UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN LEUWILIANG, KABUPATEN BOGOR 2019

(ANALISIS LANJUT)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Syarat Program
Sarjana Terapan Fisioterapi

YOSHUA SANTHOSO
021821033

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Yoshua Santhoso

NPM : 021821033

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas skripsi yang terdiri dari pembimbing dan pembahas peneliti sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing 1 : Drs. Imam Waluyo, S.MPh, MBA (.....)

Pembimbing 2 : Dr.R.H.Djadjang A.SH, M.Kes (.....)

Pembahas 1 : dr. Vivi Kurniati Tjahjadi, M.Si (.....)

Pembahas 2 : Drs. Sarkosih, SST.FT, M.KKK (.....)

Jakarta, Januari 2020

Mengetahui

Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan

(Drs. Imam Waluyo, S.MPh, MBA)

Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan

(Drs. Slamet Sumarno, M.Fis)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, proposal yang berjudul "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor 2019." dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini tak lupa penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini, diantaranya:

1. Tuhan Yesus atas segala karunia-Nya penulis diberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ayah, Ibu, Kakak dan Adik penulis, yang telah memberikan kasih sayang, selalu menemani penulis, serta memberikan semangat dan do'a yang tiada henti-hentinya kepada penulis.
3. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA selaku Dekan Fakultas Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.
4. Teman-teman Fisioterapi Universitas Binawan B 2018 yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penulis dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis mohon maaf atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan proposal ini dan penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2019

Yoshua Santhoso

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Universitas, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yoshua Santhoso

NPM : 021821033

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan keapada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor 2019" (Analisis Lanjut)

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Program Studi Fisioterapi Universita Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada Tanggal: Januari, 2018

Yang menyatakan,



(Yoshua Santhoso)

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Yoshua Santhoso
NIM	: 021821033
Prodi	: Fisioterapi
Institusi	: Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

"Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor 2019"

(Analisis Lanjut)

adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar sarjana).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Januari 2019



Pembuat Pernyataan

ABSTRAK

Nama	: Yoshua Santhoso
NPM	: 021821033
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor 2019" (Analisis Lanjut)
Tujuan	:Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil di kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.
Metode	:Penelitian ini menggunakan metode Analisis Lanjut. Jumlah seluruh sampel yang digunakan adalah 100 ibu hamil yang diambil dari Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor. Pemeriksaan Indeks Massa Tubuh menggunakan pertanyaan C13 pada kuesioner kondisi fisik ibu sedangkan untuk pemeriksaan tingkat kecemasan diambil dengan menggunakan kuesioner *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)
Hasil	: Ditemukan responden yang memiliki IMT *underweight* lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 9 orang (90%), pada responden yang memiliki IMT normal lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 22 orang (71%) dan pada responden yang IMT *overweight* lebih banyak yang cemas ringan dibanding normal, sebanyak 44 orang (74.6%). Dengan hasil korelasi r= -0,006 dan p=0,556.
Kesimpulan	: Pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor ini, bahwa indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil tidak mempunyai hubungan bermakna.
Kata Kunci	: Ibu Hamil, Indeks Massa Tubuh, Kecemasan

ABSTRACT

Name : Yoshua Santhoso

NPM : 021821033

Program : *Physiotherapy*

Title : *Relationship between Anxiety and Body Mass Index in Pregnant Women in Leuwiliang sub-district, Bogor Regency 2019 (Further analysis)*

Objective : *The purpose of this study was to examine the relationship of body mass index with anxiety in pregnant women in Leuwiliang sub-district, Bogor Regency.*

Method : *This studyuses the Further Analysis method. The total number of samples used was 100 pregnant women taken from Leuwiliang District, Bogor Regency. Body Mass Index examination using question C13 on the questionnaire on the physical condition of the mother while examining the level of anxiety was taken using the State Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire*

Results : *It was found that respondents who had a BMI underweight were more worried than normal, 9 people (90%), those who had a normal BMI more worried than normal, as many as 22 people (71%) and those who were overweight BMI more mild anxiety than normal, as many as 44 people (74.6%). With the results of the correlation r = -0.006 and p = 0.556.*

Conclusion : *In pregnant women in Leuwiliang sub-district, Bogor Regency, that body mass index with anxiety in pregnant women does not have a significant relationship.*

Keywords : *Pregnant Women, Body Mass Index, Anxiety, STAI*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i

KATA PENGANTAR ii

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan) iii

PERNYATAAN ORISINALITAS iv

ABSTRAK v

ABSTRACT vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR BAGAN x

DAFTAR LAMPIRAN xi

DAFTAR GAMBAR xii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penulisan 5

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II KAJIAN TEORI 6

A. Kehamilan 6

B. Indeks Massa Tubuh 7

C. Kecemasan 10

D. Hubungan Kecemasan dan IMT 11

BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 14

A. Jaring Laba-laba dan Kerangka Konsep 14

B. Definisi Operasional 15

C. Hipotesis 16

BAB IV METODE PENELITIAN 18

A. Desain Penelitian 18

B. Sumber Data 18
C. Analisis Penelitian 21
D. Etika Penelitian 24
BAB V HASIL PENELITIAN 25
A. Deskripsi Lokasi Penelitian 25
B. Data Deskriptif Subjek Penelitian 26
C. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan 27
BAB VI PEMBAHASAN 29
A. Deskripsi Data Subjek Penelitian 29
B. Analisa Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan 29
C. Keterbatasan Peneilitian 33
KESIMPULAN DAN SARAN 33
A. Kesimpulan 34
B. Saran 35
DAFTAR PUSTAKA 36
Lampiran 40
Daftar Riwayat Hidup Penulis 59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT menurut WHO kategori Asia Pasific..... 7

Tabel 3.1 Definisi Operasional 15

Tabel 4.1 Multiple Indicator Cluster Survey Manual varibel ibu..... 18

Tabel 4.2 Multiple Indicator Cluster Survey Manual varibel anak 18

Tabel 4.3 Data set variabel yang diteliti di kecamatan Leuwiliang, Bogor 19

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi Minimal, Maksimal dan dan Confidence, Interval Usia, Indeks Massa Tubuh dan Kecemasan..... 25

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Paritas, Indeks Massa Tubuh dan Kecemasan..... 25

Tabel 5.3 Distribusi Normalitas Indeks Massa Tubuh dan Kecemasan..... 26

Tabel 5.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan 26

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan..... 27

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Jarang Laba-laba 14
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jaring Laba-laba antar variabel 39
Lampiran 2 End Note..... 40
Lampiran 3 Surat Perizinan Dinas Kesehatan 44
Lampiran 4 Surat Perizinan KESBANGPOL 45
Lampiran 5 Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan 46
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan..... 48
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan Indeks Massa Tubuh..... 49
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Tingkat Kecemasan dengan STAI.... 50
Lampiran 9 Lembar Hasil SPSS 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Peta Kecamatan Leuwiliang..... 25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa di mana wanita mengalami perubahan fisik dan psikologis. Wanita hamil berisiko tinggi mengalami peningkatan berat badan yang cepat dan karenanya mengalami obesitas pada ibu. Faktanya, sekitar 50% wanita di Australia melaporkan kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan, dengan tingkat peningkatan berat badan kehamilan yang serupa dilaporkan di AS di antara 67% wanita: 64,1% wanita yang kelebihan berat badan sebelum kehamilan. Penambahan berat badan gestasional berlebihan (EGWG) telah didefinisikan sebagai peningkatan berat badan selama kehamilan yang melebihi rekomendasi dari US Institute of Medicine. (Skye McPhie et al, 2014)[1]

Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menguji sejauh mana gejala kesehatan mental ibu, yang diukur dengan gejala depresi dan kecemasan, dan indeks massa tubuh. Dan lebih spesifik untuk mengeksplorasi hubungan prospektif antara gejala kesehatan mental (gejala depresi dan kecemasan) dan IMT pada wanita dengan dan tanpa kenaikan berat badan berlebih. Namun, tidak ada hubungan yang diamati antara gejala kecemasan dan IMT pada wanita dengan atau tanpa kenaikan berat badan berlebih.

Menurut Chutima (2017)[2], penelitian yang di lakukan di Bangkok, Thailand mengatakan 126 ibu hamil selama trimester ketiga dan 2-3 hari dan 4-6 minggu setelah melahirkan menggunakan Skala Gambar Tubuh (BIS). Banyak peserta yang hamil (34,1%) menunjukkan ketidakpuasan gambar tubuh (skor BIS ≤ 3) yang dikaitkan dengan depresi antenatal saat ini, tingkat keparahan depresi, riwayat gangguan mood, kecemasan, indeks massa tubuh (IMT), dan kenaikan berat badan selama kehamilan.

Hasil dari penelitian di atas terdapat hubungan antara IMT dengan depresi, kecemasan, dan gangguan *mood*. Namun peneliti menyatakan

kelemahan pada penelitian tersebut, tingkat keparahan depresi dan kecemasan tumpang tindih dan oleh karena itu sulit untuk mengevaluasi dampak kecemasan secara independen dari gejala depresi.

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita. Ibu hamil di trimester pertama akan mengalami mual yang membuatnya merasa tidak sehat dan tidak nyaman, bahkan beberapa ibu hamil bias jadi menolak kehamilannya tersebut. Pada trimester kedua, ibu hamil mulai merasa nyaman dengan kehamilannya, namun di trimester ketiga saat janin sudah memasuki rongga panggul, ibu hamil bias jadi merasa cemas dan khawatir dikarenakan ketakutan akan kehilangan perhatian spesial yang didapatkan semasa kehamilan (Handayani, Netty, Farida, Rachmadi, Haslinda, Eritawidhayani, Darmantilah, 2007)[3].

Pada kehidupan perempuan terdapat fase kehamilan yang merupakan masa-masa terjadinya perubahan yang besar. Perubahan ini tidak hanya berhubungan dengan perubahan fisik, namun juga perubahan biokimia, fisologis, bahkan psikologis yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. (Emilia, 2010)[4]

Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil yang dianjurkan berdasarkan berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa untuk setiap kenaikan 1 kg di penambahan berat badan, berat lahir akan bertambah 16,7-22,6 gram (Eka Nurhayati, Sandra Fikawati, 2015)[5].

Pada tahun 2009, Institute of Medicine (IOM)[6] menerbitkan revisi pedoman kenaikan berat badan kehamilan yang didasarkan pada rentang indeks massa tubuh sebelum hamil untuk rentang berat badan kurang, berat normal, kelebihan berat badan, dan obesitas yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan tidak tergantung pada usia, paritas, riwayat merokok, ras, dan latar belakang etnis. Perubahan lain termasuk penghapusan rekomendasi sebelumnya untuk populasi khusus dan

penambahan pedoman kenaikan berat badan untuk wanita dengan kehamilan kembar.

Wanita hamil berisiko mengalami gejala depresi dan kecemasan yang meningkat dengan perkiraan prevalensi mulai dari 11,4%, 18 minggu gestation menjadi 133,1% pada usia kehamilan 32 minggu untuk depresi antenatal dan 14,6% pada usia kehamilan 18 minggu menjadi 15,6% pada usia kehamilan 32 minggu untuk kecemasan. (McPhie et al, 2014)[1]

Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya. (Salmah, 2006)[7]

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu ancaman yang tidak diketahui atau samar-samar. Kecemasan adalah suatu perasaan bingungan atau khawatiran pada sesuatu yang mungkin akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas (Pantiawati, 2010)[8]

Kecemasan pada kehamilan mengacu pada kekhawatiran atau kesusahan khusus untuk kehamilan, termasuk kesehatan anak yang sedang berkembang, perubahan penampilan, persalinan dan kelahiran, dan masalah pengasuhan di masa depan. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti; kurang kualitas tidur, dukungan sosial, depresi, dan kenaikan indeks massa tubuh (IMT).

Wilayah yang akan menjadi tempat melakukan penelitian kami adalah Desa Karehkel, Desa Leuwimekar, Desa Pabangbon, Desa Puraseda dan Desa Purasari Kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor. Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 11 desa dan mempunyai 2 (dua) Puskesmas, Puskesmas UPT Leuwiliang dan Puskesmas Puraseda. Daerah tersebut memiliki sarana kesehatan yang sudah baik karena terdapat 11 (sebelas) posyandu yang menangani kesehatan ibu dan anak setiap bulan. Kondisi wilayah Kecamatan Leuwiliang didomisasi oleh persawahan dan perkebunan, dimana mata

pencaharian mereka yaitu petani, pensiunan, guru sekolah, guru ngaji, wirausahawan, dll. Mayoritas pekerjaan ibu di Kecamatan Leuwiliang adalah ibu rumah tangga, tetapi ada juga yang bekerja sebagai wirausaha baik dirumah maupun dipasar. Terkadang ibu-ibu disana juga membantu dalam menanam padi saat tahap menanam dan saat memanen padi. Kecamatan Leuwiliang bukan merupakan wilayah padat penduduk, sehingga lokasi masih sejuk. Selain itu terdapat 2 (dua) pasar tradisional di Kecamatan Leuwiliang, di jalan utama kota terdapat mini market di jalan utama desa, akan tetapi transportasi umum untuk akses masuk kedalam kampung masih minim (harus menggunakan motor, jalan kaki atau sewa angkot) dan terlampau jauh. (Binawan, 2019)[9]

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

   Berdasarkan kajian di atas, gangguan kesehatan mental pada ibu hamil merupakan hal yang lazim. Gangguan kesehatan mental meliputi dari perinatal hingga postnatal. Banyak faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil salah satu nya adalah Indeks Massa Tubuh. Gangguan kesehatan mental tersebut seperti depresi, stress, dan kecemasan. Beberapa jurnal mengatakan bahwa IMT mampu mempengaruhi terhadap kecemasan yang mungkin tidak sesuai diharapkan oleh ibu hamil. Terbatasnya penelitian yang dilakukan pada masyarakat Indonesia dalam membahas hubungan IMT dengan kecemasan pada ibu hamil, dan juga masih menunjukkan hasil yang beragam karena dipengaruhi oleh faktor lain.

2. Pertanyaan Penelitan

   Berdasarkan rumusan masalah, maka yang menjadi pertanyaan di dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor tahun 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengkaji hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mendeskripsikan Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 2019.

   b. Untuk mendeskripsikan kecemasan ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kecemasan pada wanita dan Indeks Massa Tubuh dalam mengembangkan ilmu kesehatan pada umumnya dan khususnya ilmu fisioterapi di Indonesia.

2. Bagi Masyarakat

   Sebagai tambahan bahan informasi bagi masyarakat dalam program penyuluhan maupun peningkatan kesehatan ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi, bahan evaluasi dan masukan pelayanan kesehatan ibu hamil.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu,trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009)[10]

Kehamilan membawa wanita ke tahap baru dalam kehidupan mereka, yang memberi mereka nama baru "ibu", dan membuat mereka mengalami perubahan biologis dan psikologis serta transisi status dalam keluarga dan sosialitas. Hampir semua wanita menderita gangguan mental dari berbagai jenis dan derajat karena beberapa alasan selama periode ini, di antaranya stres, kecemasan dan depresi adalah yang paling umum dan sering komorbiditas. (Furber et al., 2009; Pampaka et al., 2018)[1112]

Kehamilan ditandai dengan perubahan, baik itu perubahan fisik maupun psikologis. Secara umum perubahan fisik ialah tidak haid (amenore), meningkatnya aktivitas hormon, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ-organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksi otot-otot saluran pencernaan, sensivitas pada penginderaan, kaki dan tangan mulai membesar.Adapun perubahan psikologis umum terjadi pada ibu hamil ialah adanya kecenderungan seperti bergantung kepada orang lain, membutuhkan perhatian yang lebih, membentuk pola interelasi sosial dengan janinnya, suami atau anggota keluarga (masyarakat) dan merasa

cemas terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya (Janiwarty & Pieter, 2013).[13]

B. Indeks Massa Tubuh

Menurut WHO (1985), Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah nilai massa tubuh dibagi dengan kuadrat dari tinggi tubuh, dan secara universal dinyatakan dalam satuan kg / m2. IMT memiliki batasan berat badan normal orang dewasa yang telah ditentukan. IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan normal. Standar indeks massa tubuh untuk masyarakat Asia-Pasifik yang ditetapkan oleh Komite Obesitas Asia Pasifik dilakukan berdasarkan faktor resiko dan morbiditas (WHO 2000) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 klasifikasi IMT menurutWHO katgeori Asia Pasific

Kategori	IMT (kg/m	Resiko Penyakit
Underweight	<18,5	Rendah
Normal	18,5-22,9	Rata-rata
Overweight	23,0	
At Risk	23,0-24,9	Meningkat
Obes I	25,0-29,9	Sedang
Obes II	>30	Berbahaya

Berdasarkan studi kohort yang telah dipelajari, prevalensi wanita yang mengalami obesitas ketika memasuki usia kehamilan bervariasi mulai dari 7% hingga 38,5%. Kenaikan berat badan yang berlebih didefinisikan jika melebihi batas yang disarankan oleh *Institute of Medicine* (2009)[6]. Berat badan yang berlebih saat kehamilan dapat memicu tingginya faktor risiko terjadinya komplikasi seperti; diabetes, preklamsi, gangguan kesehatan mental, dan keguguran. (Nagl, 2015)[14]

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penambahan berat badan selama hamil :

1) Jika sebelum berat badan seorang wanita sudah normal, maka kenaikan berat badan sebaiknya 9 – 12 kg

2) Jika berat badan sebelum hamil berlebih sebaiknya penambahan berat badan cukup 6-9 kg
3) Jika berat badan sebelum hamil kurang , sebaiknya penambahan 12-15 kg.
4) Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3kg
5) Penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata mencapai 12,5 kg.

Untuk kehamilan kembar, IOM merekomendasikan kenaikan berat badan kehamilan 16,8-24,5 kg (37-54 lb) untuk wanita dengan berat badan normal, 14,1–22,7 kg (31-50 lb) untuk wanita yang kelebihan berat badan, dan 11,3–19,1 kg (25–25). 42 lb) untuk wanita gemuk. Pedoman IOM mengakui bahwa data tidak cukup untuk menentukan jumlah wanita dengan kehamilan multifetal (triplet dan orde tinggi) yang seharusnya bertambah.

Overweight dan obesitas merupakan permasalahan yang akhir-akhir ini sering timbul baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi obesitas pada perempuan dewasa di Indonesia (>18 tahun) 32,9%, meningkat 18,1% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%).

Peningkatan berat badan selama kehamilan sering menyebabkan rasa cemas pada wanita, terutama wanita pasca salin. Peningkatan berat badan ibu selama hamil normalnya 12,5–17,5 kg. Kekhawatiran ibu akan kekurangan nutrisi janin akan mengakibatkan terjadinya *intake* kalori yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan berat badan lebih dari anjuran IOM. Kelebihan nutrisi yang masuk akan disimpan sebagai lemak di tubuh yang menyebabkan pembengkakan sel lemak.

Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan overweight dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara *sectio caesaria* dan retensi berat setelah persalinan.

Rata-rata total pertambahan berat badan ibu hamil berkisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (<2500 g), karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Aritonang, 2010)[15]

Kurangnya berat badan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil dan juga status gizi bayi yang dilahirkan, secara longitudinal diteliti oleh Kusin dan Sri Kardjati (1994)[16] di tiga desa di Madura selama 1981-1989, membuktikan bahwa berat badan dibawah IMT normal pada ibu hamil berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin, penurunan konsentrasi lemak pada ASI dan gangguan pertumbuhan bayi usia enam bulan. Hasil penelitian Schmidt (2002)[17] di Bogor Jawa Barat juga mendukung, bahwa status gizi dan asupan zat gizi yang baik menjelang dan selama kehamilan berpengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan selama masa bayi.

Menurut Galtier-Dereure et al., (2000)[18], menyimpulkan dalam penelitiannya, bahwa pertambahan berat badan kehamilan yang berlebih memiliki resiko persalinan cesar dan komplikasi kehamilan post-operatif. Komplikasi kehamilan pada bayi meliputi skor Apgar rendah, makrosomia, neural-tube defect, dan kematian intrauterin. Biaya perawatan prenatal dan postnatal mengalami peningkatan pada ibu dengan pertambahan berat badan kehamilan berlebih.

Kondisi psikologis ibu merupakan permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III. Kejadian stres dan depresi pada ibu hamil,

lebih sering terjadi pada kehamilan trimester III, tepatnya pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu. Kondisi psikologis ibu merupakan permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III. Kejadian stres dan depresi pada ibu hamil, lebih sering terjadi pada kehamilan trimester III, tepatnya pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu. (Evans *et al.*, 2001)[19]

C. Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda. (Atkinson, 1996)[20]

Bagi ibu hamil kecemasan kerapkali datang menghampiri, kecemasan tersebut beraneka ragamnya tergantung dari individu tersebut. Menurut Sloane dan Benedict (1997)[21] kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. 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) (Stuart, 2007)[22].

Perlu diketahui bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin di rasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Jika hal itu dibiarkan terjadi,

maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat. (Astria, 2009)[23]

Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. (Pasaribu, 2014)[24]

Gangguan mental selama kehamilan sering terjadi. Sebuah studi yang berbasis populasi Swedia menemukan prevalensi 14,1% untuk gangguan kejiwaan pada trimester kedua. Sementara sampai saat ini, sebagian besar penelitian telah dilakukan di bidang depresi sebelum dan sesudah kelahiran yang kurang diketahui tentang kecemasan selama kehamilan. (Nagl, 2015)[14]

Menurut Davis et al., (2011)[25]. beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa stres, kecemasan dan depresi sangat berkorelasi. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai gangguan kesehatan mental pranatal sering berdampingan dan saling mempengaruhi. Maka dari itu, adanya stres atau depresi meningkatkan risiko kecemasan prenatal. Kurangnya dukungan sosial juga memicu kecemasan.

Pada awal kehamilan, wanita berada dalam proses transisi yang sensitif untuk mengenali dan menerima perubahan fisik dan psikologis mereka sendiri. Selama periode ini, mereka cenderung memiliki perubahan emosional yang lebih besar, lebih sering marah, dan lebih rentan terhadap konflik. Stres keluarga, termasuk konflik keluarga, merupakan prediktor independen depresi pada awal kehamilan. Semua ini mendorong wanita untuk memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk perawatan dan dukungan keluarga, yang tanpanya mereka lebih mungkin mengalami depresi dan kecemasan pranatal. (Redinger, 2018)[26]

Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur dan tingkat kecemasan terkait kehamilan yang tinggi dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan ibu secara negatif, serta hasil kelahiran; selain itu, kecemasan prenatal juga dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan anak setelah lahir. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa gangguan tidur yang parah secara bersamaan dan tingkat kecemasan yang tinggi akan merusak kesehatan ibu dan anaknya. (Palagini, 2014)[27]

Kecemasan dapat diukur oleh berbagai alat ukur, salah satunya adalah *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Ada 2 subskala dalam ukuran ini. Pertama, skala kecemasan saat ini untuk mengevaluasi keadaan kecemasan saat ini, menanyakan bagaimana perasaan responden "saat ini," dengan menggunakan item yang mengukur perasaan subjektif dari ketakutan, ketegangan, kegugupan, kecemasan, dan aktivasi / gairah saraf otonom sistem. Kedua, skala kecemasan pada umumnya untuk mengevaluasi aspek yang relatif stabil dari "kegelisahan kecemasan," termasuk keadaan umum dari ketenangan, kepercayaan diri, dan keamanan.

Kedua subskala tersebut memiliki 20 pertanyaan pada masing-masing subskala. Setiap pertanyaan dapat dijawab langsung oleh responden dengan nilai 1 sampai 4 dengan masing-masing keterangan 1=tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering, dan 4=selalu. Maka didapat nilai minimum dengan nilai 20 dan nilai maksimum 40.

D. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan

Selama perawatan prenatal, wanita yang memasuki kehamilan pada BMI obesitas diketahui tentang potensi komplikasi yang berhubungan dengan obesitas untuk ibu dan janin. Pengetahuan tentang komplikasi terkait obesitas ini dapat meningkatkan tekanan psikologis (termasuk tingkat kecemasan) pada wanita hamil ini. (Furber, 2011)[13]

Menurut Chutima (2017)[2], menyatakan bahwa penelitian tersebut menunjukkan bahwa sekitar sepertiga wanita hamil memiliki IMT yang

sangat terkait dengan riwayat depresi klinis dan gejala kecemasan saat ini dan kehidupan.

Bagi wanita yang mengalami kenaikan berat badan, gejala kecemasan pada kehamilan 16 minggu diprediksi positif kecemasan pada kehamilan 32 minggu. Unsur umum antara kedua kelompok wanita adalah bahwa gejala kecemasan pada usia kehamilan 16 minggu meramalkan gejala kecemasan pada usia kehamilan 24 minggu. Selain itu, IMT memiliki hubungan yang stabil di seluruh titik waktu selama kehamilan untuk kedua kelompok wanita. Namun, tidak ada hubungan yang diamati antara gejala kecemasan dan IMT pada wanita dengan atau tanpa EGWG. (McPhie et al, 2014)[1]

Terlepas dari kenyataan bahwa wanita hamil dapat dianggap sebagai kelompok risiko khusus, karena risiko tertentu yang terkait dengan gangguan kecemasan dan obesitas selama kehamilan. Ini adalah indikasi pertama untuk hubungan positif antara obesitas kehamilan dan masalah kesehatan mental antenatal, termasuk kecemasan. (Nagl, 2015)[14]

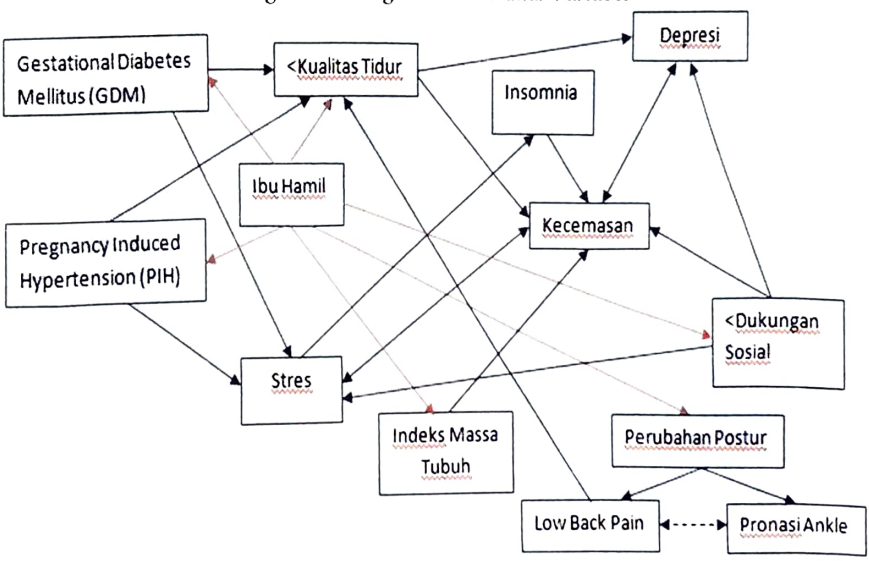
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS

A. Jaring Laba-laba dan Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori di atas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep mengenai hubungan kecemasan pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh. Kecemasan selama kehamilan banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti; kualitas tidur, dukungan sosial, depresi, dan Indeks Massa Tubuh. Kesehatan ibu hamil adalah salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Selanjutnya dapat dilihat dalam skema sebagai berikut:

Bagan 3.1 Jaring Laba-Laba antar Variabel



Keterangan:

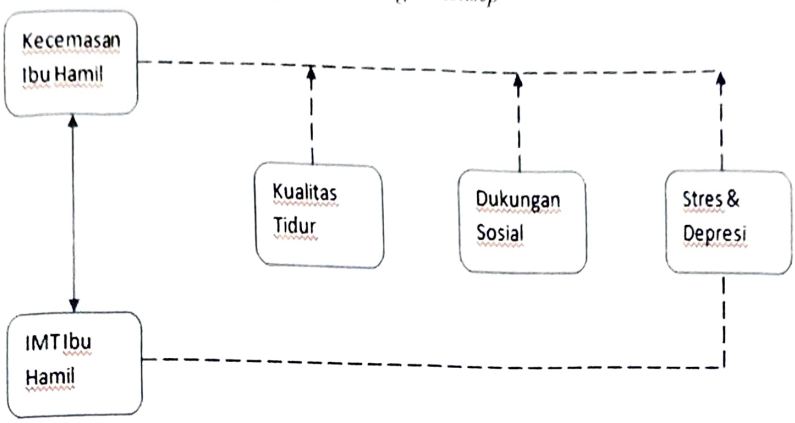
: dengan

: berkaitan

: menyebabkan

: perlu jurnal pendukung

Bagan 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan

Variabel yang diteliti : ⟷

Variabel yang tidak diteliti : - - →

B. Definisi Operasional

Berdasarkan kerangka konsep di atas, perlu diberikan batasan dari variabel dengan informasi yang akan di ambil datanya, yang termasuk dalam konsep dan batasan operasional serta cara memperolehnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil Ukur
1	Indeks Massa Tubuh	Rasio BB/TB merupakan indeks massa tubuh untuk mengukur kategori berat badan seseorang.	Rumus IMT untuk mengetahui berat badan ideal yang dari hasil tinggi badan (m) dan berat badan (kg) adalah sebagai berikut: IMT = Berat Badan (kg) / [Tinggi Badan Dapat dikategorikan: **IMT** Kategori	Interval	Hasil Skor: <18,5->23,0 kg/m^2

			<18,5	Berat badan kurang (underweight)		
			18,5-22,9	Berat badan normal		
			≥23,0	Berat badan lebih (overweigth)		
2	Kecemasan	Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)	Kecemasan pada ibu hamil dapat diukur menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) pada blok D yang berjumlah 20 butir pertanyaan yang meliputi ketegangan, rasa takut, serta kekhawatiran dan dijawab dengan jujur dan tanpa paksaan. Setiap pertanyaan dapat diisi nilai sebagai berikut: 1=tidak pernah 2=kadang-kadang 3= sering 4= selalu Dapat dikategori: 1. Skor 20-44: normal 2. Skor 45-80: cemas	Interval	Hasil skor: Minimal: 20 Maksimal: 80

C. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analisis lanjut "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Tahun 2019" dari penelitian besar berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

B. Sumber Data

1. Tempat dan Waktu Penelitian
   a. Tempat Penelitian:
      Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat
   b. Waktu Penelitian:
      Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019
2. Populasi dan Sampel
   a. Populasi
      Target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0-60 bulan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2019.
   b. Sampel
      Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) menggunakan rumus di bawah ini:

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2}\right] \times deff$$

$$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(margin\ of\ error)^2}\right]$$

Keterangan:

95% CI – Z =1,96 (2)

α = 0,05

p = proporsi

p (ibu) = 0,192 (Depkes, 2016)

p (anak) = 0,192 (Riskesdas 2013)

(Diambil dari variabel ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu Stress dan Stunting)

q = 1 – proporsi

d = *margin error*

d (ibu) = $0{,}15^2$ = 0,0225

d (anak) = $0{,}1^2$ = 0,01

Deff (design Effect Factor) = 3

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didapatkan dapat dimasukkan kedalam rumus, dan didapatkan dua sampel terbesar adalah:

4.1 Tabel Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable ibu.

No.	Variabel Ibu	Z^2	P	(1-P)	d^2	$\boldsymbol{n = \left[z^2 \times \frac{p \times q}{d^2}\right] \times deff}$
1.	Stress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0,0225	$n = 83$

4.2 Tabel Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS) variable anak

No.	Variabel Anak	Z^2	P	(1-P)	d^2	$\boldsymbol{n = \left[z^2 \times \frac{p \times q}{d^2}\right] \times deff}$
1.	Stunting	4	0,192 (Riskesdas, 2013)	1-0,192	0,01	$n = 186$

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini pada variabel ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variabel anak 0-60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate

yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi 100 orang untuk variabel ibu dan 200 orang untuk variabel anak usia 0-60 bulan. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik *propotional sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Pengumpulan Data

a. Instrumen dan Peralatan

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (inform concent. Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sampel akan diberikan formulir kueesioner yang terdiri dari: nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, kesehatan mental, dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran stetoskop, timbangan, midline, *Questionnaire, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleepness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test*

b. Variabel Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Data set variabel yang diteliti di kecamatan Leuwiliang, Bogor

No	Variabel Ibu	No	Variabel Anak
1	Depresi	l	Perkembangan Motorik
2	Kecemasan	2	Kognitif Anak
3	Stress	3	Berat Badan Anak
4	LBP	4	Indeks Massa Tubuh Anak
5	Berat Badan	5	Lingkar Kepala

6	Underweight	6	Lingkar Lengan
7	Indeks Massa Tubuh	7	ASI & MPASI
8	Tekanan Darah	8	Wasting
9	Heart Rate	9	Stunting
10	Perokok Pasif	10	Imunisasi
11	Paparan Pestisida	11	Adaptasi Anak
12	Keracunan Pestisida	12	Kepribadian Anak
13	Kelengkapan APD	13	Campak
14	Dukungan Sosial	14	ISPA
15	Kualitas Tidur	15	Diare
16	Continen Urinary	16	TB Paru
17	ANC (Antenatal Care)	17	Asma

4. Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita, dan anak akan diwawancara dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa test dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak diminta pada kuesioner dengan kode C.

C. Analisis Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kecemasan ibu hamil dengan indeks massa tubuh pada ibu hamil di desa Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

2. Pemilihan dan Jumlah Sampel

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0{,}5 \times In \times \left[\frac{1+r}{1-r}\right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Zα = Standar deviasi normal dengan tingkat keamanaan (2,58)

Zß = Standar deviasi normal dengan derajat kekuatan (1,28)

r = Koefisien korelasi pearson

Koefisien korelasi pearson (r) antara kecemasan dengan IMT tidak ada literatur yang sesuai dengan jumlah sample maka (r) diasumsikan dengan nilai r=0,4

$$n = \left\{\frac{Z\alpha+Z\beta}{0{,}5\times In\times\left[\frac{1+r}{1-r}\right]}\right\}^2 + 3 \qquad = n =$$

$$\left\{\frac{2.58+1.28}{0{,}5\times In\times\left[\frac{1.4}{0.6}\right]}\right\}^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{3.86}{0.423}\right)^2 + 3$$

$$n = (9.125)^2 + 3$$

$$n = 90$$

Berdasarkan perhitungan sampel, sampel minimum yang didapatkan sebanyak 90 sampel dan data yang tersedia sebanyak 100 maka semua jumlah data ibu hamil yang akan dianalisis.

3. Variabel Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

4. Pengukuran

a. Prosedur pengukuran kecemasan ibu hamil menggunakan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Alat ukur: kuesioner *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Metode: peneliti memberikan pertanyaan yang terdapat padakuesioner kepada subjek. Subjek penelitian diberikan formulir penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (inform concent)

Nilai:

1 = tidak pernah

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = selalu

Hasil:

Skor 20-44 : normal/tidak cemas

Skor 45-59 : kecemasan ringan

Skor 60- 74 : kecemasan sedang

Skor 75- 80 : kecemasan berat

b. Prosedur pngukuran Indeks Massa Tubuh

Alat ukur: Midline dan timbangan berat badan

Metode: Subjek penelitian diberikan formulir penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dan mengisi serta menandatangani formulir kesediaan (inform concent)

1) Lalu subjek diminta untuk berdiri tegak kemudian diukur dari dasar sampai kepala untuk mengetahui tinggi badan dalam centimeter kemudian diubah ke dalam meter dengan alat *microtoise.*
2) Subjek naik ke atas timbangan berat badan kemudian diukur dalam satuan kilogram.
3) Setelah mengetahui tinggi badan dan berat badan kemudian hasil dari tinggi badan dan berat badan tersebut dimasukan ke dalam rumus IMT.

3 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi masing-masing variabel yaitu tingkat kecemasan ibu hamil dan Indeks Massa Tubuh di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019, maka dilakukan uji univariate yaitu berupa analisis deskriptif untuk melihat frekuensi data pada pemeriksaan depresi ibu menggunakan *State Trait Anxiety Inventory* dan hubungannya dengan Indeks Massa Tubuh.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan (r) kecemasan terhadap jumlah anak yang dimiliki. Uji analisis yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *chi square*. Selanjutnya, penarikan kesimpulan uji statistik dengan melihat tingkat kemaknaan (p). Jika nilai P-value ≤ 0,05 dengan Taraf Kepercayaan (*Confidence Interval*) 95%, maka dinyatakan signifikan bermakna.

c. Null Hipotesis dan Uji Statistik

Ho : P-Value > 0,05

Ho : Tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan kecemsan pada ibu hamil di desa Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

Ha : P-value ≤ 0,05

Ha : Terdapat hubungan indeks massa tubuh dengan kecemsan pada ibu hamil di desa Leuwiliang, Kabupaten Bogor

D. Etika Penelitian

Peneilitian "Analisis Lanjut Hubungan Indeks Massa Tubuh denga Kecemasan pada Ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor" sebagai hasil penelitian induk "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019" yang telah mendapat persetujuan etik penelitian yang diperoleh dari komite etik dengan SK No. 05/EP/K/UniBinawan/III/2019.

BAB V

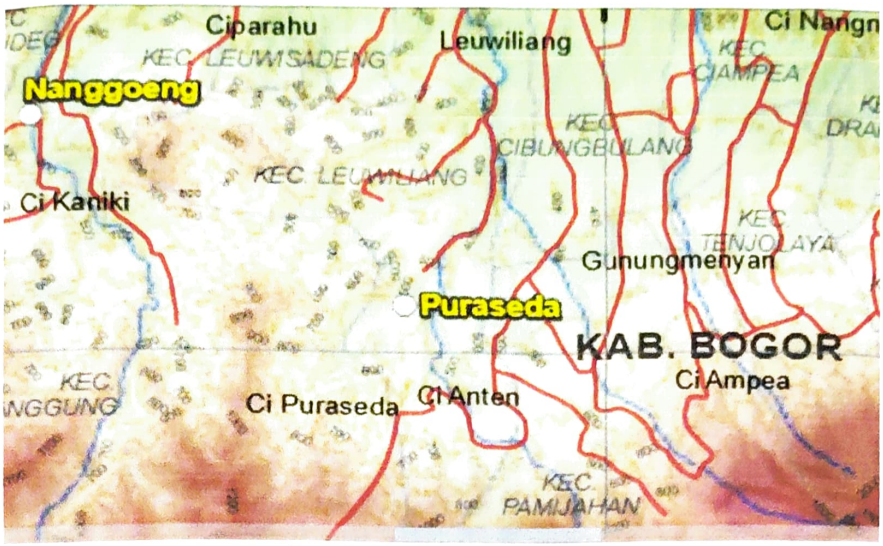
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kabupaten Bogor memiliki luas 298.838,304 Ha. Secara geografis terletak antara 6 18'0LU – 6 47'10" LS dan 106 23'45" – 107 13'30" Bujur Timur dengan tipe morfologi wilayah yang bervariasi, dari dataran yang relatif rendah di bagian utara hingga dataran tinggi di bagian selatan, yaitu dekitar 29,28% berada pada ketinggian 15 -100 meter di atas permukaan laut (dPl), 42,62% berada pada ketinggian 100 – 500 meter dpl, 19,53% berada pada ketinggian 500 – 1.000 meter dpl, 8,43% berada pada ketinggian 1.000 – 2.000 meter dpl dan 0,22% berada pada ketinggian 2.000 – 2.500 meter dpl.

Wilayah Kecamatan Leuwiliang terletak di wilayah Bogor Barat dengan luas wilayah ±6 159.70 Ha pada ketinggian 101-700 mdpl. Curah hujan rata-rata pertahun di Kecamatan Leuwiliang yaitu sebesar 519.29 mm dan jumlah hari hujan terbanyak 91 hari dengan kelembaban20-25°C. Kecamatan Leuwiliang merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 5-20°. Bagian Utara Kecamatan Leuwiliang berbatasan dengan Kecamatan Rumpin, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Leuwisadeng dan bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cibungbulang.

Leuwiliang terdiri dari 10 desa, yaitu: Desa Leuwiliang, Cibeber I, Cibeber II, Karehkel, Barengkok, Karacak, Karyasari, Pabangbon, Puraseda dan Purasari. Secara administratif Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 48 dusun, 126 RW, 418 RT yang tercakup dalam 11 desa.



Gambar 5.1: Peta Kecamatan Leuwiliang

B. Data Deskriptif Subjek Penelitian

Tabel 5.1 Rata-rata, Standar Deviasi, Minimal, Maksimal Dan Confidence Interval Usia, Indeks Massa Tubuh Dan Kecemasan.

Karakteristik Subjek	Mean±SD	Min	Max	CI 95%
Usia	26,73±5,96	17	42	25,55-27,91
Indeks Massa Tubuh	23,94±4,83	10.8	38.6	22,98-24,90
Kecemasan	48, 25±6, 26	35	69	47,00-49,49

a

ri tabel diatas, dapat dilihat nilai rata-rata untuk usia, indeks massa tubuh dan kecemasan. Rata-rata usia sampel adalah 26,73±5,96 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 25,55-27,91. Rata-rata indeks massa tubuh adalah 23,94±4,83 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 22,98-24,90. Rata-rata kecemasan adalah 48, 25±6, 26 dengan taraf kepercayaan 95%(CI 95%) antara 47,00-49,49.

Subjek dikatakan *underweight* jika nilai IMT <18,5, Subjek dikatakan normal jika nilai IMT 18,5-22.9, Subjek dikatakan *overweight* jika nilai IMT ≥23. Subjek dikatakan normal jika nilai STAI 20-44, subjek dikatakan cemas jika nilai STAI 45-80.

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Paritas, Indeks Massa Tubuh Dan Kecemasan

Variabel	n (Frekuensi)	%
Paritas		

	Nullipara	20	20
	Paritas	80	80
Indeks Massa Tubuh			
	Underweight	10	10
	Normal	31	31
	Overweight	59	59
Kecemasan			
	Normal	25	25
	Cemas	75	75

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas terdapat 100 sampel. Dari 100 sampel jumlah paritas lebih banyak dibanding nullipara, sebanyak 80 (80%). Berdasarkan subjek penelitian, subjek yang termasuk dalam kategori *overweight* lebih banyak dibanding kategori normal dan *underweight*, sebesar 59 orang (59%), lalu subjek yang termasuk dalam kategori cemas lebih banyak dibanding yang normal, sebesar 75 orang (75%).

C. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Sebelum melakukan analisis pada indeks massa tubuh dengan kecemasan, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas skor indeks massa tubuh dan kecemasan.

Tabel 5.3: Distribusi Normalitas Indeks Massa Tubuh Dan Kecemasan.

	Hasil uji normalitas	Keterangan
Indeks Massa Tubuh	.200	Distribusi normal
Kecemasan	.016	Distribusi tidak normal

Pada uji *test of normality,* variable indeks massa tubuh mempunyai disribusi normal karena nilai p>0,05 dan variable kecemasan, mempunyai disribusi tidak normal karena nilai p<0,05. Karena itu dilakukan uji korelasi *Spearman.*

Tabel 5.4: Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kecemasan.

	Kecemasan		
	r	p	n
Indeks Massa Tubuh	-0,060	0,556	100

*uji Spearman

Dari hasil diatas, nilai korelasi *Spearman* sebesar -0,060 yang menunjukkan bahwa korelasi antara indeks massa tubuh dan kecemasan lemah hubungannya dan menunjukkan secara statistic nilainya tidak bermakna (p=0,556).

Setelah analisa korelasi kuantitatif dilanjutkan dengan tabulasi silang untuk analisa hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan.

Tabel 5.5: Tabulasi Silang Indeks Massa Tubuh Dengan Kecemasan.

Variabel	Kecemasan				Nilai p
	Normal		Ringan		
	n	%	n	%	
Indeks Massa Tubuh					0,478
Underweight	1	10	9	90	
Normal	9	29	22	71	
Overweight	15	25,4	44	74.6	

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada responden yang memiliki IMT *underweight* lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 9 orang (90%), pada responden yang memiliki IMT normal lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 22 orang (71%) dan pada responden yang IMT *overweight* lebih banyak yang cemas ringan dibanding normal, sebanyak 44 orang (74.6%). Dari hasil didapatkan nilai p=0,478, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kecemasan. Maka hipotesis yang diterima adalah H0, dengan kesimpulan tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Subjek Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, bahwa dari 100 sampel kategori *overweight* lebih banyak dibanding kategori normal dan *underweight*, sebesar 59 orang (59%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nagl pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa prevalensi wanita yang mengalami obesitas ketika memasuki usia kehamilan bervariasi mulai dari 7% hingga 38,5%.

Dari penelitian tersebut juga dapat dilihat bahwa subjek yang termasuk dalam kategori cemas lebih banyak dibanding yang normal, sebesar 75 orang (75%). Dapat dikatakan bahwa ibu hamil umumnya mengalami kecemasan saat kehamilan. Dan pernyataan ini didukung oleh Sloane dan Benedict (1997) bahwa bagi ibu hamil kecemasan kerap kali datang menghampiri, kecemasan tersebut beraneka ragamnya tergantung dari individu tersebut.

B. Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kecemasan pada Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengikuti penelitian berjumlah 100 orang terlihat bahwa pada responden yang memiliki IMT *underweight* lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 9 orang (90%), pada responden yang memiliki IMT normal lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 22 orang (71%) dan pada responden yang IMT *overweight* lebih banyak yang cemas ringan dibanding normal, sebanyak 44 orang (74.6%).

Dari hasil analisis yang dilakukan, bahwa tidak terdapat korelasi indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil yang terlihat dengan nilai p=0,478. Juga dapat dilihat bahwa rata-rata indeks massa tubuh kategori overweight lebih banyak mengalami kecemasan dibanding dengan kategori normal maupun underweight Namun terlihat masih terdapat lebih banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan. Hal ini berbeda dengan penelitian

Chutima (2017)[2], bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan kecemasan. Di sisi lain ditemukan pengukuran yang lain sehingga faktor kecemasan yang independen mengalami tumpang tindih dengan faktor depresi.

. Beberapa pendapat lain yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil diungkapkan dalam penelitian, bahwa kehadiran stres merupakan faktor risiko penting untuk kecemasan pada awal kehamilan, dan adanya gejala kecemasan juga merupakan faktor risiko stres kehamilan dini. (Li et al., 2019; Zhang, 2017)[2829].

Dalam penelitian Tang (2019)[30], kehadiran stres selama kehamilan juga meningkatkan risiko kecemasan prenatal. Masalah-masalah yang didapatkan saat kehamilan dapat menyebabkan stres dan emosi yang lebih besar. Hal lebih lanjut akan menyebabkan gejala kecemasan prenatal, yang pada akhirnya akan mendorong terjadinya stres prenatal. (Zhang, 2017; Bowen et al., 2008)[2931]

Sebuah studi tentang status psikologis wanita dengan berulang aborsi spontan tidak hanya menemukan bahwa wanita hamil dengan skor lebih tinggi pada skala kecemasan lebih rentan terhadap gejala depresi, tetapi juga menunjukkan bahwa wanita hamil dengan skor lebih tinggi pada skala depresi lebih rentan terhadap gejala kecemasan, yang mirip dengan hubungan antara awal kehamilan kecemasan dan depresi dalam penelitian ini. (Li et al., 2019)[28]

Menurut Davis et al., (2011)[25]. beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa stres, kecemasan dan depresi sangat berkorelasi. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai gangguan kesehatan mental pranatal sering berdampingan dan saling mempengaruhi. Maka dari itu, adanya stres atau depresi meningkatkan risiko kecemasan prenatal. Kurangnya dukungan sosial juga memicu kecemasan.

Pada penelitian Redinger (2018)[26] menyatakan bahwa, wanita berada dalam proses transisi yang sensitif untuk mengenali dan menerima perubahan fisik dan psikologis mereka sendiri. Selama periode ini, mereka cenderung memiliki perubahan emosional yang lebih besar, lebih sering marah, dan

lebih rentan terhadap konflik. Stres keluarga, termasuk konflik keluarga, merupakan prediktor independen depresi pada awal kehamilan. Semua ini mendorong wanita untuk memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk perawatan dan dukungan keluarga, yang tanpanya mereka lebih mungkin mengalami depresi dan kecemasan pranatal. (Redinger, 2018)[27]

Wanita hamil yang tidak memiliki dukungan dari pasangan, memiliki hubungan yang buruk dengan suami mereka dan tidak puas dengan pernikahan lebih cenderung mengalami depresi dan kecemasan prenatal. (Karaçam, 2009)[32]

Hubungan bermasalah antara ibu mertua dan menantu perempuan, masalah unik dan ada di mana-mana di Cina, juga menempatkan wanita hamil pada risiko lebih tinggi mengalami depresi pranatal (Lau et al., 2011; Yu dan Zhu, 2010).[3334]

Adanya dukungan baik dari keluarga (suami, orang tua dan mertua) ataupun dukungan sosial (teman dan tetangga) sangat berperan besar untuk kesehatan mental ibu hamil. suami, mertua, orang tua, dan teman-teman yang selalu mendukung dan memperhatikan keadaannya. Terlebih lagi sikap suami yang selalu pengertian dan memanjakannya di kehamilannya. (Kusum, 2013)[35]

Menurut Tang (2019)[30], bahwa wanita dengan dukungan sosial tingkat rendah 5 kali lebih mungkin untuk mengembangkan kecemasan daripada mereka yang dengan dukungan sosial tingkat tinggi. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam prevalensi gejala kecemasan antara wanita dengan dukungan sosial tingkat menengah dan mereka yang dengan dukungan sosial tingkat tinggi.

Hovey dan Magana (2002)[36] menemukan faktor-faktor penyebab kecemasan dapat berupa dukungan keluarga dan sosial yang kurang, harga diri dan penerimaan diri terhadap kehamilannya yang kurang, pendidikan mengenai kehamilan yang kurang didapat dan status sosial ekonomi, bahwa ibu hamil akan merasa terlindungi dengan jaminan finansial yang dimikinya jika sewaktu-waktu diperlukan.

Bagi banyak wanita, kehamilan adalah periode yang berhubungan dengan gangguan tidur serta kecemasan dan kekhawatiran terkait kehamilan. Masalah-masalah yang berhubungan dengan kehamilan ini tampaknya lebih berdasarkan konteks daripada masalah tidur dan kecemasan pada populasi yang tidak hamil. Sebagai contoh, selama kehamilan, tidur dapat dipengaruhi oleh buang air kecil di malam hari atau posisi tidur yang tidak menyenangkan, dan kecemasan berhubungan dengan kehamilan. (Dunkel, 2012)[37]

Penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur dan tingkat kecemasan terkait kehamilan yang tinggi dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kesehatan ibu secara negatif, serta hasil kelahiran; selain itu, kecemasan prenatal juga dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan anak setelah lahir. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa gangguan tidur yang parah secara bersamaan dan tingkat kecemasan yang tinggi akan merusak kesehatan ibu dan anaknya. (Palagini, 2014)[27]

Wanita hamil dengan durasi tidur yang lebih pendek memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, dan durasi tidur menurun lebih cepat selama kehamilan pada wanita dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Durasi tidur dan kecemasan yang normal saat kehamilan tidak berhubungan satu sama lain. (Judith et al., 2017)[38]

Oleh karena itu bagi semua orang khususnya wanita hamil untuk menjaga pola tidur yang cukup untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mendukung kualitas tidur seperti menggunakan bantal yang sesuai, tidak mengkonsumsi makanan sebelum tidur, olahraga yang teratur, dan masih banyak lagi. Dan diharapkan juga agar menjaga pola makan supaya terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh obesitas yakni diabetes, penyakit jantung, penyakit stroke, dan lain-lain.

Faktor dari luar yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu dukungan sosial. Peran keluarga seperti suami, orang tua, saudara, dan mertua menjadi faktor penting saat ibu sedang hamil. Ibu hamil akan berpikir positif dan merasa terlindungi sehingga tingkat kecemasan dan masalah kesehatan

mental lainnya dapat terhindari. Peran dari lingkungan rumah maupun kantor tempat bekerja (apabila bekerja) juga memiliki dampak bagi kesehatan mental ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya membahas tentang variabel indeks massa tubuh dan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Tingkat kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh indeks massa tubuh saja. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang tidak ikut dianalisis pada penelitian ini seperti stres, depresi, kualitas tidur, dan dukungan sosial.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Indeks massa tubuh pada ibu hamil di desa Leuwiliang yang terdiri dari 100 ibu hamil, diataranya kategori *underweight* berjumlah 10 orang, kategori normal sejumlah 31 orang, dan *overweight* dengan jumlah 59 orang.

Serta dapat dilihat juga kecemasan pada ibu hamil dengan kategori normal berjumlah 25 orang dan kategori cemas dengan jumlah 75 orang.

Hubungan indeks massa tubuh dengan kecemasan pada ibu hamil yang dilakukan pada 100 ibu hamil terbukti tidak memiliki hubungan. Walaupun terdapat responden yang memiliki IMT *underweight* lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 9 orang (90%), pada responden yang memiliki IMT normal lebih banyak yang cemas dibanding normal, sebanyak 22 orang (71%) dan pada responden yang IMT *overweight* lebih banyak yang cemas ringan dibanding normal, sebanyak 44 orang (74.6%).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki kecemasan. Meskipun mungkin tidak dipengaruhi oleh indeks massa tubuh. Namun, kecemasan merupakan masalah kesehatan mental ibu hamil yang harus diatasi. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor kecemasan pada ibu hamil antara lain dukungan sosial yang rendah dari keluarga maupun lingkungan, kurangnya kualitas tidur yang dialami selama kehamilan, serta pengaruh dari stress dan depresi.

Hal tersebut juga didukung oleh beberapa jurnal dan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa kecemasan pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh indeks massa tubuh dan pada penelitian ini tidak memiliki hubungan.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah melakukan aktivitas fisik misalnya senam ibu hamil dan menjaga pola makan secara teratur agar terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh obesitas. Dan juga kepada keluarga ibu hamil untuk dapat memberikan dukungan sosial dan member perhatian lebih supaya dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami. Untuk penelitian selanjutnya agar meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Aritonang, Evawany. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press; 2010.

Astria, Y. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009. Jurnal Penelitian. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Atkinson, S., Pengantar Psikologi Jilid 2, Erlangga, Jakarta, 1996

Binawan. (2019). In Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0-60 bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang (pp. 11-12 ; 23-31). Jakarta: Universitas Binawan.

Bowen, A., Bowen, R., Maslany, G., Muhajarine, N., 2008. Anxiety in a Socially High-Risk Sample of Pregnant Women in Canada. Canadian J. Psychiat. 53, 435–440.

Chutima Roomruangwong, Buranee Kanchanatawan, Sunee Sirivichayakul, Michael Maes. 2017. High Incidence Of Body Image Dissatisfaction In Pregnancy And The Postnatal Period: Associations With Depression, Anxiety, Body Mass Index And Weight Gain During Pregnancy. Deakin University Geelong, Vic, Australia

Davis, E.P., Glynn, L.M., Waffarn, F., Sandman, C.A., 2011. Prenatal maternal stress programs infant stress regulation. J. Child Psychol. Psychiatry 52, 119–129.

Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. Curr Opin Psychiatry 2012;25(2):141-8

Emilia, O. 2010. Tetap Bugar dan Energik selama hamil. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort Study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ, 2001;323:257-60.

Fatmawati Tahun 2009. Jurnal Penelitian. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Furber, C.M., Garrod, D., Maloney, E., Lovell, K., McGowan, L., 2009. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. Int. J. Nurs. Stud. 46, 669–677.

Furber, C.M., Mc Gowan,L.,2011.A qualitative study of the experiences of women who are obese and pregnant in the UK. Midwifery 27, 437 – 444.

Galtier-Dereure, F., Boegner, C., Bringer, J., 2000. Obesity and pregnancy: Complication and Cost. Am J Clin Nutr 2000;71(suppl):1242S–8S

Handayani, R., Netty, E., Farida, E., Rachmadi, B., Haslinda, Erytawidhayani, et al. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2002). Exploring the Mental Health of Mexican Migrant Farm Workers in the Midwest: Psychological Predictors of Psychological Distress and Suggestions for Prevention and Treatment. The Journal of Psychology, 21, 495-513.

Institute of Medicine. Weight gain during Pregnancy: reexamining the guidelines. Washington DC: The National Academy Press; 2009.

Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing

Judith .E., Dockery, D.W., Christophi, C.A., 2018b. Postnatal depressive symptoms in women with and without antenatal depressive symptoms: results from a prospective cohort study. Arch. Women's Mental Health 22, 93.

Karaçam, Z., Ançel, G., 2009. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery 25, 344–356.

Kusin JA & Kardjati S. 1994. Chronic undernutrition among women of reproductive age. Maternal And Child Nutrition In Madura Indonesia. Amsterdam Netherlands Royal Tropical Institute p: 125-147.

Kusum, M., & Suryakantha, A. H. (2013). A Study on Mental Health Status among Pregnant Women and the Social Factors Influencing. Indian Journal of Public Health Research and Development, 4, 79-83.

Lau, Y., Yin, L., Wang, Y., 2011. Antenatal depressive symptomatology, family conflict and social support among Chengdu Chinese women. Matern. Child Health J. 15, 1416–1426.

Li, X.Y., Qiu, T., Huang, H., Tian, F.Q., Wu, H., 2019. Factors associated with anxiety symptoms of women in early pregnancy in Shenyang. J. Environ. Occupat. Med. 36, 63–67.

Nagl, Michaela., Katja Linde., Holger Stepan., Anette Kersting. 2015 Obesity and anxiety during pregnancy and post partum: A systematic review,

Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Leipzig, Leipzig, Germany, 2015

Nurhayati, Eka., Sandra Fikawati. 2015. Indeks Massa Tubuh Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu selama Hamil berhubungan dengan Berat Badan Lahir. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2015

Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. Sleep Medicine 2014;15(8):853-9.

Pampaka, D., Papatheodorou, S.I., AlSeaidan, M., Al Wotayan, R., Wright, R.J., Buring,

Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1.* Jakarta: Nuha Medika

Pasaribu, 2014. Hubungan Paritas dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat. Jurnal Penelitian. STIKES Nauli Husada Sibolga.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Redinger, S., Norris, S., Pearson, R., Richter, L., Rochat, T., 2018. First trimester antenatal depression and anxiety: prevalence and associated factors in an urban population in Soweto, South Africa. J. Develop. Origins Health Disease 9, 30-40.

Salmah, dkk. 2006. *Asuhan kebidanan antenatal.* Jakarta: EGC.

Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schultink W, Goss R. & Hautvast JG. 2002. Nutritional Status And Linier Growth Of Indonesian Infants In West Java Are Determined More By Prenatal Environment Than By Postnatal Factors. J Nutr 132:2202-2207.

Skye McPhie., Helen Skouteris, Matthew Fuller-Tyszkiewicz, Briony Hill, Felice Jacka, Adrienne O'Neil. 2014. Deakin University, 221 Burwood Highway, Burwood, Victoria 3125, Australia, 2014

Sloane, P.D., dan Benedict, S., Petunjuk Lengkap Kehamilan (Terjemahan), Mitra Utama, Jakarta, 1997

Stuart, G. W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta. EGC

Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing Factors for Prenatal Stress, Anxiety and Depression in Early Pregnancy among Women in Chongqing, China. Journal of Affective Disorders.

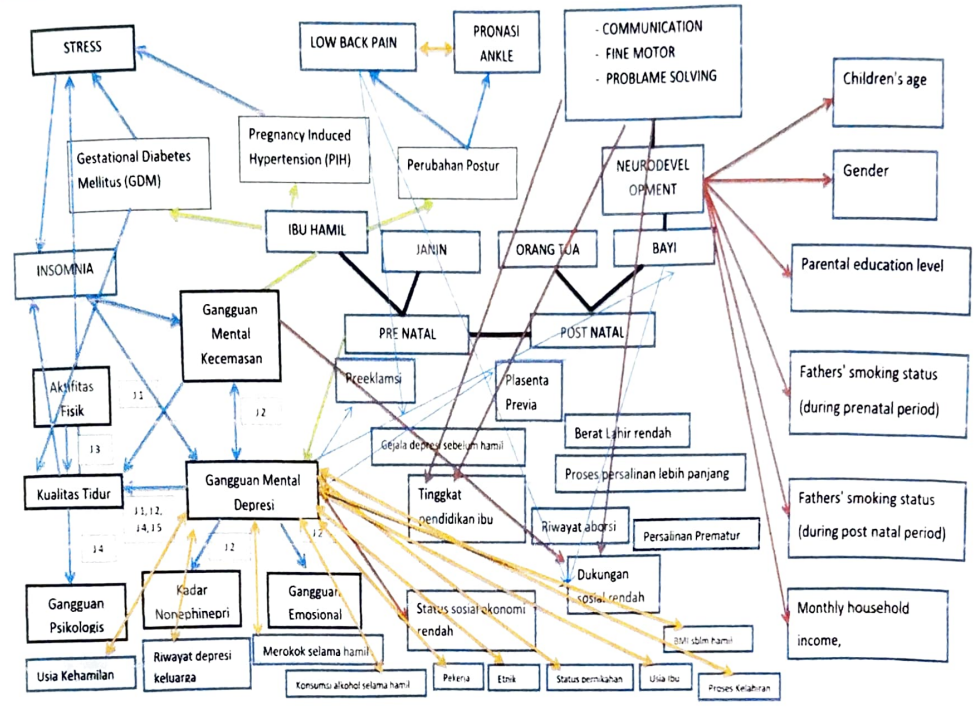
Yu, J., Zhu, L.P., 2010. An investigation of anxiety and depression disorders among pregnant women in different trimesters in Shanghai. Chinese J. Woman Child Health Res. 21, 21–23.

Zhang, S.B., Zheng, R.M., Wu, J.L., Yang, L., Huang, X., Wang, S.X., 2017. Prevalence of Pregnancy-Specific Stress in 961 Early Pregnant Women. Chinese J. Woman Child Health Res. 28, 510–513

LAMPIRAN

Lampiran 1

Jaring Laba-laba antar Variabel



Lampiran 2

End Note

1. McPhie, Skye., Helen Skouteris, Matthew Fuller-Tyszkiewicz, Briony Hill, Felice Jacka, Adrienne O'Neil. 2014. Relationships between mental health symptoms and body mass index in women with and without excessive weight gain during pregnancy Deakin University, 221 Burwood Highway, Burwood, Victoria 3125, Australia, 2014

2. Chutima Roomruangwong, Buranee Kanchanatawan, Sunee Sirivichayakul, Michael Maes. 2017. High Incidence Of Body Image Dissatisfaction In Pregnancy And The Postnatal Period: Associations With Depression, Anxiety, Body Mass Index And Weight Gain During Pregnancy. Deakin University Geelong, Vic, Australia

3. Handayani, R., Netty, E., Farida, E., Rachmadi, B., Haslinda, Erytawidhayani, et al. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

4. Emilia, O. 2010. Tetap Bugar dan Energik selama hamil. Jakarta: Agromedia Pustaka.

5. Nurhayati, Eka., Sandra Fikawati. 2015. Indeks Massa Tubuh Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu selama Hamil berhubungan dengan Berat Badan Lahir. Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2015

6. Institute of Medicine. Weight gain during Pregnancy: reexamining the guidelines. Washington DC: The National Academy Press; 2009.

7. Salmah, dkk. 2006. *Asuhan kebidanan antenatal.* Jakarta: EGC.

8. Pantiawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan 1.* Jakarta: Nuha Medika

9. Binawan. (2019). In Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0-60 bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang (pp. 11-12 ; 23-31). Jakarta: Universitas Binawan.

10. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

11. Furber, C.M., Mc Gowan,L.,2011.A qualitative study of the experiences of

women who are obese and pregnant in the UK. Midwifery 27, 437 – 444.

12. Pampaka, D., Papatheodorou, S.I., AlSeaidan, M., Al Wotayan, R., Wright, R.J., Buring,

13. Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing

14. Nagl, Michaela., Katja Linde., Holger Stepan., Anette Kersting. 2015 Obesity and anxiety during pregnancy and post partum: A systematic review, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Leipzig, Leipzig, Germany, 2015

15. Aritonang, Evawany. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press; 2010.

16. Kusin JA & Kardjati S. 1994. Chronic undernutrition among women of reproductive age. Maternal And Child Nutrition In Madura Indonesia. Amsterdam Netherlands Royal Tropical Institute p: 125-147.

17. Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schultink W, Goss R. & Hautvast JG. 2002. Nutritional Status And Linier Growth Of Indonesian Infants In West Java Are Determined More By Prenatal Environment Than By Postnatal Factors. J Nutr 132:2202-2207.

18. Galtier-Dereure, F., Boegner, C., Bringer, J., 2000. Obesity and pregnancy: Complication and Cost. Am J Clin Nutr 2000;71(suppl):1242S–8S

19. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort Study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ, 2001;323:257-60.

20. Atkinson, S., Pengantar Psikologi Jilid 2, Erlangga, Jakarta, 1996

21. Sloane, P.D., dan Benedict, S., Petunjuk Lengkap Kehamilan (Terjemahan), Mitra Utama, Jakarta, 1997

22. Stuart, G. W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa . Edisi 5. Jakarta. EGC

23. Astria, Y. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009. Jurnal Penelitian. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

24. Pasaribu, 2014. Hubungan Paritas dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Ibu

Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat. Jurnal Penelitian. STIKES Nauli Husada Sibolga.

25. Davis, E.P., Glynn, L.M., Waffarn, F., Sandman, C.A., 2011. Prenatal maternal stress programs infant stress regulation. J. Child Psychol. Psychiatry 52, 119–129.

26. Redinger, S., Norris, S., Pearson, R., Richter, L., Rochat, T., 2018. First trimester antenatal depression and anxiety: prevalence and associated factors in an urban population in Soweto, South Africa. J. Develop. Origins Health Disease 9, 30-40.

27. Palagini L, Gemignani A, Banti S, Manconi M, Mauri M, Riemann D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. Sleep Medicine 2014;15(8):853-9.

28. Li, X.Y., Qiu, T., Huang, H., Tian, F.Q., Wu, H., 2019. Factors associated with anxiety symptoms of women in early pregnancy in Shenyang. J. Environ. Occupat. Med. 36, 63–67.

29. Zhang, S.B., Zheng, R.M., Wu, J.L., Yang, L., Huang, X., Wang, S.X., 2017. Prevalence of Pregnancy-Specific Stress in 961 Early Pregnant Women. Chinese J. Woman Child Health Res. 28, 510–513.

30. Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing Factors for Prenatal Stress, Anxiety and Depression in Early Pregnancy among Women in Chongqing, China. Journal of Affective Disorders.

31. Bowen, A., Bowen, R., Maslany, G., Muhajarine, N., 2008. Anxiety in a Socially High-Risk Sample of Pregnant Women in Canada. Canadian J. Psychiat. 53, 435–440.

32. Karaçam, Z., Ançel, G., 2009. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery 25, 344–356.

33. Lau, Y., Yin, L., Wang, Y., 2011. Antenatal depressive symptomatology, family conflict and social support among Chengdu Chinese women. Matern. Child Health J. 15, 1416–1426.

34. Yu, J., Zhu, L.P., 2010. An investigation of anxiety and depression disorders
among pregnant women in different trimesters in Shanghai. Chinese J. Woman Child Health Res. 21, 21–23.

35. Kusum, M., & Suryakantha, A. H. (2013). A Study on Mental Health Status among Pregnant Women and the Social Factors Influencing. Indian Journal of Public Health Research and Development, 4, 79-83.

36. Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2002). Exploring the Mental Health of Mexican Migrant Farm Workers in the Midwest: Psychological Predictors of Psychological Distress and Suggestions for Prevention and Treatment. The Journal of Psychology, 21, 495-513.

37. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. Curr Opin Psychiatry 2012;25(2):141-8

38. Judith .E., Dockery, D.W., Christophi, C.A., 2018b. Postnatal depressive symptoms in women with and without antenatal depressive symptoms: results from a prospective cohort study. Arch. Women's Mental Health 22, 93.

Lampiran 3

Surat Perizinan Dinas Kesehatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Nomor : 037/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19
Perihal : Permintaan Izin Untuk Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bogor
Di Tempat,

Dengan Hormat,

Dalam rangka penerapan Tri Dharma Perguruan Tinggi terkait penelitian dan pengabdian masyarakat, Universitas Binawan dengan Kecamatan Leuwiliang telah bekerjasama untuk menjadikan Kec.Leuwiliang sebagai "Daerah Binaan" Universitas Binawan yang sudah disepakati dalam Nota Kerjasama No.001/UBINAWAN/REK/*Mou*/IX/18.

Sehubungan dengan hal tersebut pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa Program Studi Fisioterapi Univeritas Binawan akan dilaksanakan di beberapa desa/wilayah di Kec.Leuwiliang dengan judul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan Pada Desa Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019"

Demikian surat ini dibuat, atas perhatian serta kerjasamanya, kami ucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, 04 April 2019

Universitas Binawan
Fakultas Fisioterapi,

UNIVERSITAS BINAWAN FISIOTERAPI PROGRAM STUDI

Dr. Ike Walluyo, Smph, MBA

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883

Lampiran 4

Surat Perizinan KESBANGPOL

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KSR. Dedi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong-Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Cibinong, 8 April 2019

Nomor : 070/ 662 -Kesbangpol
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Leuwiliang
Kabupaten Bogor
di -
Tempat

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
3. Surat dari Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Nomor 033&PM.UBINAWAN.FFT.FT/IV/19 Tanggal 5 April 2019 Perihal **Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian.**

Atas dasar tersebut di atas dengan ini kami memberikan **Rekomendasi** dilaksanakannya kegiatan **Penelitian** yang dilakukan oleh :

Nama Ketua	: Ely Julianto
Alamat	: Jl. Kancata Timur No. 10 RT RW 001 010 Kec. Pancoran Kel. Kalibata
Penanggung Jawab	: Dra. Imam Waluyo, Smph, MSA
Jumlah Peserta	: 40 tempat Puluh orang
Judul Penelitian	: Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (balita) pada Desa Dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019
Waktu	: 9 April s.d. 9 Mei 2019
Tempat	: Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor

dengan ketentuan :
1. Mentaati seluruh ketentuan Peraturan Perundang-undangan / Peraturan Daerah yang berlaku di Kabupaten Bogor
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agar yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA
Plt Kasie Idwasbang

Drs. H. SUDANA AZHARI
Pembina Tingkat I
NIP [illegible]

Tembusan Kepada
Yth. 1. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Dekan FFT – Universitas Binawan

Lampiran 5

Naskah Persetujuan setelah Penjelasan

Lembaran Persetujuan Setelah Penjelasan

Program Studi Fisioterapi

Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan

Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019

Selamat pagi ibu, sehubung dengan di adakan penelitian yang berjudul **Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019** oleh sebab itu kami mengharapkan keikut sertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir melitupi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelum nya;
- Kesehtan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi , setres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut , diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC);
- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida;.

Dan pemeriksaan seperi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembanga motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingakar lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tampa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi:

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591)

Lampiran 6

Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

Program Studi Fisioterpi Universitas Binawan

Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630

Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian , serta menyadari manfaat dari penelitian ini, saya :

Nama : Yanti

Usia : 30 tahun

Alamat : Kp Bojong Pengarai

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **"Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 13 April 2019

Penanggung jawab

(M. Alnazi)

Responden

(Yanti)

Saksi

(Nindy Ayu)

Lampiran 7

Lembar Pemeriksaan Indeks Massa Tubuh

No	1. Indeks Massa Tubuh		Pengukuran
1.	Tinggi Badan		CM
2.	Berat Badan		Kg
3.	Indeks Massa Tubuh		Kg/m²

Lampiran 8

Lembar Pemeriksaan Tingkat Kecemasan dengan STAI

Kode A

4. State-Trait Anxiety Inventory

Dibawah ini adalah kondisi yang Anda rasakan saat ini.

NO	KONDISI	JAWABAN			
		Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Saya merasa tenang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya tegang				
4.	Saya merasa tertekan				
5.	Saya merasa tentram				
6.	Saya merasa kesal marah				
7.	Saya sekarang khawatir dengan kemungkinan ketidak beruntungan				
8.	Saya merasa lega				
9.	Saya merasa takut				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasakan kepercayaan diri				
12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				
14.	Saya merasa bimbang				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasakan kepuasan				
17.	Saya khawatir				
18.	Saya merasa bingung				
19.	Saya merasa mantap yakin				
20	Saya merasa senang				
Total Skor					

Di bawah ini adalah kondisi secara umumnya yang Anda rasakan.

NO	KONDISI	JAWABAN			
		Tidak pernah (1)	Kadang – kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Saya merasa senang				
2.	Saya merasa resah dan gelisah				
3.	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
4.	Saya berharap dapat gembira seperti orang lain				
5.	Saya merasa selalu salah				
6.	Saya merasa santai				
7.	Saya merasa senang				
8.	Saya merasa dihadapkan pada banyak kesulitan yang tidak dapat diselesaikan				
9.	Saya merasa khawatir pada sesuatu yang tidak jelas				
10.	Saya merasa bahagia				
11.	Saya memiliki pikiran yang mengganggu				
12.	Saya kehilangan rasa percaya diri				
13.	Saya merasa nyaman				
14.	Saya mudah membuat keputusan				
15.	Saya merasa kurang mampu				
16.	Saya merasa puas				
17.	Sesuatu hal yang tidak penting senantiasa ada dipikiran dan menyusahkan saya				
18.	Saya merasa mudah kecewa				
19.	Saya orang yang tegar				
20.	Saya mudah tegang dan tergesa-gesa				
Total Skor					

Lampiran 9

Lembar Hasil SPSS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		26.73	.596
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.55	
		Upper Bound	27.91	
	5% Trimmed Mean		26.49	
	Median		27.00	
	Variance		35.512	
	Std. Deviation		5.959	
	Minimum		17	
	Maximum		42	
	Range		25	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.547	.241
	Kurtosis		-.272	.478

Explore

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Indeks Massa Tubuh	Mean		23.940	.4828
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22.982	
		Upper Bound	24.898	
	5% Trimmed Mean		23.898	
	Median		23.450	
	Variance		23.307	
	Std. Deviation		4.8278	
	Minimum		10.8	
	Maximum		38.6	
	Range		27.8	
	Interquartile Range		6.2	
	Skewness		.213	.241
	Kurtosis		.562	.478

Tests of Normality		
	Kolmogorov-Smirnov[a]	Shapiro-Wilk

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Indeks Massa Tubuh	.062	100	.200*	.988	100	.520

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TS_KECEMASAN	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
TS_KECEMASAN	Mean		48.2450	.62577
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.0033	
		Upper Bound	49.4867	
	5% Trimmed Mean		48.0111	
	Median		47.7500	
	Variance		39.159	
	Std. Deviation		6.25772	
	Minimum		35.50	
	Maximum		69.50	
	Range		34.00	

	Interquartile Range	7.38	
	Skewness	.647	.241
	Kurtosis	1.023	.478

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TS_KECEMASAN	.100	100	.016	.968	100	.015

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

		PARITAS	INDEKS MASSA TUBUH	K_KECEMASAN2
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0

Frequency Table

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NULLIPARA	20	20.0	20.0	20.0
	PARITAS	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KATEGORI IMT					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UNDERWEIGHT	10	10.0	10.0	10.0
	NORMAL	31	31.0	31.0	41.0
	OVERWEIGHT	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

K_KECEMASAN2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	25	25.0	25.0	25.0
	CEMAS	75	75.0	75.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations				
			Indeks Massa Tubuh	TS_KECEMASAN
Spearman's rho	Indeks Massa Tubuh	Correlation Coefficient	1.000	-.060
		Sig. (2-tailed)	.	.556
		N	100	100
	TS_KECEMASAN	Correlation Coefficient	-.060	1.000
		Sig. (2-tailed)	.556	.
		N	100	100

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI IMT * K_KECEMASAN2	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

KATEGORI IMT * K_KECEMASAN2 Crosstabulation

			K_KECEMASAN2		Total
			NORMAL	CEMAS	
KATEGORI IMT	UNDERWEIGHT	Count	1	9	10
		% within KATEGORI IMT	10.0%	90.0%	100.0%
	NORMAL	Count	9	22	31
		% within KATEGORI IMT	29.0%	71.0%	100.0%
	OVERWEIGHT	Count	15	44	59
		% within KATEGORI IMT	25.4%	74.6%	100.0%
Total		Count	25	75	100
		% within KATEGORI IMT	25.0%	75.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.474[a]	2	.478
Likelihood Ratio	1.715	2	.424
Linear-by-Linear Association	.359	1	.549
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

Symmetric Measures					
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	-.037	.092	-.403	.687
	Kendall's tau-c	-.034	.083	-.403	.687
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



A. Identitas Diri

Nama	: Yoshua Santhoso
Tempat tanggal lahir	: Jakarta, 2 Juli 1997
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama Alamat	: Kristen Protestan
Alamat	: Jl Taman Mini pintu 2 bawah 013/003 no 83 kel. Pinang Ranti kec Makassar, Jakarta Timur
Email	: santhosoy@gmail.com
No telepon/HP	: 021-87798943/081213459567/082261384870

B. Riwayat Pendidikan

2001-2002	: TK Santo Markus II
2003-2009	: SD Santo Markus II
2009-2012	: SMP Maria Immaculata
20012-2015	: SMAN 42 Halim
2015-2018	: D3 Fisioterapi Universitas Kristen Indonesia