

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan suatu kebahagiaan yang dirasakan oleh kebanyakan pasangan suami istri yang baru menikah. Calon ibu akan merasakan pengalaman yang unik dan mendebarkan, karena dia akan mendapatkan kebahagiaan yang sangat luar biasa selama 9 bulan kedepan di dalam perutnya. Dalam Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan, menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40), (Prawirohrdjo, 2016).

Hal ini juga selaras dengan Soenarwo (2013) yang mengatakan bahwa tentulah calon ibu sangat bahagia. Selama sembilan bulan kedepan, calon ibu akan menjalani suasana dan kehidupan baru yang sangat unik dan menarik, yang tidak habis diceritakan setiap hari. Sehingga kehamilan merupakan peristiwa besar dimana akan datangnya manusia baru dalam kehidupan di muka bumi, dan itu melalui rahim seorang ibu. Namun, walaupun kehamilan merupakan hal yang membahagiakan, tetapi akan ada halangan rintangan yang di alami oleh ibu hamil selama proses kehamilannya tersebut, apalagi di dalam kehamilan pertamanya sebagai pasangan suami istri yang baru. Ketika mereka mendapati adanya gangguan dalam dirinya yang dapat membahayakan janinnya, maka akan menimbulkan beban pikiran yang berat, yang terkadang tanpa mereka sadari dapat membahayakan diri si ibu dan janinnya sendiri yang sedang dikandungnya.

Menurut beberapa peneliti yang menyebutkan bahwa memang benar adanya gangguan-gangguan yang akan di alami oleh ibu hamil. Gangguan pada ibu hamil bukan saja hanya sekedar pada fisiknya, namun juga terkadang berdampak pada gangguan psikisnya, karena pada saat hamil, akan terjadi perubahan dalam tubuh wanita untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang tumbuh. Hal ini dijelaskan dalam Prawirohrdjo (2016) yang mengatakan bahwa tanda-tanda presumtif merupakan perubahan fisiologik pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa subjek telah hamil. Tanda-tandanya antara lain, Amenorea, mual, muntah, mengidam, payudara membesar, anorexia, lelah, dan pigmentasi pada kulit. Ditambahkan pula oleh Soenarwo (2013) bahwa tanda- tanda lainnya yaitu pada masa awal kehamilan, berbagai perasaan akan bercampur aduk, mulai dari senang, sedih, sensitif, ada juga merasakan cepat lelah, sulit tidur, dan tidak nyaman. Hal ini dapat tergolong wajar, karena perubahan fisiologis di sebabkan karena aktivitas hormonal berpengaruh pada psikologis perempuan hamil.

Pada kehamilan memang menyebabkan kondisi emosi seorang wanita akan lebih sensitif dari biasanya. Hal ini di tegaskan oleh Soenarwo (2013) yang mengatakan bahwa perempuan yang sedang mengandung seyogyanya pandai menjaga emosinya, apalagi bagi perempuan yang baru pertama kali mengandung, tentu akan mengalami perubahan emosi yang sangat cepat, di samping perubahan fisiologisnya. Kondisi emosi pada ibu hamil yang tidak stabil akan menyebabkan janin tertekan dan stres (Soenarwo 2013). Jika hal demikian sudah terjadi, maka akan membahayakan kandungan yang ada di dalam rahim ibu hamil. Seperti yang di katakan dalam pertemuan tahunan "The American Thoracic Society" yang di gelar di Toronto, Kanada, tahun 2011 lalu dalam Soenarwo (2013) menginformasikan bahwa para wanita yang mengalami stres selama kehamilan, baik itu di akibatkan oleh masalah keuangan, masalah hubungan dengan orang lain, maupun masalah lainnya, akan

melahirkan bayi yang beresiko pada alergi dan asma, serta membuat sistem kekebalan anak menjadi berkurang.

Pada setiap gangguan-gangguan yang di alami wanita selama masa kehamilannya, tentunya akan membuat wanita tersebut memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda, seperti menjadi bingung, cemas bahkan bisa saja sampai pada tahap stress. Namun, jika prasaan-perasaan tersebut bisa ditanggulangi, wanita hamil akan menjadi lebih siap untuk memasuki fase yang baru pada proses kehamilannya. Hal ini selaras dengan yang dikatakan oleh Nevid,dkk (2003) kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal, bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman. Selanjutnya kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Ditambahkan pula menurut Taylor, (dalam Psikologi.Or.Id, 2010), ia mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidak mampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai munculnya perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman.

Secara individual, cemas dapat mengganggu wanita hamil. Memang terkadang perubahan yang terjadi selama calon ibu mengandung akan menyebabkan ketidak nyamanan pada diri ibu tersebut, hal ini juga di jelaskan di dalam fase kehamilan, selama hamil, akan muncul beberapa ketidak nyamanan kecil yang kebanyakan sepele, tetapi dapat menimbulkan kecemasan (Pustaka

Kesehatan Populer, 2009). Apalagi pada ibu hamil yang baru saja merasakan kehamilan pertamanya. Dia akan merasakan hal yang tidak biasa didalam dirinya. Mengingat masa kehamilan bukanlah jangka yang cepat, melainkan kurang lebih 9 bulan janin akan berada di dalam kandungan seorang ibu.

Berdasarkan hasil data WHO, terdapat 352 orang dari 2,321 ibu hamil primigravida yang mengeluh rasa takut 36%, cemas 42%, tidak percaya diri 22% pada saat kehamilan. data ini juga didukung oleh hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Terdapat 50 orang dari 850 ibu hamil primigravida yang mengeluh stres 20%, cemas 35% dan takut 45% pada kehamilan. sedangkan menurut Depkes Medan tahun 2009, terdapat 25 orang dari 100 ibu hamil yang mengeluh cemas 70%, takut 25%, dan stres 5% (Rahmawati,dkk, 2017).

Sehingga terkadang jika pengetahuan tentang kehamilan tidak memadai atau dengan kata lain bahwa ibu hamil tersebut belum siap dengan kehamilannya, akan membahayakan anak yang ada di dalam kandungannya bahkan pada calon ibu itu sendiri. Selaras juga dengan yang di katakan Susanti (2008) bahwa cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan, karena ibu hamil akan menghadapi pengalaman buruk selama proses kehamilan. Selain itu juga sebagian besar wanita hamil mengkhawatirkan apakah bayinya dengan kondisi normal. Ungkapan lain juga berasal dari Dahro (2012) bahwa pada sejumlah wanita, ketakutan terhadap rasa nyeri saat melahirkan sangat menekan jiwa. Hal ini merupakan salah satu bentuk respon yang muncul dari kecemasan seorang ibu hamil.

Dari pernyataan hal diatas, maka munculah fenomena yang peneliti temukan, bahwa memang didalam masa kehamilan akan mengalami beragam jenis gangguan-gangguan selama masa kehamilan, mulai dari gangguan yang tiba-tiba muncul pada masa kehamilan berlangsung, atau bahkan gangguan yang berasal dari riwayat penyakit fisik yang dimiliki oleh ibu hamil itu sendiri. Untuk itu

peneliti ingin melihat bagaimana dinamika kecemasan yang dialami subjek dan apakah wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali) tersebut memiliki strategi yang baik untuk memecahkan permasalahan (*coping*) yang dialaminya selama masa kehamilan yang bisa membuat kecemasannya meningkat. Karena seperti yang sudah peneliti jelaskan bahwasannya kehamilan memang sangat rentan akan keguguran jika tidak di perhatikan secara benar.

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti mewawancarai subjek berinisial FTR yang sedang hamil anak pertama. Pada kehamilannya, subjek mengalami posisi bayi yang sungsang di usia kandungan yang sudah memasuki trimester III (mendekati dengan proses persalinan). Menurut penuturan subjek, ketika pemeriksaan awal hingga pertengahan kehamilannya, bayi yang ada di dalam kandungan sudah berada pada posisi yang normal, yaitu kepala bayi sudah berada pada posisi rahim bawah (dekat vagina). Namun pada saat usia kandungannya semakin besar, hasil pemeriksaannya cukup mengkhawatirkan, karena posisi bayi yang tadinya sudah normal, menjadi berputar ke arah yang tidak seharusnya (kepala bayi berada di posisi kiri perutnya). Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi sungsang terjadi akibat subjek yang terlalu banyak beraktifitas.

*"Iyo waktu kemaren tu pernah perikso sebelum lebaranla mendak salah, itu posisi bayi ayuk ni sudah normal. Kepalaknyo sudah di bawah. Nah tapi pas sudah lebaran ini pas ayuk perikso lagi, ternyata kepala bayi ayuk tu ado di kiri sini nah, idak di bawah lagi. Bedetup dek jantung ayuk, sedih dengernyo. Katonyo tu gara-gara ayuk kebanyakan gerak pas lebaran kemaren."* (Hasil Wawancara tanggal 15 juni 2019)

Sama halnya dengan subjek peneliti yang kedua, berinisial FB. Pada masa kehamilan pertamanya ini, subjek menganggap bahwa kehamilannya itu unik, karena subjek banyak mengalami gangguan-

gangguan kehamilan yang dapat menimbulkan kecemasan pada dirinya. Subjek mengatakan bahwa hal pertama yang jadi bahan pertimbangannya pada masa kehamilan ini, karena subjek memiliki riwayat penyakit asma yang sudah dimilikinya dari kecil. Hal tersebut memang terbukti pada saat awal kehamilannya, dimana asmanya lebih sering kambuh dan membuatnya sangat sulit untuk bernafas. Subjek mengkhawatirkan oksigen pada bayi yang ada di dalam kandungannya. Karena menurutnya, oksigen yang berasal darinya sangat penting bagi bayi di dalam kandungannya. Jika subjek saja merasakan sulit untuk bernafas, bagaimana pernafasan pada bayi yang di kandungnya. Ditambah lagi dengan hal-hal lain seperti penyakit darah tinggi yang terjadi pada masa kehamilannya ini. Padahal sebelum dirinya hamil, subjek tidak pernah memiliki riwayat darah tinggi tersebut. Subjek menuturkan, jika sampai akhir kehamilannya darah tinggi itu tidak kunjung normal, bisa menyebabkan bayinya lahir prematur.

*"Yang sering buat ayuk ngeraso cemas, khawatir selamo hamil ini ni lumayan banyakla dek, ayuk ni kan ado sakit asma, jadi kalo dari situ be sudah.. apo yee, yo jadi ketakutan tersendirilah. Ayuk be men asma la kambuh susah nafas, cakmano dengan dedek yang ado di perut ayuk ini kan oksigennyo ngalir dari ayuk nilah. Belom lagi kemaren pernah darah tinggi.. seumur umur baru itu ayuk ni ngalami darah tinggi, sebelumnyo dak pernah. Soalnyo kato dokternyo amen darah tinggi pas hamil ni, pacak nyebabke budak ni lahirannyo seblum dari waktunyo, mencak prematur cakitu. banyak nian dekk, unikk nian men ngeraso hal-hal selamo hamil ni."*  
(Wawancara tanggal 23 juni 2019)

Dari kedua subjek yang saya wawancarai dalam pra penelitian ini, setiap subjek memiliki masalah yang berbeda-beda di dalam

kehamilannya, dimana masalah tersebut menimbulkan kecemasan didalam diri subjek. Apalagi kondisi psikologis wanita primigravida akan lebih terganggu karena dia belum ada pengalaman sebelumnya, dan sudah sangat mengharapkan keturunan dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah merasakan kehamilan sebelumnya.

Kebanyakan bagi sebagian besar wanita, kehamilan bisa dijadikan sebagai peristiwa yang bisa membuat cemas, jika kecemasan yang dialaminya selama masa kehamilan tidak bisa ditanggapinya dengan cepat, sehingga kecemasan tersebut terus berlarut didalam diri subjek. Namun tidak jarang pula ditemukan, banyak wanita tetap mampu melewati proses kehamilan dengan baik bahkan dengan kecemasan yang menyertai, seperti yang sudah peneliti jelaskan sebelumnya bagaimana cara kedua subjek menghadapi perubahan-perubahan, atau gangguan-gangguan baik dari fisik maupun psikis yang dihadapinya selama proses kehamilan yang dihadapinya di kehamilan pertamanya. Seperti yang di jelaskan dalam (Nevid,dkk, 2003) bahwa kecemasan akan bermanfaat bila mendorong kita untuk melakukan pemeriksaan medis atau memotivasi kita untuk menjadikannya ke dalam bentuk hal yang positif. Hal ini terkait dengan bagaimana cara-cara wanita hamil dalam mengatasi segala permasalahan yang timbul dalam proses kehamilannya, sehingga inilah, jika dilihat dalam ilmu psikologi, yang disebut dengan strategi *coping*.

*Coping* menurut folkman dan lazarus (dalam folkman, 1984) mengacu pada upaya kognitif dan prilaku untuk menguasai, mengurangi, atau mentolerir tuntutan internal maupun eksternal yang berasal dari hal-hal yang penuh dengan tekanan. Selanjutnya Pestonjee (1992) yang mengatakan bahwa *Coping* memiliki tiga efek, yaitu secara psikis, secara sosial dan secara fisik. Adapun secara psikis, *Coping* memberikan efek pada kekuatan perasaan tentang konsep diri dan kehidupan, reaksi emosi, tingkat depresi atau kecemasan antara perasaan yang positif atau negatif. Jika secara

sosial, *Coping* memberikan pengaruh pada fungsi seperti keberadaan di dalam lingkungan dan sosialisasi serta hubungan interpersonal. Selanjutnya secara fisik, dampak *coping* tidak terlalu besar, yaitu hanya sekitar perkembangan dan kemajuan suatu penyakit. Sedangkan strategi adalah sebuah tindakan atau perbuatan yang diambil individu.

Sehingga strategi *coping* itu bisa di maksudkan dengan tindakan yang dilakukan seseorang untuk memecahkan pelbagai permasalahan, atau dengan merencanakan tindakan sebagai upaya untuk meminimalkan bahkan bisa sampai menghilangkan dampak dari stres (lestari,2016). Strategi *coping* bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (*resources*) yang dimiliki. Sumberdaya *coping* yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi *coping* yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan, (Maryam 2017). Strategi *coping* sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain-lain sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya Maryam (2017). Adapun Jenis-jenis Strategi *Coping*, Menurut Stuart dan Sundeen,1991 (dalam Maryam, 2017). terdapat dua jenis mekanisme *coping* yang dilakukan individu yaitu *coping* yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping mechanism/direct action*) dan *coping* yang berpusat pada emosi (*emotion focused of coping/palliatif form*).

Dengan adanya Strategi *Coping* inilah peneliti ingin melihat bagaimana upaya atau cara yang akan di lakukan oleh ibu hamil dalam menghadapi permasalahan dimasa kehamilannya yang pertama ini. Dimana memang kehamilan pertama akan lebih berdampak kepada si ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah merasakan kehamilan sebelumnya dengan kata lain yaitu kehamilan kedua dan seterusnya. Sehingga dengan adanya strategi *coping*, maka



kecemasan yang akan di hadapi ibu hamil lebih bisa terarah, dan tindakan yang akan dilakukannya juga bisa sesuai sebagai upaya pencegahan untuk mengurangi perasaan cemas yang di hadapinya.

Berdasarkan penjelasan di atas serta fenomena yang sudah di temukan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena kehamilan merupakan suatu hal yang sangat unik, banyak hal yang bisa menjadi pemicu timbulnya kecemasan yang dirasakan pada ibu hamil tersebut, jika ibu hamil tidak bisa mengatur dirinya dalam menghadapi kecemasan tersebut, maka akan ada dampak negatif yang terjadi pada janinnya. Suatu kondisi yang baik dalam tubuh ibu hamil dapat menunjang perkembangan sifat bawaan, sedangkan kondisi yang tidak baik dapat menghambat perkembangannya bahkan sampai dapat mengganggu pola perkembangannya yang akan datang. Sehingga dari uraian tersebut maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Kecemasan dan *Coping* Pada Wanita Primigravida Yang Memiliki Riwayat Penyakit Fisik"

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, yaitu untuk mengetahui kecemasan dan *coping* apa yang di gunakan oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama), sehingga pertanyaan penelitian yang di gunakan sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana kecemasan yang dialami oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama) ?
- 1.2.2 Apa saja faktor penyebab kecemasan pada wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali) ?
- 1.2.3 Bagaimana *Coping* yang dilakukan oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali) ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

- 1.3.1 Untuk mengetahui seberapa besar bentuk kecemasan yang dialami oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali).
- 1.3.2 Untuk mengetahui faktor penyebab kecemasan apa saja yang dialami oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali).
- 1.3.3 Untuk mengetahui jenis *Coping* seperti apa yang akan dilakukan oleh wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali).

#### **1. 4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Bagi ibu- ibu hamil di kehamilan pertama (Primigravida)  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran sebagai bahan acuan untuk menerapkan strategi coping (pemecahan masalah) dalam menghadapi kecemasan, atau stressor lainnya selama masa kehamilan.
- 1.4.2 Bagi masyarakat  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan masyarakat terutama untuk ibu-ibu hamil, maupun lingkungan sekitarnya seperti suami, keluarga dll. Yang sedang mengalami gangguan, atau kecemasan, atau stressor lainnya dalam menghadapi kehamilan pertamanya. Sehingga dapat menjadi sarana untuk menambah informasi kepada masyarakat, terutama pada ibu-ibu hamil pertama.
- 1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan pengetahuan untuk lebih mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kecemasan dan coping pada wanita primigravida (masa kehamilan pertama kali).

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian memuat hasil-hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya, bahwasannya memang sudah ada penelitian

sebelumnya yang berkaitan dengan variabel yang sama. Di antaranya adalah penelitian tahun 2017 oleh Nia Ariesta Azis & Margaretha mengenai "Strategi *Coping* Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Keguguran Di Kehamilan Sebelumnya". Dimana hasil penelitian ini mengungkap kecemasan yang dialami ketiga subjek berbeda-beda berdasarkan dengan kejadian yang terjadi pada masing-masing subjek. Subjek yang pertama mengalami keguguran di bulan kedua karena terlalu lelah bekerja mengurus rumah. Di awal kehamilan yang kedua subjek kembali mengalami pendarahan, sehingga perasaan cemas akan terjadi kembali keguguran muncul serta bayangan akan situasi pada saat keguguran terjadi muncul. Selanjutnya subjek yang kedua mengalami keguguran di usia 2,5 bulan, karena faktor kelelahan setelah perjalanan jauh. Pada situasi selepas turun hujan kembali mengingatkannya akan keguguran di kehamilan yang lalu, dimana subjek terpeleset di teras rumahnya. Sedangkan subjek yang ketiga jatuh terpeleset ketika kehamilannya menginjak usia sembilan minggu. Sehingga dari ketiga jenis permasalahan yang di alami subjek, mereka merasakan perasan yang teramat sedih yang mendalam akibat keguguran yang pernah mereka alami. Namun masing-masing subjek memilih strategi *coping* yang berbeda-beda. Subjek yang pertama memilih *coping* lebih kepada *Problem-Focused Coping* sedangkan yang kedua lebih kepada *Emotion Focused Coping*.

Selanjutnya penelitian dari Triana Indri Maharani dan M. Fakhurrozi pada tahun 2014 tentang "Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga". Dimana dari hasil penelitian ini diketahui terdapat korelasi negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan kecemasan menghadapi kelahiran. Hasil lain juga memperlihatkan bahwa mean empirik skala dukungan sosial sebesar 122.23, berada diantara mean hipotetik ditambah satu standar deviasi ( $97.5 + 29.25$ ) yaitu sebesar 126.75 dan mean hipotetik yaitu sebesar 97.5. Hal ini berarti skala

dukungan sosial berada dalam rata-rata tinggi. Sedangkan mean empirik skala kecemasan dalam menghadapi persalinan sebesar 96.2, berada diantara mean hipotetik yaitu sebesar 15.5 dan mean hipotetik dikurang satu standar deviasi ( $15.5 - 7.75$ ) yaitu sebesar 7.75. Hal ini berarti skala kecemasan dalam menghadapi persalinan berada dalam rata-rata rendah. Sehingga Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang dimiliki maka akan semakin rendah kecemasan menjelang kelahiran yang dialami oleh ibu hamil.

Selanjutnya yaitu penelitian dari Lisa Rahmawati dan Mahdalena Prihatin Ningsih, pada tahun 2017 tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman". Dimana jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perubahan psikologis pada kehamilan di wilayah kerja puskesmas pariaman. Hasil penelitian pada penelitian ini adalah sebagian besar responden (63,9%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester, sebagian besar responden (63,9%) memiliki pengetahuan tinggi tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester II, sebagian besar responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester III, dan sebagian besar responden (52,8%) memiliki pengetahuan yang rendah tentang dampak perubahan psikologis pada kehamilan.

Bedanya penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah yaitu tempat penelitian merupakan kota yang berbeda dan dengan tema pokok yang juga berbeda. Jenis penelitian dan pendekatan penelitian yang digunakan juga berbeda. Meskipun dengan penelitian sebelumnya sama-sama membahas masalah kehamilan, masalah menghadapi stres pada kehamilan dan bagaimana dukungan sosial yang dilakukan oleh orang-orang yang

berada disekitar ibu yang sedang hamil agar dapat mengurangi kecemasan yang ditimbulkan dalam kehamilannya, pada penelitian kali ini peneliti lebih ingin melihat seberapa tinggi kecemasan atau dinamika kecemasan serta *coping* yang akan dilakukan oleh ibu hamil tersebut, apakah dia bisa dengan baik melewati kecemasannya dengan menggunakan *coping* yang. Jika wanita hamil tersebut, apalagi dalam kehamilan primigravida (masa kehamilan pertama kali) tidak bisa menghadapi kecemasannya dengan baik, tentunya akan menimbulkan resiko yang besar yang bisa mengancam ibu dan bayi yang ada di dalam kandungannya.

Sehingga peneliti menarik kesimpulan, ingin melihat bagaimana dinamika kecemasan serta pemecahan masalah atau strategi *coping* yang akan di ambil oleh ibu-ibu hamil untuk mengurangi rasa cemas yang di alaminya ketika di dalam kehamilannya yang pertama. Karena di kehamilan pertama tentunya belum ada pengalaman dari si calon ibu itu sendiri, sehingga menyebabkan tingkat kecemasan yang di alaminya selama masa kehamilannya lebih tinggi. Dengan begitu, peneliti membuat penelitian dengan judul "Kecemasan Dan *Coping* Pada Wanita Primigravida Yang Memiliki Riwayat Penyakit Fisik". Agar para calon ibu yang sedang dalam masa kehamilan pertama bisa mendapat gambaran bahwa sebenarnya kecemasan bisa saja timbul dari berbagai gejala yang terjadi pada masa kehamilannya atau bahkan gejala yang memang sudah menjadi riwayat pada ibu itu sendiri. Sehingga ketika dia sedang dalam menghadapi kecemasan tersebut, ada *coping* yang bisa dia lakukan untuk mengurangi dampak dari kecemasan yang sedang di hadapinya tersebut.