pada sistem norepinefrin (NE) dianggap menengahi respons *fight-or-fight.* Bagian dari otak yang memproduksi NE adalah lokus seruleus. Hal ini dihubungkan dengan jalur neurotransmiter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan ansietas. Dan pada sistem serotonin juga memainkan peran sebagai penyebab ansietas, karena klien mengalami gangguan ini mungkin memiliki hipersensitiv reseptor 5-HT atau gangguan regulasi nurotransmiter serotonin.

1. Faktor psikologis

Menurut Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015), faktor psikologis melalui 3 pandangan yaitu yang pertama pandangan psikoanalitik yaitu konflik sosial yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fusngsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya. Yang kedua yaitu pandangan interpersonal timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal, ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang dapat menimbulkan kelemahan spesifik. Yang ketiga pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang menganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dini untuk dihadapkan pada ketakutan berlebih.

1. Faktor perilaku

Ansietas dapat menjadikan frustasi yang disebabkan oleh sesuatu yang menganggu pencapaian tujuan yang diinginkan. Ansietas juga timbul melalui konflik yang terjadi ketika seseorang mengalami dua dorongan persaingan dan harus memilih diantara mereka. Hubungan timbal balik terjadi antara konflik dan kekhawatiran. Konflik ini menghasilkan suatu kecemasan dan menimbulkan perasaan tidak berdaya (Stuart. 2016).

1. Faktor sosial budaya

Menurut Donsu (2017) menyebutkan riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan memengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ansietas. Ditambahkan oleh Yusuf, Fitryasari & Nihayati (2015) faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh juga terhadap tejadinya ansietas.

1. Presipitasi

Stuart dan Laraia (2016) menggambarkan bahwa stressor pencetus sebagai stimulus yang dipresepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau ekternal. Mayoritas individu yang terlibat dalam peristiwa traumatik tidak akan berkembang menjadi gangguan psikologis. Beberapa orang lainnya memiliki reaksi awal sedikit bahwa tidak ada sama sekali dan tidak mengalami kesulitan. Namun, dalam jumlah kecil menghasilkan masalah kesehatan jiwa yang memerlukan tindakan jiwa.

Menurut Yusuf, dkk tahun 2015, faktor prespitasi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.
3. **Tingkat Kecemasan**

RENTANG RESPONS ANSIETAS

Respons adaptif Respons maladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik

**Gambar 2.1 Rentang Respons Ansietas** (Stuart, 2016).

Tingkat kecemasan menurut Jenita Doli Tine (2017) menyebutkan sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga presepsinya meluas dan memiliki indera yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

1. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya presepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

1. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena hilangnya kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang. Adapun hal lain, misalnya peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan presepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

1. **Reaksi Kecemasan**

Menurut Nugraheny (2010), Reaksi kecemasan yang timbul pada ibu hamil merupakan suatu gangguan psikologis dalam kehamilan yang meliputi :

1. Gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan, terutama sekali terhadap hal-hal yang masih terogolong wajar.
2. Kecemasan terlihat apabila wanita mengungkapkannya karena gejala klinik yang ada sangat tidak sensitif (tremor, berdebar-debar, kaku otot, gelisah, mudah lelah, dan insomnia).
3. Timbul gejala somatik akibat hiperaktifitas otonom (palpitasi, sesak napas, rasa dingin di telapak tangan, berkeringat, pusing, rasa terganjal pada leher).
4. **Gejala Kecemasan**

Menurut Maternity, Yantina & Putri (2016) menyebutkan bahwa tidak ada rangsangan yang spesifik yang menyebabkan kecemasan tersebut. Bila kecemasan yang dialami sangat hebat maka terjadi kepanikan. Beriku gejala kecemasan:

1. Gejala cemas somatis dapat berupa sesak napas, dada tertekan, kepala ringan seperti mengambang, lekas lelah, dan keringat dingin.
2. Gejala psikologis berupa kecemasan, ketegangan, panik, depresi, dan perasaan tidak mampu.

Menurut Stuart (2016) menyebutkan gejala kecemasan meliputi respons fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas sebagai beriku:

1. Fisiologis berupa sistem kardiovaskuler (palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah atau penurunan tekanan darah, pingsan, penurunan denyut nadi). Pada sistem respirasi (napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, pernapasan dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi terdesar, terengah-engah). Pada sistem gastrointestinal (nafsu makan, jijik terhadap makanan, perut tidak nyaman, nyeri perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare). Pada sistem neuromuskuler (peningkatan reflek, reaksi terkejut, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, ketakutan, kegelisahan, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan kaku). Pada saluran kemih (keinginan untuk buang air kecil atau sering buang air kecil). Pada kulit terlihat (wajah memerah, berkeringat lokal, gatal, panas dan dingin, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh).
2. Perilaku berupa kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, bicara cepat, kurangnya koordinasi, rawan kecelakaan, inhibisi, penginderaan, hiperventilasi.
3. Kognitif berupa gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, kesalahan penilaian, pemblokiran pikiran, lapang presepsi menurun, kreativitas berkurang, kebingungan, malu, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut cidera, mimpi buruk.
4. Afektif berupa kegelisahan, ketidaksabaran, rasa gelisah, ketegangan, gugup, ketakutan, frustasi, ketidakberdayaan, teror, mati rasa, perasaan bersalah.
5. **Dampak Kecemasan**

Menurut Stuart (2016) dampak keceamasan atau gangguan fisik yang berhubungan dengan kecemasan disebutkan berikut ini:

1. Gangguan kardiovaskuler atau pernapasan seperti asma, aritmia jantung, penyakit paru obstruksi kronik, gagal jantung kongestiv, insufisiensi koroner, hiperdinamik, hipertensi, sindrom hiperventilasi, hipoksia, embolus, dan infeksi.
2. Gangguan endokrinologis berupa karsinoid, sindrom cushing, hipertiroidisme, hipoglikemia, hipoparatiroidisme, berhenti haid, dan sindrom paramenstruasi.
3. Gangguan neurologis berupa penyakit vaskuler kolagen, epilepsi, multipel sclerosis, sindrom otak organik, dan disfungsi vestibular.

Dampak kecemasan pada ibu hamil menurut Mochtar (2015) pada kehamilan akan berdampak pada pertumbuhan janin dan proses persalinan yang meliputi timbulnya inersia uteri, partus lama, hingga perdarahan post partum. Bila kecemasan ini tidak ditangani maka akan berpengaruh terhadap masa kehamilan akan berpengaruh pada pola kehidupan keluarga, tahapan tiap trimester, gangguan emosional yang dapat mengganggu kesehatan ibu serta janin yang dikandung (Fadlun & Feryanto, 2011) dan proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya kontraksi uterus, partus lama, fetal distress, naiknya tekanan darah ibu yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Styaningrum, Marianto & Sukarno, 2012).

1. **Mekanisme Koping**

Peningkatan ansietas menjadi tingkat berat dan panik, menampilkan perilaku seseorang cenderung dan berpotensi merugikan, serta menurunkan kualitas hidup. Seseorang berusaha untuk menghindari ansietas dan keadaan yang memicu ansietas. Ketika mengalami ansietas, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama dari masalah psikologis.

Beberapa mekanisme koping yang umum digunakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu menangis, tidur, makan, menguap, tertawa, memaki, latihan fisik, dan melamun. Perilaku oral, seperti merokok dan minum-minuman keras, merupakan cara lain untuk mengatasi ansietas ringan (Stuart, 2016).

Tingkat ansietas sedang, berat, dan panik menimbulkan ancaman yang lebih besar terhadap ego. Tingkat ansietas ini membutuhkan lebih banyak energi untuk mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping ini dapat dikategorikan sebagai berfokus pada masalah atau tugas dan berfokus pada masalah atau ego sebagai berikut :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang didasari, dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara rralistik tntutan situasi stress meliputi perilaku yang menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan, perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan dari sumber stress, dan perilaku kompromi digunakan untuk mengubah pola pikir seseorang untuk merubah suatu tujuan, atau mengubah aspek kebutuhan personal seseorang.
2. Reaksi yang berorientasi pada emosi atau ego dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga serta mencegah kesadaran ansietas. Hal ini membatu keberhasilan seseorang mengatai ansietas tingkat ringan dan sedang. Koping ini dapat digunakan pada tingkat ansietas yang lebih tinggi sehingga dapat mendistorsi realitas, menganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan dalam bekerja secara produktif (Stuart, 2016).
3. **Konsep *Emesis Gravidarum***
4. **Definisi *Emesis Gravidarum***

*Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon esterogen, progesteron, dan pengeluaran *human chorionic gonadotrophin* plasenta hormon-hormon ini diduga sebagai penyebab terjadinya *emesis gravidarum*. *Emesis gravidarum* adalah muntah ringan tetapi tidak menganggu aktivitas sehari-hari. (Manuaba, 2016).

*Emesis gravidarum* adalah keluhan yang sering dialami oleh perempuan hamil. kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada perempuan, yaitu adanya peningkatan kadar esterogen dan progesteron, serta dikeluarkannya *human chorionic gonadothropine* yang menyebabkan mual dan muntah (Manuaba, 2016).

1. **Penyebab *Emesis Gravidarum***

*Emesis gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan muda. Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan-perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon esterogen, progesteron, dan pengeluaran *human chorionic gonadotropin* plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan *emesis gravidarum* (Manuaba, 2016).

Penyebab *emesis gravidarum* belum dipahami, penelitian telah difokuskan pada berbagai teori, mungkin merupakan mekanisme adaptif evolusioner untuk menghindari makanan beracun dan berpatogen selama periode kritis pertumbuhan embrio. Banyak makanan dan minuman yang mengandung racun yang jika dikonsumsi dalam jumlah besar akan dapat membahayakan ibu maupun berkembangan janin (Brian L, 2010).

1. **Mekanisme *Emesis Gravidarum***

Mekanisme mual dan muntah merupakan mata rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara dopamin, serotonin, histamin, dan asetilkolin. Ternyata menurunnya serotonin dalam darah akan meningkatkan terjadinya mual dan muntah. Oleh karena itu, upaya pencegahan dapat dilakukan dengan menambah vitamin B6 atau protein khususnya tripofan. Makanan dan susu tambahan ibu hamil akan membentuk konsentrasi serotonin yang cukup dalam darah. Fungsi serotonin adalah untuk mencegah berlangsungnya mual dan muntah secara berlebihan yang dapat menganggu keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dengan manifestasi klinisnya sebagai *emesis gravidarum* yang dapat berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum*.

Pada pemeriksaan urine akan dijumpai semakin meningkatnya pengeluaran *kynurenic* dan *xanthureni*. Jika diperhatikan dengan seksama, upaya untuk menurunkan terjadinya mual dan muntah memerlukan kombinasi yang cukup tinggi antara pemberian vitamin B6 dan protein khususnya asam amino triptofan (Manuaba, 2016).

1. **Tanda dan Gejala *Emesis Gravidarum***

Gejala klinis *emesis gravidarum* adalah pusing dan mual muntah terutama pada pagi hari. Biasanya mual muntah terjadi pada trimester pertama kehamilan, namun tidak menutup kemungkinan juga sering terjadi pada trimester selanjutnya (Aprilia, 2010).

Gejala klinis *emesis gravidarum* adalah kepala pusing terutama dipagi hari,, disertai mual dan muntah sampai usia kehamilan 4 bulan (Manuaba, 2016).

1. **Faktor Resiko *Emesis Gravidarum***

Penelitian oleh Noel M. Lee & Sumona Saha (2011) menyebutkan beberapa faktor resiko terjadinya *emesis gravidarum,* sebagai berikut :

1. Data dari Collaborative Perinatal Project, salah satu penelitian terbesar pada wanita hamil, menemukan bahwa mual dan muntah dalam kehamilan lebih umum terjadi pada wanita muda, primigravida, wanita dengan pendidikan kurang dari 12 tahun, bukan perokok, dan wanita gemuk. Pada terimester pertama juga dilaporkan dengan wanita dengan gestasi multipel (87%) dibandngkan dengan gestasi tunggal (73%).
2. Genetika maternal juga tampak berperan terjadinya mual dan muntah dalam kehamilan.
3. Riwayat mabuk perjalanan pribadi, karena mekanisme vestibular umum dan riwayat sakit kepala migrain, serta wanita yang memiliki riwayat mual saat mengkonsumsi kotrasepsi oral yang mengandung esterogen .
4. Peningkatan *human chorionic gonadotropin* (hCG) dalam urine, kehamilan mola, multipel gestasi, dan sindrom down.
5. Kontrasepsi oral esterogen dan progesteron, diperkirakan berkontribusi terjadinya *emesis gravidarum* yang dapat melemaskan otot polos yang melambat lambut waktu transit usus dan pengosongan lambung. Progesteron yang dikombinasikan esterogen juga mungkin berperan karena mengurangi kontraksilitas otot polos dan mengubah pengosongan lambung dan menyebabkan mual dan muntah.
6. **Pengaruh *Emesis Gravidarum* pada Ibu dan Janin**

Mual dan muntah atau *emesis gravidarum* adalah gejala yang paling menganggu pada kehamilan, jika *emesis gravidarum* menjadi parah dan berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan berat badan ibu, dehidrasi berat, ketidakseimbangan elektrolit dan pembentukan keton dalam urin. Ibu hamil yang tidak mengalami peningkatan berat badan yang normal selama hamil akan menyebabkan berat badan bayi lahir rendah dan gangguan pertumbuhan janin intrauterin, bahkan tingkat keparahan *emesis gravidarum* daat mempengaruhi fisik dan status emosional ibu hamil. Menurut WHO beberapa faktor diantaranya adalah stressor, hubungan sosial, peristiwa kehidupan yang penuh dengan tekanan, kecemasan, depresi, dan dukungan sosial yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Bazarganipour, et al. 2015). Selain itu muntah yang terjadi terus-menerus akan menyebabkan satu robekan atau lebih pada esophagus maupun lambung yang biasa disebut dengan Syndrom Mallory Weis. Robekan pada organ tubuh ini dapat menimbulkan rasa nyeri bahkan perdarahan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Saswita dkk, 2011).

1. **Penanganan *Emesis Gravidarum***

Muntah yang berlebihan dapat menyebabkan cairan dalam tubuh berkurang dan menjadi tidak seimbang dan dapat menjadikan muntah bertambah parah, maka perlu dilakukan penanganan *emesis gravidarum* yang dapat diterapkan menurut Manuaba (2016) adalah sebagai berikut :

1. Melakukan komunikasi, memberikan informasi, dan edukasi (KIE) tentang hamil hamil muda yang selalui disertai dengan *emesis gravidarum.* Mual dan muntah ini akan berangsung-angsur berkurang sampai usia kehamilan 4 bulan.
2. Memberikan nasehat agar tidak terlalu cepat bangun dari tempat tidur sehingga tercapai adaptasi aliran darah menuju susunan saraf pusat.
3. Memberikan nasehat tentang diet ibu yaitu dengan mengkonsumsi makanan dengan porsi yang kecil tetapi sering, dan menghindari makanan yang dapat memicu timbulnya mual dan muntah.
4. Memberikan obat-obatan ringan tanpa harus masuk rumah sakit berupa:
5. Vitamin yang diperlukan (vitamin B komplek, mediamer B sebagai vitamin dan anti muntah).
6. Pengobatan berupa sedatif ringan (luminal/barbiturat/valium 3 x 30 mg), anti mual dan muntah (stemetil, primperan, ametrol, dan lainnya).
7. Nasehat pengobatan dengan memperbanyak minum air putih atau minuman lainnya, menghindari makanan atau minuman yang asam untuk mengurangi iritasi lambung.
8. Memberikan nasehat waktu kunjungan antenatal lebih sering dan segera ke fasilitas kesehatan jika keadaan tidak normal.
9. **Konsep Ibu Primigravida Trimester I**
10. **Definisi Primigravida Trimester I**

Gravida adalah seorang wanita hamil, istilah gravida menunjukkan adanya kehamilan tanpa mengingat umur kehamilan, jadi primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Oxorn & Forte, 2010). Yang melalui suatu peristiwa penyatuan antara sel mani/ sperma dengan sel telur di tuba falopi. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/ coitus) dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, akan dilepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita (Ai Yeyeh, 2014).

Menurut Bobak (2005) primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Pada awal trimester I usia kehamilan 0-12 minggu bagi sebagian ibu hamil untuk pertamakalinya mengalami periode kecemasan, menyangkal, kebingungan serta tidak terima atas apa yang terjadi (Hutahaean, 2013).

1. **Perubahan Fisiologi Ibu Hamil**

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Hutahaean (2013) dari berbagai perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan terjadinya *emesis gravidarum* adalah sistem gastrointestinal yaitu selama hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah, dan absorbsi nutrien meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah. Pada trimester pertama sering terjadinya penurunan nafsu makan akibat nausea/ vomitus yang merupakan akibat perubahan saluran cerna dan peningkatan hCG dalam darah.

1. **Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

Sikap dan penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat mempengaruhi kesehatan ibu serta keadaan janin dalam kandungannya. Pada umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Akan tetapi sebaliknya jika kehamilan tidak diinginkan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan secara teratur, hingga usaha untuk menggugurkan kandungannya. Perubahan psikologis pada trimester pertama, reaksi psikologik dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan, dan kegusaran terhadap kkehamilan. Perasaan benci pada suami yang menyebabkan dia hamil ditumpahkan melalui manifestasi mual, muntah, pening, dan sebagainya yang merupakan gejala hamil muda. Pada keadaan yang agak berat, ibu menolak kehamilannya dan mencoba untuk menggugurkan, pada kasus yang lebih parah dapat bunuh diri. Manifestasi lain yaitu ibu hamil muda sering meminta makanan yang aneh-aneh yang selama ini tidak disukainya. (Rustam Mochtar, 2015). Munculnya rasa ragu dan khawatir juga disebabkan oleh kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi yang dikandung, tetapi disisi lain ibu juga merasakan bahagia dikarenakan ibu merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Pada perubahan emosional menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraan janinnya, khawatir pada bentuk diri yang kurang menarik, dan sebaginya. Dan munculnya sikap ambivalen yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman buruk ibu hamil, mendapat tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuan menjadi ibu, dan sikap penerimaan keluarga dekatnya (Pieter, Lubis. 2013).

1. **Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Pada Ibu Primigravida Trimester I**

Seperti yang disebutkan, mual dan muntah merupakan gejala umum kecemasan pada trimester pertama kehamilan. Sementara muntah bisa menjadi [gejala kegelisahan](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.co.id&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.anxietycentre.com/anxiety-symptoms.shtml&usg=ALkJrhgjGjRbiCMQbvlj-rmN51VKGYFCPQ). Berperilaku cemas dapat mengaktifkan [respons stres](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=id&prev=search&rurl=translate.google.co.id&sl=en&sp=nmt4&u=http://www.anxietycentre.com/anxiety/stress-response.shtml&usg=ALkJrhi9z3HfwaHaXxkKUq6DiO47H_SS6w) . Respon stres segera menyebabkan perubahan fisiologis, psikologis, dan emosional yang spesifik dalam tubuh yang meningkatkan kemampuan tubuh untuk menghadapi ancaman. Bagian dari perubahan respons kecemasan termasuk menekan pencernaan sehingga sebagian besar sumber daya tubuh disediakan untuk tindakan darurat. Ketika respons kecemasan jarang terjadi, tubuh dapat pulih dengan cepat dan mudah dari perubahan fisiologis, psikologis, dan emosional yang ditimbulkan respon kecemasan. Ketika respons kecemasan terjadi terlalu sering dan / atau dramatis, tubuh mengalami waktu pemulihan yang lebih sulit, yang dapat menyebabkan tubuh tetap berada dalam keadaan darurat. Keadaan darurat semi darurat ini dapat mempengaruhi fungsi perut dan pencernaan yang normal, yang dapat menyebabkan segala macam penyakit perut dan penyakit pencernaan, seperti mual dan bahkan muntah (Calm Clinic 2017).

*Emesis gravidarum* atau *morning sickness* merupakan istilah yang digunakan dalam dunia kedokteran yang artinya mual muntah. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormon dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya esterogen dan HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*). HCG merupakan hormon yang memproduksi plasenta selama masa kehamilan dalam tubuh ibu hamil, selain itu faktor psikologis seperti perasaan cemas, rasa bersalah, termasuk dukungan yang diberikan suami pada ibu, faktor lingkungan sosial, budaya dan kondisi ekonomi (Tiran, 2009).

Menurut Swallow et all, (2004) bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian mual dan muntah pada ibu primigravida. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan pada psikopatologi pada ibu hamil.

1. **Kerangka Konsep**

Ibu Hamil Trimester I

Perubahan Psikologis

Perubahan Fisiologis

* Hormon esterogen meningkat
* Hormon pregesteron meningkat
* Pengeluaran hormon HCG

Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan ringan
2. Kecemasan sedang
3. Kecemasan berat
4. Panik

Kadar serotonin dalam darah turun

Absorbsi nutrien meningkat

Kapasitas stressor menurun

Peristaltik menurun

* Tidak *Emesis Gravidarum*
* *Emesis Graviraum*

**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian *Emesis Gravidarum* di BPM Sumidyah Ipung Kota Malang

1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil primigravida trimester I.

H0 : Tidak Terdapat Hubungan Tingkat Kecemasan dengan kejadian *emesis gravidarum* pada ibu hamil primigravida trimester I.