



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
PENGASINAN BEKASI**

SKRIPSI

Oleh:

Farida Aeni Susilawati

NIM. 201905034

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS
PENGASINAN BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Farida Aeni Susilawati
NIM. 201905034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Farida Aeini Susilawati

NIM : 201905034

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 12 Juli 2023



(Farida Aeini Susilawati)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” yang disusun oleh Farida Aeini Susilawati (201905034) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)

NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Farida Acini Susilawati
NIM : 201905034
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pengasinan

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)
NIDN. 0304098804

Anggota Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem, M.Kep)
NIDN. 0319027506

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

v

v

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Ns. Elfrida Simamora., M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian proposal dan skripsi.
5. Kepada UPTD Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi, yang telah memberikan persetujuan untuk melakukan penelitian.
6. Kepada UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi, yang telah memberikan persetujuan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas.
7. Kepada orang tua tersayang, Ayah dan Ibu. Kaka dan adik serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman saya Ade Fitri, Fardilla Rochman, Fitria Alda , Aisyah Latifah, , dan Agra Asmalda yang selalu ada membantu serta mendukung terselesaikannya Skripsi ini.
9. Kepada responden ibu hamil yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
10. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Proposal Peneliti ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 03 Maret 2023

(Penulis)

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pengasinan Bekasi

Oleh :

Farida Aeini Susilawati

NIM. 201905034

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan merupakan masa rawan yang menyebabkan banyak perubahan pada ibu hamil, ibu mengalami banyak perubahan selama kehamilan, termasuk perubahan psikologis. Persalinan adalah salah satu peristiwa yang paling berpotensi menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada wanita hamil. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor karakteristik responden terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain *crosssectional*. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 responden ibu hamil dengan menggunakan kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Quesinaire – Versi 2 (PRAQ-V2)*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil antara lain Pendidikan (0,047), usia kehamilan (0,043), dan rencana kehamilan (0,013). Dan faktor yang tidak berhubungan adalah usia (0,050), pekerjaan (0,561), dan paritas (0,060) dengan $\alpha = 0,05$. **Kesimpulan:** Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah pendidikan, usia kehamilan, dan rencana kehamilan. Dan faktor yang tidak berpengaruh dalam tingkat kecemasan usia, pekerjaan, dan paritas. **Saran:** Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya secara fisik maupun psikologisnya.

Kata kunci : Kecemasan, Kehamilan, dan Persalinan.

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a vulnerable period that causes many changes in pregnant women. Mothers experience many changes during pregnancy, including psychological changes. Childbirth is one of the events that has the most potential to cause anxiety and fear in pregnant women. **Purpose:** The purpose of this study was to identify the respondent's characteristic factors on the level of anxiety in pregnant women. **Methods:** The design of this study uses a cross-sectional design. The technique used in this research is purposive sampling method. The sample in this study were 81 pregnant women respondents using the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire- Version 2 (PRAQ-V2) questionnaire. **Results:** The results of this study indicate that factors associated with the anxiety level of pregnant women include education (0,047) gestational age (0,043), and pregnancy plans (0,013). And factors that are not related are age (0,050), occupation (0,0561, and parity (0,060) with $\alpha = 0.05$. **Conclusion:** Factors that influence the level of anxiety in pregnant women are education, gestational age, and pregnancy plan. And the factors that have no effect on the level of anxiety are age, work, and parity. **Suggestion:** encourage pregnant women to have regular prenatal check-ups, so that these pregnant women know more about pregnancy and their physical and psychological health.

Keyword: anxiety, pregnancy, and labor.

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Masyarakat	5
2. Bagi Institusi	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Latar Belakang	7
1. Definisi Kehamilan.....	7
2. Pembagian Trimester Kehamilan	7
3. Perubahan Psikologis dan Sosial Selama Kehamilan.....	8
4. Faktor – Faktor Psikologis pada Kehamilan	9
5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	11

B. Konsep Persalinan	13
1. Definisi Persalinan.....	13
2. Macam – macam Persalinan	13
3. Adaptasi Psikologi pada Tahap persalinan	13
C. Konsep Kecemasan Pada Kehamilan	14
1. Definisi Kecemasan	14
2. Tingkat Kecemasan	14
3. Gejala – Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil	15
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil	16
5. Alat ukur kecemasan :	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	21
A. Kerangka Konseptual	21
B. Hipotesis Penelitian	21
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Variabel Penelitian	24
C. Definisi Operasional	24
D. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	27
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
F. Instrumen Penelitian.....	28
1. Kuesioner A	28
2. Kuesioner B.....	28
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	29
1. Uji Validitas	29
2. Uji Reliabilitas	30
H. Alur Penelitian	30
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	31
1. Pengolahan Data	31
2. Analisa Data	33

J. Etika Penelitian	34
BAB V HASIL PENELITIAN.....	36
A. Hasil Analisis Univariat	36
1. Analisis karakteristik Responden di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	36
2. Analisis tingkat Kecemasan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi .	37
B. Hasil Analisis Bivariat	38
1. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	38
2. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	38
3. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Paritas Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	39
4. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	40
5. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	40
6. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Rencana Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi	41
BAB VI PEMBAHASAN	42
A. Interpretasi Hasil Penelitian	42
1. Analisis Univariat	42
2. Analisis Bivariat	45
B. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Dependen	24
Tabel 4. 2 Independen	26
Tabel 4. 3 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan	29
Tabel 4. 4 Reliability statistics	30
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden : Usia, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Usia Kehamilan, dan Rencana Kehamilan	36
Tabel 5. 2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan .	37
Tabel 5. 3 Analisis Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan	38
Tabel 5. 4 Analisis Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan	38
Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan	39
Tabel 5. 6 Analisis Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan	40
Tabel 5. 7 Analisis Hubungan Usia Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan	40
Tabel 5. 8 Analisis Hubungan Rencana Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21
Gambar 4. 1 Rumus Slovin	27
Gambar 4. 2 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Formulir Usulan Judul Tugas Akhir	59
Lampiran. 2 Lembar Konsultasi	60
Lampiran. 3 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)	63
Lampiran. 4 Lembar Kuesioner	64
Lampiran. 5 Surat Balasan Penelitian	66
Lampiran. 6 Surat Izin Penelitian	67
Lampiran. 7 Surat Izin Validitas.....	68
Lampiran. 8 Surat persetujuan etik.....	69
Lampiran. 9 Izin penggunaan Kuesioner	70
Lampiran. 10 Hasil Uji Plagiarisme	71
Lampiran. 11 Dokumentasi Penelitian	72
Lampiran. 12 Biodata Penulis.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yaitu masa ketika janin berada didalam rahim seorang wanita (Kemenkes, 2015). Kehamilan merupakan masa rawan yang menyebabkan banyak perubahan pada ibu hamil, ibu mengalami banyak perubahan selama kehamilan, termasuk perubahan psikologis. Kehamilan juga merupakan fase peralihan pada kehidupan seorang wanita. Beberapa perubahan yang terjadi semacam mual, muntah, perut yang bertambah besar, lalu kelelahan ringan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu waktu selama hamil (Umiyah et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah pekerjaan, usia, kehamilan sebelumnya dengan komplikasi, riwayat keguguran, persalinan premature, dan usia kehamilan. Sosiodemografi (usia, Pendidikan, dan penghasilan perbulan) adalah empat faktor yang dikategorikan, dukungan keluarga, gaya hidup atau perilaku kesehatan (merokok, minum – minuman, aktivitas fisik), dan status persalinan (paritas, riwayat keguguran, persalinan premature, persalinan dengan operasi, dan persalinan dengan komplikasi) (Hanifah & Utami, 2019).

Kecemasan ialah rasa khawatir yang tidak jelas dan tidak didukung dengan situasi. Individu yang merasakan kecemasan, ketidaknyamanan atau ketakutan, tetapi tidak mengerti mengapa keadaan ini terjadi (Kirana et al., 2022). Ibu hamil mengalami kecemasan semenjak trimester pertama, karena beradaptasi dengan perubahan tubuhnya, rahim yang mulai membesar, perubahan pada payudara. Kecemasan ini berlanjut selama trimester kedua dan trimester ketiga (Asmariyah et al., 2021). Ibu hamil yang khawatir akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, keadaan janin yang dikandung, dan kesiapan mental untuk

persalinan dapat membuat kecemasan menjadi lebih besar (Siallagan & Lestari, 2018).

Salah satu peristiwa yang paling berpotensi menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada wanita hamil adalah persalinan. Rasa sakit yang ditimbulkan oleh persalinan adalah sumber utama ketakutan mereka. Proses ini juga seperti pertarungan antara hidup dan mati. Akibatnya menjadi cemas karena takut untuk melahirkan (Sulistiyawati et al., 2022).

Adapun dampak kecemasan dapat menyebabkan risiko terjadinya BBLR dan kelahiran premature meningkat. Hal lain yang berpengaruh pada ibu yaitu lemahnya kontraksi pada otot rahim selama proses persalinan karena menahan hormon katekolamin dan adrenalin yang menghambat pengeluaran hormon oksitosin. Melemahnya kontraksi otot rahim dapat menyebabkan partus yang lama, sehingga dapat meningkatkan infeksi dan kelelahan ibu (Baro'ah et al., 2020).

Rasa takut dan kecemasan meningkat karena proses persalinan dan kelahiran yang menyebabkan rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayi, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab, dan perubahan dalam hubungan dengan pasangan. Ibu hamil menjadi gelisah dan takut saat menjelang persalinan karena pikiran dan peristiwa yang mereka alami mulai tertekan pada apa yang dianggap sebagai klimaks (Siallagan & Lestari, 2018).

Hasil penelitian Siregar et al. (2021) dengan kategori umur yang berisiko tinggi umur yang <20 tahun – >35 tahun daripada umur 20 – 35 tahun yang memiliki kemungkinan kecemasan yang rendah. Tetapi menurut hasil penelitian Sitepu (2019), Kategori umur 21 – 35 tahun usia reproduksi sehat tetapi dengan tingkat kecemasan yang sangat tinggi ini berarti bahwa orang – orang diusia ini belum tentu mengalami kecemasan selama kehamilan dan menjelang persalinan.

Menurut (Sitepu, 2019) kategori pendidikan, ibu hamil yang memiliki pendidikan dasar dan menengah lebih banyak mengalami kecemasan dari pada

ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Mayoritas kategori pengetahuan yang kurang lebih banyak karena dipengaruhi oleh pendidikan yang rendah dan lingkungan yang tidak mendukung. Menurut (Nurjannah & Nurlela, 2022) karena ibu yang berpendidikan belum tentu mengetahui tentang kehamilannya, Pendidikan seseorang kurang mempengaruhi tingkat kecemasan mereka.

Hasil penelitian Yuwansyah et al. (2022) Untuk ibu hamil dengan kategori graviditas pada ibu hamil primigravida lebih cenderung memiliki kecemasan sedang karena ibu baru pertama kali mengalami kehamilan dan persalinan dibanding ibu multigravida yang sudah berpengalaman hamil dan melahirkan. Menurut Asnuriyati & Fajri (2020) multigravida lebih mengalami kecemasan karena berhubungan dengan pengalaman masalah yang dialaminya. Bahwa para ibu yang pernah melahirkan anak sebelumnya dapat mengalami kecemasan karena trauma dan ketakutan saat menghadapi persalinan.

Hasil penelitian Sari (2019), Kategori pekerjaan semakin tinggi pekerjaan maka semakin berat tingkat kecemasan yang dialami. Menurut (Pane et al., 2021) karena ibu yang bekerja tidak menghabiskan lebih banyak waktu dirumah daripada ibu yang memiliki pekerjaan, mereka lebih cemas daripada ibu yang bekerja. Ini terjadi karena mereka memiliki lebih sedikit waktu untuk mempelajarinya tentang kehamilan mereka dan lebih banyak mempertimbangkan efek negative kehamilan mereka.

Angka kecemasan yang dialami ibu hamil masih sangat tinggi. *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* ada sekitar 12.230.142 juta jiwa yang mengalami kecemasan dengan 30% diantaranya mengalami kecemasan. Menurut data *Anxiety and Depression Associations of America (ADAA)* menyebutkan bahwa 52 % ibu hamil melaporkan mengalami peningkatan kecemasan selama kehamilan mereka (Yuanti et al., 2021).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 wanita hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%) (Mustika & Wirastri,

2022). Di Indonesia tahun 2015 prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan sebesar 10 – 25 %, yang banyak terjadi pada wanita usia 20 – 44 tahun (Syafrie, 2018).

Kecemasan umum terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan dengan 16,5% ibu postpartum. Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan mempengaruhi 15-23% wanita yang terkena meningkatkan risiko negative bagi ibu dan anak yang dilahirkan. Prevalensi gangguan kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju dan 20% atau lebih di negara berkembang. Di Indonesia 28,7% ibu hamil yang merasa cemas selama kehamilan trimester III (Siregar et al., 2021).

Dari data yang sudah dijabarkan bahwa angka kecemasan pada ibu hamil masih cukup tinggi. Dan dari hasil studi pendahuluan peneliti dari 10 ibu hamil trimester III di Puskesmas Pengasinan dengan rentang usia 21 – 40 tahun, mayoritas (90%) multipara, dengan tingkat pendidikan SD (40%), SMP (10%), SMA (30%) dan perguruan tinggi (20%). Menunjukkan melalui wawancara 50% mengatakan cemas terhadap persalinan, dan 50% mengatakan tidak cemas terhadap persalinan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti “ Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi”

B. Rumusan Masalah

Kehamilan merupakan masa rawan yang menyebabkan banyak perubahan pada ibu hamil, ibu mengalami banyak perubahan selama kehamilan, termasuk perubahan psikologis. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya pekerjaan, usia, pendidikan, paritas, usia kehamilan dan masih ada beberapa faktor lainnya. Namun masih banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan masalah yang telah dijabarkan, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan dan rencana kehamilan)
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil
- c. Menganalisis hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil
- d. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil
- f. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil
- g. Menganalisis hubungan usia kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil
- h. Menganalisis hubungan rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian yang dilakukan diharapkan ibu mengetahui tingkat kecemasan yang dialami agar ibu hamil dapat mengatasi kecemasannya.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan untuk mahasiswa keperawatan dalam menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan dokumentasi bagi institusi keperawatan

3. Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dalam masa perkuliahan dan sebagai bahan masukan pada peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Latar Belakang

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan yaitu disebut juga dengan konsep perlekatan embrio pada dinding rahim. Dari konsepsi sampai lahirnya bayi dihitung dari haid pertama sampai hari terakhir haid berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan saat bayi telah mampu hidup diluar kandungan yaitu usia kehamilan 37-42 minggu, namun terkadang kehamilan berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan juga bisa melebihi masa normal yang lebih dari 42 minggu (Wulandari, Risyati, et al., 2021).

2. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi pada 3 trimester yaitu menurut (Wulandari, Linda, et al., 2021) :

a. Trimester pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama yaitu mulai di minggu 1 hingga 12 dan terhitung pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur yang kemudian berjalan ke saluran tuba falopi dan menempel di dalam rahim, di mana pembentukan janin dan plasenta dimulai. Trimester pertama dapat dibagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai saat konsepsi (usia perkembangan) atau antara 2 sampai 10 minggu kehamilan. Periode embrionik adalah tahap organogenesis dan periode Ketika embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir dari fase embrionik dengan awal periode janin terdapat 8 minggu sesudah konsepsi (usia perkembangan) ataupun 10 minggu sesudah dimulainya periode menstruasi berakhir.

b. Trimester dua (13 - 28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke 13 sampai minggu ke 28. Mengenai trimester kedua, pergerakan janin sudah dapat bisa dirasakan. Pada 28 minggu, lebih dari 90% bayi mampu bertahan hidup diluar rahim apabila diberi perawatan medis yang berkualitas baik.

c. Trimester ketiga (29 - 40 minggu)

Trimester ketiga dari 29 minggu hingga kira-kira 40 minggu dan berakhir bersama kelahiran bayi. Pada trimester ketiga seluruh Rahim sudah penuh sehingga bayi tidak dapat bergerak/berputar dengan bebas. Penyimpanan lemak coklat membesar di bawah kulit sebagai perencanaan untuk pelepasan bayi sesudah lahir, di mana antibody ibu dipindahkan ke janin, yang muncul menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor ibu. Ibu mengalami ketidak nyamanan sering buang air kecil, kaki membesar, nyeri punggung serta sulit tidur. Hick Braxton meningkat saat serviks dan rahim bagian bawah bersiap untuk persalinan.

3. Perubahan Psikologis dan Sosial Selama Kehamilan

Kehamilan yaitu momen unik pada kehidupan seorang wanita. Seperti halnya perubahan fisik, kehamilan juga dapat menimbulkan perubahan non fisik yang dapat bersifat sementara atau berlangsung hingga akhir masa kehamilan (Mardliyatani et al., 2022).

a. Identitas

Sementara beberapa wanita menyambut identitas mereka atau mulai beradaptasi dengan mudah, yang lain mungkin lebih sulit menerima perubahan atau merasa sulit untuk menyeimbangkan peran baru mereka. Perilaku dapat dimotivasi oleh keinginan untuk mempertahankan elemen identitas pra – kehamilan.

b. Hilang Kendali

Sementara banyak wanita yang mengatakan bahwa mereka senang dengan penyesuaian yang dilakukan tubuh mereka selama kehamilan, banyak juga yang mengatakan bahwa mereka merasa seperti kehilangan kendali atas tubuh mereka atau bahwa tubuh mereka secara otomatis menjadi mandiri dan siap untuk memulai hidup baru.

c. Fungsi Kognitif

Banyak wanita melaporkan beberapa bentuk penurunan kognitif selama kehamilan, wanita tersebut mengatakan bahwa mereka menjadi lebih pelupa atau mengalami kesulitan berkonsentrasi pada tugas atau melakukan aktivitas terkait pekerjaan yang biasa mereka lakukan. Studi prospektif telah menyimpulkan bahwa ada sedikit bukti penurunan memori atau fungsi kognitif lainnya selama kehamilan.

d. Perubahan Perilaku

Wanita mungkin mengalami kesulitan mengatasi atau mengubah banyak perilaku setelah kehamilan. Berdasarkan pedoman setempat, tenaga kesehatan memberikan saran selama kunjungan pranatal seperti tidak merokok, menghindari bersoda dan minuman beralkohol, makan lebih banyak makanan bergizi dan berhati – hati dengan apa yang di makan dan minum. Faktanya banyak wanita hamil yang melaporkan bahwa itu berlebihan terutama di awal kehamilan. Beberapa perubahan dapat bekerja melalui bimbingan kognitif untuk mencoba perilaku tertentu, dan penelitian menunjukkan bahwa wanita mungkin menganggap aktivitas fisik sebagai prioritas rendah.

4. Faktor – Faktor Psikologis pada Kehamilan

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi masa kehamilan diantaranya yaitu (Saleh et al., 2022) :

a. Stressor

Stressor merupakan gangguan berfikir ibu. Stressor dibagi menjadi dua kategori yaitu stressor internal ialah suatu kondisi yang berasal dari ibu hamil itu sendiri. Yang berawal dari rasa kecewa dan cemas yang berlebihan. Ibu hamil merasa tidak dapat merawat bayinya sendiri, merasa bersalah terhadap apa yang dilakukan. Sedangkan stressor eksternal yaitu psikologis ibu hamil. Mengenai penyebab terjadinya stressor eksternal meliputi adanya tekanan pada keluarga, permasalahan ekonomi, dan tidak mendapatkannya dukungan keluarga.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan dari semua anggota keluarga sangat dibutuhkan pada kehamilan. Hadirnya anggota baru pada keluarga wajib mendapatkan dukungan dari semua anggota keluarga. Pada saat kehamilan, semua anggota keluarga seringkali berkunjung menanyakan kondisi kehamilannya, maupun menanyakan lewat media sosial.

c. Substance abuse

Pemakaian obat – obatan terlarang meliputi narkoba dan zat – zat yang membahayakan tidak dibolehkan bagi ibu hamil mengkonsumsinya. Karena dapat membahayakan ibu hamil dan janin nya. Dampak pengaruh pada obat yang digunakan tidak dibolehkan semasa kehamilan. Obat yang diberikan juga mampu membahayakan janin dapat berpengaruh dalam tumbuh kembang janin semacam kecacatan pada janin, bayi berat badan lahir rendah, persallinan premature dan risiko keguguran. Ada berbagai macam contoh obat yang dapat dipengaruhi yaitu ganja, morfin, heroin, barbiturate alcohol dan lainnya.

d. Dukungan suami

Semua Wanita berharap pasangannya memperhatikan dan mau membantu tapi tidak seluruh Wanita menemukan apa yang diinginkan, pada kondisi hamil ada beberapa Wanita menerima kekerasan dari pasangannya. Dampak psikologis yang muncul Ketika ibu hamil yang

menerima kekerasan dari suami atau orang disekitar akan menimbulkan rasa takut dan rasa cemas khawatir sampai depresi dapat berbahaya bagi ibu dan janinnya.

5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan selama kehamilan secara psikologis dikaitkan dengan adanya perubahan biologis. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Di trimester pertama akan berlangsung dari minggu pertama hingga akhir minggu ke 12. Masa ini ibu akan berusaha menerima kehamilannya. Di trimester dua dimulai pada awal minggu ke 13 dan berakhir pada akhir minggu ke 28. Masa ini disebut masa Bahagia karena ibu mulai sehat dan merasa nyaman dengan kehamilannya dan awal minggu ke 29 hingga akhir minggu ke 40 merupakan trimester tiga , di fase ini disebut masa yang dinantikan kehadiran sang buah hati dalam kehidupan barunya. Pada masa ini ibu mengalami perubahan psikologis dan perubahan tersebut berkaitan dengan perubahan hormon estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan emosional, merasa lebih sensitive, mudah cemburu, ibu cenderung meminta perhatian lebih, perasaan ambivalen dan perasaan ketidaknyamanan (Saleh et al., 2022).

Perubahan ini melingkupi (Saleh et al., 2022) :

a. Perubahan emosional

Pada awal kehamilan menurut psikologis, ibu bisa menghadapi fase adaptasi, fase pemahaman pada keadaan baru di kehidupannya. Di fase ini ibu muncul mengalami peralihan keadaan hati seakan merasa was – was, cemas, depresi, serta ibu sampai memikirkan akan bayi dan kebahagiaannya. Kecemasan ini bertambah dan bisa saja menurun juga sendirinya sesuai pada perkembangan kehamilannya.

b. Cenderung malas

Cenderung malas muncul pada awal kehamilan sampai akhir kehamilan. Ibu merasakan cepat lelah, malas bergerak dan merasa kondisi yang dijalani nya penuh hati – hati demi melindungi keadaan janin pada kandungannya. Hal ini diakibatkan dengan faktor hormonal.

c. Sensitive

Tingkat sensitif juga berlebihan yang selalu dirasai pada ibu semasa kehamilan dimulai sampai kehamilan berakhir. Ibu sering mudah tersentuh pada perlakuan yang diterimanya pada orang lain, ibu tentu lebih tersinggung, keadaan ini akibat dipengaruhi pada kondisi hormonal yang tidak stabil.

d. Mudah cemburu

Ibu muncul rasa ragu dengan keyakinan kepada suaminya, rasa takut kehilangan orang yang dicintainya serta menganggap suami meninggalkannya pergi pada Wanita lain. Alasan mudah cemburu juga disebabkan dengan perubahan hormonal.

e. Mengharapkan perhatian lebih

Ibu hamil cenderung mau mendapatkan perhatian lebih dengan saudara dekatnya, yang memperlihatkan rasa manja, selalu cari perhatian pada suaminya, supaya keinginannya cepat terwujud.

f. Perasaan ambivalen

Ambivalen yaitu rasa cinta serta rasa benci dengan kehadiran bayi. Pandangan dan perbuatan ibu yang berbeda ini akan berproses sejalan waktu, tidak perlu cemas dengan kondisi ini perlahan akan berkurang dengan sendirinya.

g. Rasa Ketidaknyamanan

Pada rasa pertama sering terjadi rasa tidak nyaman seperti kelelahan, muntah, nafsu makan yang berubah dan kepekaan emosional. Semakin

membesarnya ukuran janin akan membuat perasaan tidak nyaman pada ibu. Saat istirahat maupun beraktifitas, ibu harus selalu berhati-hati akan keadaan janinnya.

B. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil pembuahan (janin) yang keluar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana et al., 2019). Perubahan psikologis saat persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan persalinan (fisik, mental, materi), support system, lingkungan, dan sikap terhadap kehamilan (Diana et al., 2019).

2. Macam – macam Persalinan

Menurut (Diana et al., 2019) proses persalinan dibagi menjadi antara lain :

- a. Persalinan spontan
apabila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu yaitu melalui jalan lahir ibu.
- b. Persalinan buatan
Persalinan yang dibantu oleh tenaga medis seperti ekstraksi forseps atau dilaksanakan operasi *section caesaria*.
- c. Persalinan anjuran
Kontraksi yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi terjadi hanya setelah ketuban pecah, pemberian Pitocin atau prostaglandin.

3. Adaptasi Psikologi pada Tahap persalinan

Menurut (Karjatin, 2016) :

- a. Perubahan psikologis pada Kala I
 - 1) Ibu merasakan antisipasi, gembira atau ketakutan
 - 2) Selama fase aktif ibu tampak serius dan focus pada perkembangan persalinan
 - 3) Selama fase aktif ini, ibu kehilangan control, tiduran ditempat tidur, dan menangis

- b. Perubahan Psikologis pada Kala II
 - 1) Perubahan perilaku akibat kontraksi dan perenggangan janin
 - 2) Pada fase ini ibu merasa tenaganya habis
- c. Perubahan Psikologis pada Kala III
 - 1) Ibu bisa fokus pada kondisi bayi
 - 2) Ibu merasa tidak nyaman akibat kontraksi rahim menjelang lahirnya janin
- d. Perubahan Psikologis pada Kala IV
 - 1) Ibu fokus dengan bayinya
 - 2) Ibu mulai berfikir memiliki peran sebagai ibu
 - 3) Aktivitas utamanya adalah untuk meningkatkan bonding ibu dan bayi

C. Konsep Kecemasan Pada Kehamilan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan yaitu tanggapan penuh emosi mengenai penilaian subjektif seseorang, yang terpengaruh oleh pikiran tidak menyadari untuk alasan yang tanpa diketahui (Hawari, 2016). Kecemasan adalah emosi yang diketahui serta kondisi tidak menyenangkan pada gangguan batin, seringkali sementara pada perbuatan gelisah. Hal ini adalah perasaan takut yang tidak menyenangkan karena mengantisipasi suatu peristiwa, seperti perasaan akan kematian yang akan datang (Ekawarna, 2018).

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan dibagi Menjadi 4 Tingkatan ((Menurut Carpenito) dalam penelitian (Aizid, 2015)), yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan yaitu kecemasan yang mengenai hubungan pada tekanan hidup sehari – hari yang membuat seseorang tetap hati – hati dan meningkatkan kesadarannya. Tanda dan gejala kecemasan ringan

tergolong persepsi serta perhatian yang meningkat, berhati – hati, kesanggupan untuk mengalami keadaan bermasalah, serta kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan masa lalu, sekarang, dan masa depan.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini kemungkinan seseorang agar fokus terhadap hal – hal yang baik serta mengabaikan yang lainnya, maka dari itu kurang memahami tetapi melakukan hal – hal yang lebih terfokus. Tanda dan gejala kecemasan sedang, ialah selektif mengurangi respon, tidak memperhatikan namun mampu mengarahkan perhatian.

c. Kecemasan Berat

Dengan tahap ini, penderita cenderung berfokus pada detail dan hal – hal tertentu tanpa memikirkan hal lain. Segala perilaku telah terbukti menurunkan ketegangan. Orang tersebut perlu bimbingan agar fokus dengan masalah lain. Tanda dan gejala kecemasan berat, adalah persepsi yang semakin buruk, perhatian terhadap detail, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi lebih, mudah teralihkan, serta ketidakmampuan berfokus.

3. Gejala – Gejala Kecemasan Pada Ibu Hamil

- a. Ibu hamil mudah tersinggung
- b. Sulit bergaul dan komunikasi
- c. Stress
- d. Sulit tidur
- e. Palpitasi atau denyut jantung yang kencang
- f. Sering buang air kecil
- g. Tangan berkeringat dan gemetar
- h. Kaki dan tangan kesemutan
- i. Kejang otot
- j. Sering pusing dan pingsan

(Mail et al., 2021)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil

a. Usia

Tekanan psikologis yang terjadi pada kehamilan usia remaja < 20 tahun karena usia remaja masih belum siap mental dan belum stabil emosinya. Pada psikologis usia > 35 tahun menghawatirkan masalah kesehatan yang disebabkan oleh kehamilan pada usia yang rentan. Usia terbaik untuk hamil yaitu antara 20 – 35 tahun, perlu diperhatikan bahwa semakin dewasa seseorang, semakin siap mereka untuk bereaksi terhadap stimulus – stimulus yang mereka hadapi, ibu hamil cenderung lebih dewasa berusaha menyesuaikan diri dengan kehidupan (Arfiyanti et al., 2022)

b. Pendidikan

Tingkat Pendidikan mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan dasar memiliki ketakutan yang lebih besar daripada mereka yang memiliki pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan yang rendah dapat meningkatkan kecemasan karena kurangnya pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin matang kualitas pengetahuan dan kecerdasannya (Arfiyanti et al., 2022)

c. Paritas

Ibu hamil dengan primigravida (kehamilan pertama) memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan multigravida. Bagi ibu primigravida Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan hingga persalinan lancar dan mudah, sehingga menimbulkan rasa takut akan kehamilan dan persalinan pada ibu hamil primigravida (Arfiyanti et al., 2022)

d. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja lebih cenderung mengalami kecemasan terhadap aktivitas kerja dan kurangnya waktu luang dirumah dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, ibu yang bekerja memiliki sedikit ketakutan. Ibu hamil yang bekerja

dapat berinteraksi dengan orang lain untuk menambah penghasilan keluarga dan memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Arfiyanti et al., 2022)

e. Usia Kehamilan

Selama trimester pertama, ibu hamil mengalami kecemasan, ketakutan, dan kepanikan. Kecemasan berhubungan dengan kemampuan menjadi seorang ibu. Keadaan ini juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan budaya lingkungan. Pada kehamilan trimester kedua, ibu hamil biasanya sudah siap menerima kehamilannya dengan baik. Kecemasan muncul karena ibu hamil khawatir dengan perubahan bentuk pada tubuhnya. Pada trimester ketiga, rasa takut akan melahirkan muncul dan mulai dirasakan (Arfiyanti et al., 2022)

f. Rencana Kehamilan

Merencanakan kehamilan mempengaruhi harapan ibu tentang kehamilan dan persalinan. Dampak kehamilan yang tidak diinginkan mempengaruhi psikologis ibu hamil, kehamilan yang tidak direncanakan mempengaruhi tekanan sosial yang timbul dari lingkungan dan menjadi sumber kecemasan bagi ibu hamil, sedangkan kehamilan yang direncanakan dan diinginkan melahirkan keturunan yang sehat dan hubungan keluarga yang bahagia. Oleh karena itu, kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi harapan ibu terhadap persalinan. Kondisi ini menghalangi ibu untuk mempersiapkan persalinan (Lung et al., 2021).

5. Alat ukur kecemasan :

1. *Zung self – Rating Anxiety Scale*

Alat pengukur kecemasan untuk orang dewasa yang dihitung oleh William W .k. Zung mengembangkan gejala kecemasan dari Diagnostic and Statistik Manual of mental disorder (DSM-IV). alat ukur instrumen untuk mempelajari tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk mengukur kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala

kecemasan. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang – kadang, 3 : Sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu) (Wenny & Indriani, 2022).

2. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Alat ukur STAI pertama kali dibuat oleh Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch dan Robert E Pada tahun 1964, diadaptasi untuk penelitian lintas budaya dan praktek klinis lebih dari 48 bahasa. Pengukuran STAI merupakan pengukuran self – repost dengan total 40 item, dengan 40 item ini dibagi menjadi dua konsep kecemasan yaitu kecemasan keadaan dan kecemasan sifat (Wenny & Indriani, 2022).

3. *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire- Revised 2 (PRAQ-R2)*

PRAQ-R2 adalah instrumen yang digunakan untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediksi persalinan dan bayi selain kecemasan umum. PRAQ-R2 adalah revisi PRAQ dan telah diuji secara psikometrik (Hanifah & Utami, 2019).

Menurut (Silawati, 2021) Instrumen penelitian ini terdiri dari 10 item pertanyaan. Dari 10 item dikelompokkan dalam 3 kategori, yaitu :

- a. ketakutan akan proses persalinan (1,2, dan 5)
- b. kekhawatiran cacat janin (4,8,9,dan 10)
- c. kekhawatiran perubahan fisik (3,6, dan 7)

cara pengukuran menggunakan PRAQ-r2 yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang diberi penilaian antara 1-5 yaitu (M. S. Sari & Hernayanti, Munica Rita Muslihatun, 2022) :

1 = pernah

2 = kadang – kadang

3 = cukup sering

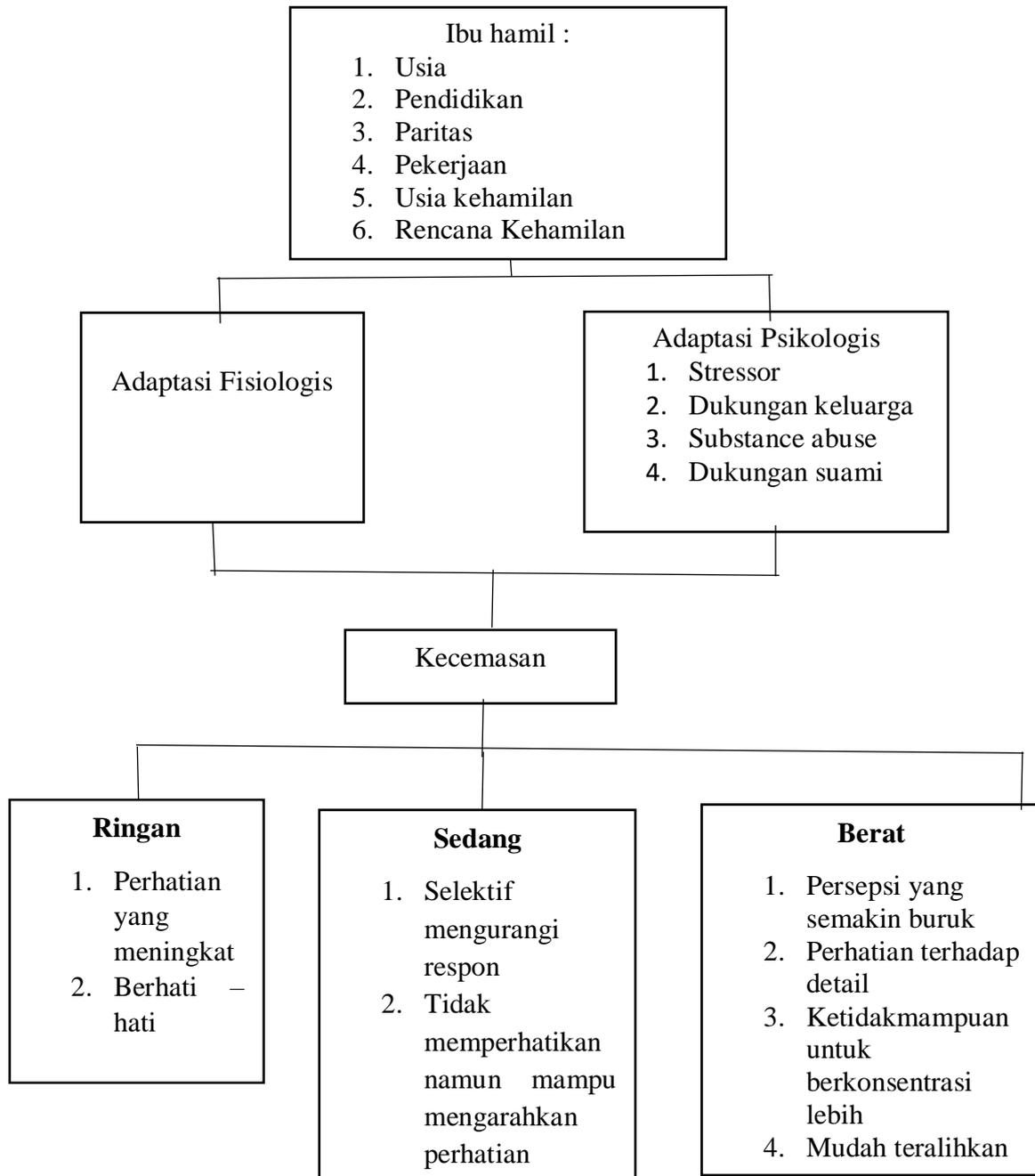
4 = sering

5 = sangat sering

Klasifikasi tingkat kecemasan dibagi menjadi :

- a. kecemasan ringan dengan skor < 23
- b. kecemasan sedang dengan skor $23 - 36$
- c. kecemasan berat dengan skor ≥ 37

Berdasarkan uraian diatas maka gambaran kerangka teori diuraikan oleh peneliti sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

jawaban atas pertanyaan penelitian yang dilakukan dengan cara teoritis dapat dikatakan sangat mungkin serta memiliki tingkatan kebenaran tertinggi (Suharto et al., 2022). Hipotesa yang menjadi jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang berkaitan dengan penelitian adalah :

Ha :

1. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
2. Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
3. Ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
4. Ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
5. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
6. Ada hubungan antara rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

H0 :

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
2. Tidak ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
3. Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan
5. Tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

6. Tidak ada hubungan antara rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini bersifat analitik dengan rancangan “*cross sectional*” dimana dalam penelitian yang melibatkan pengumpulan data, dimana fenomena yang diteliti terjadi selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel yaitu sebuah konsep yang memiliki variabilitas. Sedangkan konsep ialah gambaran atau abstraksi dari fenomena tertentu (Mukhtazar, 2020). Variabel independen sering disebut dengan variable bebas atau variable yang dipengaruhi atau variabel pemicu atau variabel penyebab sedangkan variabel dependen yaitu variabel yang terikat atau variabel yang dipengaruhi atau variabel akibat (Sinaga, 2017).

Dalam penelitian ini variabel independen yaitu karakteristik ibu hamil meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan rencana kehamilan, dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.

C. Definisi Operasional

Variabel Dependen

Tabel 4. 1 Dependen

Karakteristik Responden					
No	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur

1.	Usia	Usia merupakan keadaan biologis seseorang yang dihitung dari lahir sampai pada saat dilakukan penelitian	Pengisian Kuesioner oleh responden 1. Resiko tinggi : usia < 20 tahun dan > 35 tahun 2. Tidak resiko tinggi : usia 21 tahun - 35 tahun	1. Resiko tinggi : usia < 20 tahun dan > 35 tahun 2. Tidak resiko tinggi : usia 21 tahun - 35 tahun (Siregar et al., 2021)	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan seseorang untuk mencari ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan zaman	Pengisian Kuesioner oleh responden 1.SD – SMP : Dasar 2.SMA : Menengah 3.Perguruan Tinggi : Tinggi	1. SD - SMP 2. SMA 3. Perguruan Tinggi (Siregar et al., 2021)	Ordinal
3.	Paritas	Suatu kehamilan responden pada saat dilakukan penelitian	Pengisian Kuesioner oleh responden 1. Primipara yaitu kehamilan anak pertama 2. Multipara yaitu kehamilan anak lebih dari 1	1. Primigravida 2. Multigravida (Asnuriyati & Fajri, 2020)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang menghasilkan penghasilan bagi responden untuk kehidupan sehari – hari	Pengisian Kuesioner oleh responden	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Nurjannah & Nurlela, 2022)	Nominal

5.	Usia Kehamilan	Ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir wanita, atau usia kehamilan yang sesuai yang diperkirakan dengan metode yang lebih akurat	Pengisian Kuesioner oleh responden 1. Trimester 1 (1 – 12 minggu) 2. Trimester 2 (13 – 28 minggu) 3. Trimester 3 (29 – 40 minggu)	1. Trimester 1 2. Trimester 2 3. Trimester 3 (Ike & Putri, 2021)	Ordinal
6.	Rencana Kehamilan	Program yang dikhususkan untuk memiliki keturunan	Pengisian kuesioner oleh responden	1. Direncanakan 2. Tidak direncanakan (Ike & Putri, 2021)	Nominal

Variabel Independent

Tabel 4. 2 Independen

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Tingkat kecemasan pada persalinan	Perasan khawatir yang timbul Ketika takut akan sesuatu	Kuesioner dengan tingkat kecemasan PRAQ – R2 Terdiri dari 10 butir pertanyaan	1. skor < 23 = ringan 2. skor 23 -36 = sedang 3. skor ≥ 37 = berat (Huizink et al., 2016)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang menjadi subjek penelitian disebut unit penelitian serta satuan pengamatan (unit of observation) dan banyak individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini disebut dengan tolak ukur populasi atau besaran populasi yang umumnya disimbolkan dengan (N) (Roflin et al., 2021).

Jumlah populasi yang berada pada penelitian ini yaitu 102 responden ibu hamil yang berada di Puskesmas Pengasinan.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari populasi. Kata sampel mempunyai dua arti, yang pertama adalah seluruh kelompok populasi diharuskan mempunyai peluang dalam terpilihnya sebagai kelompok sampel, dan yang kedua sampel dilihat sebagai yang diperkirakan populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniature sampel) hal ini memiliki arti jumlah besar sampel harus memenuhi dalam mencerminkan populasinya (Roflin et al., 2021). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *Non Probability sampling* yang dapat didefinisikan sebagai pengambilan sampel dilakukan secara tidak acak. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Pada penelitian ini dalam menentukan sampel maka peneliti memakai rumus slovin, berikut rumus yang digunakan yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Gambar 4. 1 Rumus Slovin

Keterangan :

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

e : jumlah eror margin (0,05)

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,0025)}$$

$$n = \frac{102}{1+0,255}$$

$$n = \frac{102}{1,255}$$

$$n = 81$$

Total responden yang diambil oleh peneliti adalah sebanyak 81 orang + 10%
= 89 orang

Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester 1, 2 dan 3
- 2) Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami gangguan jiwa
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Alasan pemilihan tempat karena disana sudah terjadwal pemeriksaan ibu hamil, dan populasinya banyak dan belum ada judul peneliti yang melakukan penelitian di tempat tersebut. Waktu penelitian pada bulan Juni.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner

1. Kuesioner A

Kuesioner ini berisi pertanyaan terkait karakteristik pada ibu hamil yang meliputi usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, dan rencana kehamilan

2. Kuesioner B

Kuesioner kecemasan ini menggunakan PRAQ-R2 yang berisi 10 aspek penilaian terdiri dari 3 kategori, yaitu :

- a. ketakutan akan proses persalinan (1,2, dan 5)
- b. kekhawatiran cacat janin (4,8,9,dan 10)
- c. kekhawatiran perubahan fisik (3,6, dan 7)

skor masing – masing item 1 – 5.

- a. skor < 23 = ringan
- b. skor 23 - 36 = sedang
- c. skor \geq 37 = berat

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan peneliti sudah dilakukan uji validitas kepada 57 responden ibu hamil. Pada kuesioner ini dikarenakan responden 57 sesuai dengan rumus DF (derajat bebas) = $n - 2$. $\alpha = 5\%$ (0,05) maka $57 - 2 = 55$ (r table 55 = 0, 266). Dari 10 pertanyaan yang dilakukan uji validitas semua pertanyaan menyatakan valid.

Tabel 4. 3 Uji Validitas Kuesioner Tingkat Kecemasan

Indikator	R-Tabel	R-Hitung	Keterangan
P1	0,266	0,565	Valid
P2	0,266	0,456	Valid
P3	0,266	0,305	Valid
P4	0,266	0,705	Valid
P5	0,266	0,679	Valid
P6	0,266	0,423	Valid
P7	0,266	0,270	Valid

P8	0,266	0,764	Valid
P9	0,266	0,727	Valid
P10	0,266	0,704	Valid

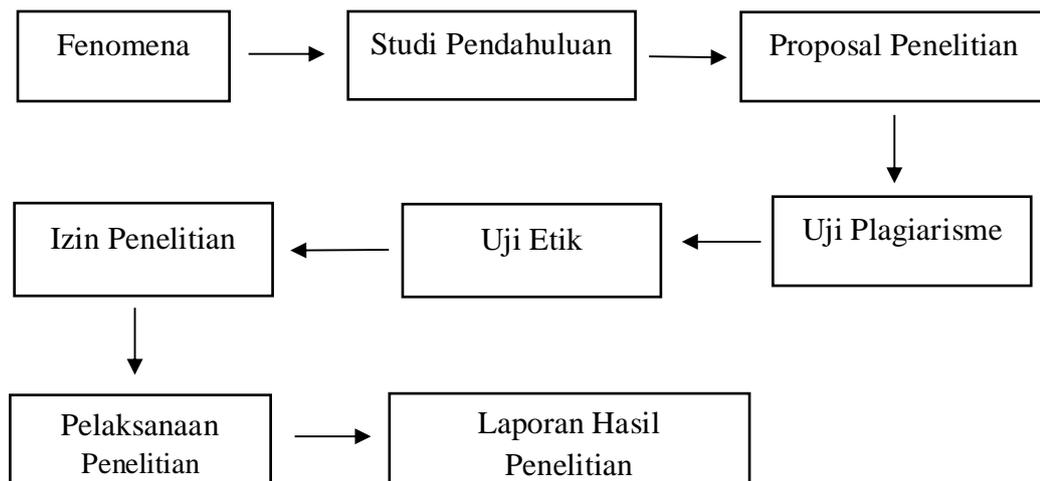
2. Uji Reliabilitas

Dengan formula *Cronbach alpha* menunjukkan koefisien konsistensi internal alat ukur yang dipakai. Batasan koefisien *Cronbach alpha* secara umum adalah 0,6. Dalam penelitian ini kuesioner realibel dikarenakan cronbach's alpha $0,859 \geq 0,6$

Tabel 4. 4 Reliability statistics

Reliability statistics	
Alpha	N of item
.830	81

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 2 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data yaitu mempunyai rancangan kegiatan yang dikerjakan sesudah mengumpulkan data. Dalam memudahkan mengolah data maka menggunakan anjuran program computer. Berikut langkah – langkah dalam pengolahan data diantaranya yaitu :

a. Editing

Rancangan aktivitas membuktikan bahwa validitas data yang masuk sebagai bukti terpenuhinya pengisian kuesioner, kepastian hasil, hubungan yang berkaitan dengan jawaban, serta kesamaan pada pengukuran.

b. Coding

Suatu tahap aktivitas dalam mengklasifikasikan data serta hasil yang didapat berdasarkan setiap golongan yang mempermudah pada saat pengelompokkan data. Pada penelitian ini pengkodean yang diberikan, yaitu :

1.) Kuesioner karakteristik

a. Usia

Jika usia resiko tinggi kode yang diberikan adalah 1

Jika usia tidak resiko tinggi kode yang diberikan adalah 2

b. Pendidikan

Jika SD – SMP kode yang diberikan adalah 1

Jika SMA kode yang diberikan adalah 2

Jika Perguruan Tinggi kode yang diberikan adalah 3

c. Paritas

Jika Primipara kode yang diberikan 1

Jika Multipara kode yang diberikan 2

d. Pekerja

Jika tidak bekerja kode yang diberikan adalah 1

Jika bekerja kode yang diberikan adalah 2

e. Usia kehamilan

Jika Trimester 3 kode yang diberikan adalah 1

Jika Trimester 2 kode yang diberikan adalah 2

Jika Trimester 1 kode yang diberikan adalah 3

f. Rencana kehamilan

Jika kehamilan tidak direncanakan kode yang diberikan adalah 1

Jika kehamilan direncanakan kode yang diberikan adalah 2

2.) Kuesioner kecemasan

a. *PRAQ-R2*

Jika skor < 23 = ringan kode yang diberikan adalah 3

Jika skor $23 - 36$ = sedang kode yang diberikan adalah 2

Jika skor ≥ 37 = berat kode yang diberikan adalah 1

c. Processing

Dimana tahapan kegiatan ini memproses data untuk di analisis

d. Pemrosesan

Sebuah kegiatan mengentri (masukkan) data informasi hasil dari pengisian kuesioner ke dalam database computer.

e. Cleaning

Suatu kegiatan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan serta dilakukannya perbaikan apabila adanya sebuah kesalahan.

f. Tabulating

Pada tahapan akhir kegiatan ini dilakukan penggolongan data dengan tujuan untuk mempermudah dalam menjumlahkan, menyusun, serta menata untuk ditampilkan dan dianalisis (Lapau, 2013).

2. Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya yaitu (Lapau, 2013) :

a. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan dalam mendapatkan informasi mengenai kategori yang menyebabkan risiko dari variabel dependen dan dari setiap variabel independent (Lapau, 2013). Adapun analisis univariat data variabel dalam distribusi frekuensi responden pada penelitian ini yaitu usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan dan rencana kehamilan. Variabel univariat disajikan dalam bentuk deskriptif analitik menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis yang dilaksanakan untuk diketahui hasil yang signifikan hubungan antara setiap variabel independent dan variabel dependen serta bersamaan untuk menghitung besarnya risiko yang menggunakan indicator prevalence Odds Ratio (OR) (Lapau, 2013). Pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan Adapun analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Tabel 4. 1 Tabel Bivariat

Variable independent	Variable dependent	Jenis uji statistik
Usia	Kecemasan	<i>Chi-square</i>
Pendidikan	Kecemasan	<i>Chi-square</i>
Paritas	Kecemasan	<i>Chi-square</i>
Pekerja	Kecemasan	<i>Chi-square</i>
Usia kehamilan	Kecemasan	<i>Chi-square</i>
Rencana Kehamilan	Kecemasan	<i>Chi-square</i>

J. Etika Penelitian

Pada umumnya prinsip etik penelitian yang utama terbagi kedalam empat bagian diantaranya yaitu menurut (Dharma, 2017) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)
pada saat penelitian harus melakukannya menjunjung tinggi harkat serta martabat setiap manusia. Masyarakat atau responden mempunyai kebebasan atau hak asasi dalam menetapkan pilihan untuk ikut serta atau tidak nya pada penelitian. Kemudian tidak dapat melakukan pemaksaan atau menekankan responden untuk harus ikut serta dalam melakukan penelitian. Selanjutnya responden berhak untuk memperoleh semua informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, hal tersebut mencakup tujuan serta manfaat pada penelitian, kemudian prosedur penelitian, risiko dan keuntungan yang bisa saja diperoleh serta kerahasiaan dalam informasi tentang responden.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality)
responden yang menjadi bagian dalam subjek penelitian mempunyai privasi serta hak asasi dalam memperoleh sebuah kerahasiaan informasi.
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (respect for justice inclusiveness)
Pada penelitian, prinsip keterbukaan memiliki arti bahwa penelitian yang akan dilakukan harus bersifat jujur, hati-hati, tepat, cermat serta harus dilakukan dengan profesional. Sementara itu pada prinsip keadilan mempunyai arti bahwa keuntungan serta beban yang didapatkan dalam penelitian harus diberikan secara adil dan merata pada setiap responden serta disesuaikan bersama kebutuhan dan kemampuan responden.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harm and benefits)
Dalam prinsip ini memiliki arti bahwa penelitian yang akan dilakukan harus memperhitungkan manfaat yang banyak untuk responden serta masyarakat yang dimana hasil dari penelitian ini akan diterapkan. Selanjutnya mengurangi risiko atau akibat yang dapat memberikan kerugian untuk

responden penelitian. Dalam hal ini peneliti harus memperhitungkan antara manfaat yang didapatkan serta akibat atau kerugian dari penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik responden dalam penelitian serta distribusi frekuensi dari tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

1. Analisis karakteristik Responden di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, dan rencana kehamilan.

Table 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden : Usia, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Usia Kehamilan, dan Rencana Kehamilan (N: 81 responden)

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase
Usia		
Resiko tinggi	20	24,7 %
Tidak resiko tinggi	61	75,3%
Total	81	100%
Pendidikan		
SD – SMP	24	29,6%
SMA	45	55,6%
Perguruan Tinggi	12	14,8%
Total	81	100%
Paritas		
Primigravida	14	17,3%
Multigravida	67	82,7%
Total	81	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	72	88,9%
Bekerja	9	11,1%
Total	81	100%
Usia kehamilan		
Trimester 3	34	42,0%
Trimester 2	32	39,5%
Trimester 1	15	18,5%
Total	81	100%

Rencana kehamilan		
Tidak direncanakan	43	53,1%
Direncanakan	38	46,9%
Total	81	100%

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwasanya mayoritas ibu hamil dalam usia tidak beresiko sebanyak 61 responden (75,3%). Berdasarkan karakteristik pendidikan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan terakhir SMA 45 responden (55,6%). Paritas yang paling banyak adalah multigravida sebanyak 67 responden (82,7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pekerjaan IRT sebanyak 72 responden (88,9%). Untuk kategori usia kehamilan paling banyak trimester 3 yaitu 35 responden (43,2%). Rencana kehamilan paling banyak tidak direncanakan yaitu 43 responden (53,1%) dan yang direncanakan sebanyak 38 responden (46,9%).

2. Analisis tingkat Kecemasan di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Berat	2	2,5%
Sedang	19	23,5%
Ringan	60	74,1%
Total	81	100%

Distribusi frekuensi kecemasan di wilayah Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi rata – rata mengalami kecemasan ringan sebanyak 60 responden (74,1%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

1. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 3 Analisis Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan

Interpretasi Usia	Tingkat Kecemasan								<i>p-value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Resiko	0	0,0%	1	5,0%	19	95,0%	20	100%	0,050
Tidak resiko	2	3,3%	18	29,5%	41	67,2%	61	100%	
Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%	

Pada table diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada responden berdasarkan usia. Pada kelompok usia resiko dengan kecemasan ringan ada 19 responden (95,0%) dan dengan kecemasan sedang 1 responden (5,0%). Pada kelompok usia tidak resiko dengan kecemasan berat 2 responden (3,3%), dengan kecemasan sedang 18 responden (29,5%) dan kecemasan ringan 41 responden (67,2%). Semua total ada 81 responden.

2. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 4 Analisis Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan

Pendidikan	Tingkat kecemasan								<i>p-value</i>
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
SD – SMP	1	4,2%	2	8,3%	21	87,5%	24	100%	0,047

SMA	0	0,0%	13	28,9%	32	71,1%	45	100%
Perguruan Tinggi	1	8,3%	4	33,3%	7	58,3%	12	100%
Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%

Pada table diatas menunjukkan distirbusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan Pendidikan. Pada kelompok Pendidikan dasar (SD – SMP) dengan kecemasan berat 1 responden (4,2%), dengan kecemasan sedang 2 responden (8,3%), dan dengan kecemasan ringan 21 responden (87,5%), pada kelompok menengah (SMA) dengan tingkat kecemasan sedang 13 responden (28,9%), dengan kecemasan ringan 32 responden (71,1%). Pada kelompok tinggi (Perguruan Tinggi) dengan tingkat kecemasan berat 1 responden (8,3%), kecemasan sedang 4 responden (33,3%) dan dengan kecemasan ringan 7 responden (58,3%).

3. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Paritas Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 5 Analisis Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan

Paritas	Tingkat Kecemasan						Total	<i>P-value</i>	
	Berat		Sedang		Ringan				
	n	%	n	%	n	%			
Primigravida	0	0,0%	7	50,0%	7	50,0%	14	100%	0,060
Multigravida	2	3,0%	12	17,9%	53	79,1%	67	100%	
Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%	

Pada table diatas menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan paritas. Ibu hamil dengan kategori primigravida dengan tingkat kecemasan sedang ada 7 responden (50,0%), dengan tingkat kecemasan ringan 7 responden (50,0%). Ibu hamil multigravida dengan tingkat kecemasan berat 2

responden (3,0%), dengan tingkat kecemasan sedang 12 responden (17,9%), dengan tingkat kecemasan ringan 53 responden (79,1%).

4. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 6 Analisis Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan

Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						Total	P-value	
	Berat		Sedang		Ringan				
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	2	2,8%	16	22,2%	54	75,0%	72	100%	0,561
Bekerja	0	0,0%	3	33,3%	6	66,7%	9	100%	
Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%	

Pada table diatas menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan pekerjaan. Ibu hamil yang tidak bekerja dengan kecemasan berat 2 responden (2,8%), dengan tingkat kecemasan sedang 16 responden (22,2%), kecemasan ringan 54 responden (75,0%). Ibu hamil yang bekerja dengan tingkat kecemasan sedang 3 responden (33,3%), kecemasan ringan (66,7%).

5. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 7 Analisis Hubungan Usia Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan

Usia Kehamilan	Tingkat Kecemasan						Total	p-value	
	Berat		Sedang		Ringan				
	n	%	n	%	n	%			
Trimester 3	0	0,0%	10	29,4%	24	70,6%	34	100%	0,043
Trimester 2	2	6,3%	3	9,4%	27	84,4%	32	100%	
Trimester 1	0	0,0%	6	40,0%	9	60,0%	15	100%	

Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%
---------------	---	------	----	-------	----	-------	----	------

Pada table diatas menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan usia kehamilan. Pada kategori trimester 3 dengan tingkat kecemasan sedang 10 responden (29,4%), dengan tingkat kecemasan ringan 24 responden (70,6%). Pada kategori trimester 2 dengan tingkat kecemasan berat 2 responden (6,3%), dengan tingkat kecemasan sedang 3 (9,4%), dan dengan tingkat kecemasan ringan 27 responden (84,4%). Pada kategori trimester 1 dengan tingkat kecemasan sedang 6 responden (40,0%), dan dengan tingkat kecemasan ringan 9 responden (60,0%).

6. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Rencana Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Tabel 5. 8 Analisis Hubungan Rencana Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan

Rencana Kehamilan	Tingkat Kecemasan								p-value
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Direncanakan	1	2,3%	5	11,6%	37	86,0%	43	100%	0,013
Direncanakan	1	2,5%	14	36,8%	23	60,5%	38	100%	
Jumlah	2	2,5%	19	23,5%	60	74,1%	81	100%	

Pada table diatas menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan rencana kehamilan. Pada kategori kehamilan yang tidak direncanakan dengan tingkat kecemasan berat 1 responden (2,3%), dengan tingkat kecemasan sedang 5 responden (11,6%), dengan tingkat kecemasan ringan 37 responden (86,0%). Pada kehamilan yang direncanakan dengan tingkat kecemasan berat 1 responden (2,5%), kecemasan sedang 14 responden (36,8%), kecemasan ringan 23 responden (60,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian yang dilakukan terdapat 81 orang ibu hamil. Dengan karakteristik : usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, dan rencana kehamilan.

1) Usia

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berada pada usia tidak beresiko yaitu sebanyak 61 responden (75,3%) yang berada pada rentang 21 – 35 tahun. Usia yang lebih dari 35 tahun sebanyak 19 orang (23,5%) dimana usia ini lebih beresiko. Usia termuda responden 18 tahun dan usia tertua responden 46 tahun.

Pada penelitian (Agustini et al., 2022) bahwa ibu hamil dengan usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) lebih besar dibandingkan umur beresiko dikarenakan pada kondisi fisik wanita dalam keadaan fisik yang prima, pertumbuhan dan perkembangan reproduksi dalam keadaan yang baik serta merupakan usia yang aman dalam menjalani kehamilan dan persalinan.

Bahwa Usia < 20 tahun belum siap dalam organ reproduksi maupun psikologisnya. Sehingga dampak tersebut secara psikologisnya maka ibu hamil belum dewasa dalam menanggapi segala persoalan ataupun perubahan yang dihadapinya menjelang persalinan. Ibu hamil yang usianya > 35 tahun memiliki kekhawatiran tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, usia yang rawan dalam persalinan (Siallagan & Lestari, 2018).

Pada penelitian ini diketahui bahwa 19 responden ibu hamil yang berisiko tinggi masih banyak yang belum mengetahui bahwa

kondisi hamil dalam usia lebih dari 35 tahun dan kurang dari 20 tahun itu berisiko saat persalinan. Namun ibu hamil juga masih banyak yang tidak melakukan program KB (Keluarga Berencana).

2) Pendidikan

Pendidikan yang paling banyak ditempuh adalah SMA sebanyak 45 responden (55,6%) dan yang paling sedikit Pendidikan yang ditempuh SD - SMP yaitu 24 responden (29,6%).

Pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil jika semakin tinggi pendidikan maka semakin besar wawasan yang didapat. Sebaliknya rendahnya pendidikan menyebabkan seseorang kurang mendapatkan informasi sehingga seseorang tersebut mengalami stress (Djannah & Handiani, 2019).

3) Paritas

Ibu hamil lebih banyak multigravida ada 67 responden (82,7%) banyak ibu hamil yang sudah berpegalaman melahirkan dan primigravida sebanyak 14 responden (17,3%).

Ibu hamil dengan paritas tinggi lebih besar dibandingkan paritas rendah. Ibu yang tidak melakukan program KB serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai paritas tinggi yang merupakan kondisi ini saat berpengaruh bagi seorang ibu sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dan dapat menimbulkan kematian bagi ibu dan bayinya (Agustini et al., 2022)

Pada penelitian ini diketahui ibu hamil masih banyak yang tidak melakukan program KB maka dari itu banyak ibu hamil yang mempunyai anak lebih dari 3 dan kehamilannya banyak yang tidak direncanakan.

4) Pekerjaan

Dalam penelitian ini menunjukkan ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak daripada ibu yang bekerja, ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 72 responden (88,9%) dan ibu yang bekerja 9 responden (11,1%).

Ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering bertemu dengan orang lain yang memungkinkannya mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain. Selain itu, ibu yang memiliki pekerjaan dapat mengendalikan rasa cemas dengan baik (Maki et al., 2018).

5) Usia Kehamilan

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang paling sedikit trimester 1 yaitu 15 responden (18,5%), trimester 2 terdapat 32 responden (39,5%) dan yang paling banyak trimester 3 yaitu 34 responden (42,%).

Adaptasi fisik dan psikis ibu hamil trimester II akhir hingga III membutuhkan ketahanan mental yang tinggi. Semakin banyak nya informasi yang didapat akan meningkatkan keyakinan diri pada ibu hamil menghadapi proses persalinan (Sulistyawati et al., 2022)

6) Rencana Kehamilan

Pada penelitian ini terdapat kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 43 responden (53,1%) dan kehamilan yang direncanakan 38 responden (46,9%).

Status kehamilan yang diinginkan maupun tidak diinginkan dapat berdampak pada aspek psikologis kehamilan. Masalah psikologis yang muncul pada Sebagian besar kehamilan yang tidak diinginkan adalah stress, kecemasan, dan strategi koping yang lemah (S. N. Sari et al., 2023)

2. Analisis Bivariat

a. Usia dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,050 yang artinya H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Maka penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitepu (2019), Kategori umur 21 – 35 tahun usia reproduksi sehat tetapi dengan tingkat kecemasan yang sangat berat ini berarti umur dengan reproduksi sehat belum tentu terhindar dari kecemasan pada saat hamil maupun menjelang persalinan.

Bahwa penelitian ini tidak sejalan dengan (Yuwansyah et al., 2022) bahwa usia < 20 tahun atau > 35 tahun atau ibu hamil yang berusia terlalu muda atau terlalu tua merupakan kelompok umur yang berisiko dalam kehamilan dan persalinan, usia yang terlalu muda secara psikologis masih labil, namun usia yang lebih tua mengalami kelemahan pada fungsi organ tubuh, hal ini mengakibatkan ibu hamil mudah mengalami cemas.

b. Pendidikan dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,047 yang artinya H_0 ditolak atau ada hasil yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dalam penelitian ini bahwa rata – rata ibu hamil berpendidikan SMA yang artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah tingkat kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan (Siregar et al., 2021) Pengetahuan bisa terkait dengan pendidikan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi harusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi

kecemasan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Nurjannah & Nurlela, 2022) bahwa pendidikan seseorang kurang mempengaruhi tingkat kecemasan karena ibu yang berpendidikan belum tentu memiliki pengetahuan mengenai kehamilannya.

c. Paritas dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,060 yang artinya H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Pada penelitian yang dilakukan bahwa ibu hamil multigravida lebih mengalami kecemasan yang berat dari pada ibu yang primigravida. Bahwasanya ini terjadi karena ibu multigravida mengalami kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

Penelitian ini sejalan dengan (Asnuriyati & Fajri, 2020) bahwa ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mengalami kecemasan yang disebabkan oleh pengalaman buruk pada persalinan sebelumnya. Penelitian ini tidak sejalan dengan (O. I. Sari, 2019) bahwa graviditas mempengaruhi kecemasan dimana ibu hamil primigravida paling banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu multigravida. Dikarenakan ibu primigravida belum memiliki pengalaman sama sekali dalam proses kehamilan maupun persalinan.

Menurut penelitian ini ibu multigravida lebih banyak mengalami kecemasan berat karena Riwayat kehamilan sebelumnya ada yang mengalami keguguran, Riwayat operasi sesar pada kehamilan sebelumnya. Sehingga ibu hamil multigravida mengalami kecemasan.

d. Pekerjaan dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,561 yang artinya H_0 gagal ditolak atau tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Pada penelitian ini terdapat bahwa ibu hamil yang tidak bekerja lebih mengalami kecemasan berat dari pada ibu hamil yang bekerja, karena ibu hamil yang tidak bekerja kurang pengetahuan dan bersosialisasi dengan yang lain, karena ibu yang tidak bekerja hanya dirumah saja.

Penelitian ini sejalan dengan (Pane et al., 2021) ibu yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah sehingga terbatas untuk mencari informasi seputar kehamilannya dan menyebabkan lebih banyak memikirkan hal – hal negative yang berdampak pada kehamilannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan. Namun penelitian ini sejalan juga dengan (Siregar et al., 2021) ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami ibu hamil karena aktivitas nya yang menyita waktu sehingga ibu hamil focus ke pekerjaannya.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (O. I. Sari, 2019) dimana ibu hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang ringan dibandingkan ibu yang bekerja karena beban pekerjaan yang dimilikinya. Beban kerja yang dimiliki seseorang merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

e. Usia kehamilan dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,043 yang artinya H_0 ditolak

atau ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan (Ike & Putri, 2021) bahwa trimester 2 lebih cemas karena masa berisiko tinggi terjadinya kelahiran bayi premature sehingga mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil menjadi tinggi.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Stepowicz, 2020) dimana bahwa ibu hamil mengalami kecemasan pada trimester 1 lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada usia kehamilan trimester akhir. Menurut (Asmariyah et al., 2021) ibu hamil akan merasakan terjadinya peningkatan kecemasan pada trimester 3 karena adanya kecemasan menjelang persalinan.

f. Rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa nilai p-value yang didapatkan 0,013 yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Pada penelitian ini lebih banyak kehamilan yang tidak direncanakan karena ibu tidak melakukan program Keluarga Berencana (KB).

Penelitian ini sejalan dengan (Lung et al., 2021) kehamilan yang tidak direncanakan akan mempengaruhi kondisi psikologis dan fisik bagi ibu hamil janinnya, dikarenakan kurangnya dalam mempersiapkan kehamilan.

Penelitian ini sejalan juga dengan (S. N. Sari et al., 2023) kehamilan yang tidak direncanakan lebih mengalami kecemasan daripada kehamilan yang direncanakan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, keterbatasan tersebut diantaranya :

1. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan door to door, tidak mengumpulkan responden dalam satu tempat. Sehingga memerlukan manajemen waktu yang baik dikarenakan peneliti juga masih mengikuti pembelajaran dikampus.
2. Beberapa responden kurang mengerti dalam pemilihan skor kuesioner sehingga peneliti menjelaskan kuesioner tersebut sampai mengerti.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa ada hubungan karakteristik dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 81 responden, maka dari penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Pada karakteristik usia mayoritas ibu hamil dengan kategori usia tidak resiko
2. Pada karakteristik Pendidikan mayoritas ibu hamil berpendidikan SMA
3. Pada karakteristik paritas mayoritas ibu hamil multigravida
4. Pada karakteristik pekerjaan mayoritas ibu hamil tidak bekerja
5. Pada karakteristik usia kehamilan mayoritas ibu hamil trimester 3
6. Pada karakteristik rencana kehamilan mayoritas ibu hamil tidak direncanakan kehamilannya
7. Tingkat kecemasan ibu hamil mayoritas dengan kecemasan ringan
8. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan
9. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan
10. Tidak ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan
11. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan
12. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan
13. Ada hubungan rencana kehamilan dengan tingkat kecemasan

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diantaranya :

14. Bagi responden
Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi

mengenai kehamilan dan kesehatannya secara fisik maupun psikologisnya.

15. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

16. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya bisa meneliti faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dan menganalisis lebih lanjut faktor apa saja yang paling banyak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. K. T., Sagitarini, P. N., & Wahyuningsih, L. G. N. S. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas II Denpasar Utara. *PROSIDING SIMPOSIUM KESEHATAN NASIONAL*, 269–275.
- Aizid, R. (2015). *Melawan Stres dan Depresi* (K. Anwar (ed.)). Saufa.
- Arfiyanti, N. A., Widyawati, M. N., & Kurnianingsih. (2022). *Deteksi Dini Kecemasan Ibu Hamil Calm Pregnancy*. Pustaka Rumah Cinta.
- Asmariyah, Novianti, & Suriyati. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1341>
- Asnuriyati, W., & Fajri, L. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Cempaka Tahun 2020. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(2), 1–8. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/37214>
- Baro'ah, R., Jannah, M., Windari, E. N., & Wardani, D. S. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), 12–19. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.01.2>
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV OASE GROUP.
- Djannah, R., & Handiani, D. (2019). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v5i1.25>

- Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik dan Stres* (B. S. Fatmawati (ed.)). PT. Bumi Aksara.
- Hanifah, D., & Utami, S. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Hawari. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Badan Penerbit FKUI.
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire—revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 125–132. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>
- Ike, & Putri, T. H. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kelurahan Sagatani. *Jurnal ProNers*, 6(6), 1–11.
- Karjatin, A. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2015). Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya. *Permenkes RI*, 1–46.
- Kirana, W., Litaqia, W., Karlistiyaningsih, B., Hidayah, N., & Nurmazidah. (2022). *Buku Panduan Self Talk Positive dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Stres Garda Terdepan Penanganan COVID -19*. NEM.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lung, Y. L., Wardani, D. A., & Kholifah, S. (2021). Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.584>
- Mail, E., Diana, S., Rufaida, Z., Yuliani, F., & Wari, F. E. (2021). *Buku Ajar*

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Rena Cipta Mandiri.

- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal e-Biomedik*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>
- Mardiyatani, Sulung, N., Suprida, Dahliana, Kusumawaty, I., Paridah, Y., Retnosari, E., & Meliyanti. (2022). *Kehamilan dan Persalinan* (Yunike & K. Virgian (ed.)). CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Mukhtazar. (2020). *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Absolute Media.
- Mustika, Y. E., & Wirastris, D. (2022). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. NEM.
- Nurjannah, S. N., & Nurlela, S. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Berdasarkan Karakteristik Dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation : Health Science Journal*, 2(2), 151–158.
- Pane, J. P., Saragih, H., Sinaga, A., & Manullang, A. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 22–26. <https://doi.org/10.55771/mppk.v3i1.33>
- Roflin, E., Andriyani, L. I., & Pariyana. (2021). *Populasi Sampel Variabel dalam penelitian Kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Saleh, U. K. S., Susilawati, E., Rahmawati, N., Saudia, B. E. P., Ayue, H. I., Ambarwati, D., Susilawati, D., Kisid, K. M., Nilakesuma, N. F., Wulandari, C. L., & Hartini, E. E. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
- Sari, M. S., & Hernayanti, Munica Rita Muslihatun, W. N. (2022). *GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI*

PUSKESMAS PUNDONG TAHUN 2022 (Vol. 19). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Sari, O. I. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Masaran II. *Journal Midwifery and Health Sciences*, 2, 83–94.
- Sari, S. N., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2023). *HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG*. 47, 1103–1112.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Silawati. (2021). Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil Masa Pandemi Covid-19. *Ilmu Kesehatan*, 37–39.
- Sinaga, M. (2017). *RISET KESEHATAN PRAKTIS MENYUSUN TUGAS AKHIR BAGI MAHASISWA KESEHATAN*. CV. Budi Utama.
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Sitepu, J. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar Vii Tembung Tahun 2017. *Jurnal Antara Kebidanan*, 2(3), 136–154.
- Stepowicz. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-partum women during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Enviromental Research*.

- Suharto, A., Wahito, H. S. N., & Joko, B. S. (2022). *Metode Penelitian dan Statistika Dasar Suatu Pendekatan Praktisi* (R. R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Sulistiyawati, A., Marwati, F., & Putri, S. (2022). PENGARUH EDUKASI PRAPERSALINAN TERHADAP KECEMASAN IBU. *Jurnal Mitra : Jurnal Pendidikan, Sosial, Humaniora, dan Kesehatan*, 1(November).
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV. ANDI OFFSET.
- Syafrie, I. R. (2018). Gambaran Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Aman Kecamatan Lebongâ Utara, Kabupaten Lebong Tahun 2016. *Journal Of Midwifery*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.37676/jm.v5i1.564>
- Umiyah, A., Rita, A. N., Arma, N., Romdiyah, Indriani, F., Ambarwati, K., & Rita, H. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Padaa Kehamilan* (M. Sari (ed.)). Get Press.
- Wenny, B. P., & Indriani, Z. (2022). *Kecemasan dan Adverse Childhood experiences (ACEs)*. Penerbit Adanu Abimata.
- Wulandari, L. C., Linda, R., Maharani, Kaltsum, U. saleh, M Kristin, D., Mariati, N., Siti Latifah, N., Khanifah, M., Nur, H. A., & Wariyaka, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Widyastuti (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Wulandari, L. C., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., M Kristin, D., Mariati, N., Siti Latifah, N., Khanifah, M., Nur, H. A., & Wariyaka, M. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (R. Widyastuti (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Yuanti, Y., Daniah, D., Nuraini, N., Putri, C. R. A., & Ningrum, A. S. A. (2021). Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Covid-19 (Systematic Literature Review). *Spirakel*, 13(2), 88–93. <https://doi.org/10.22435/spirakel.v13i2.5664>
- Yuwansyah, Y., Idaningsih, A., & Nuraeni, E. H. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 10(1),

109–122. <https://stikesypib.ac.id/e-journal/index.php/JK/article/view/156>

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth. Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep. M.Kep

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Farida Aeini Susilawati

NIM : 201905034

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII (Delapan)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan		
2.	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan	✓	

Besar harapan saya judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak / Ibu diucapkan terima kasih.

Bekasi,

2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon



(Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0319027506



(Farida Aeini Susilawati)

NIM.201905034

Lampiran. 2 Lembar Konsultasi

Lampiran. 2 Lembar Konsultasi

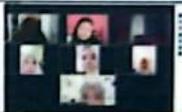
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Farida Aeini Susilawati

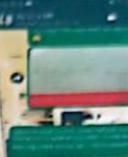
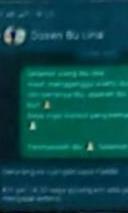
Judul : "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingka Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan"

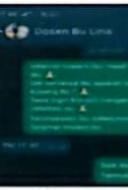
Dosen Pembimbing : NS. Lina Herlina Pinem., S. Kep., M.,Kep

NIDN : 0319027506

No	Hari /Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	12-09-2022	Menentukan judul Via zoom	Cari fenomena lagi atau baca – baca jurnal			
2.	16-10-2022	Menentukan judul via zoom	Cari fenomena lagi atau baca – baca jurnal			
3.	22-10-2022	Menentukan judul via chat whatsapp	Cari fenomena lagi atau baca – baca jurnal			
4.	25-10-2022	Menentukan judul via chat whatsapp	Judul di ACC "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan"			
5.	29-12-2022	Konsul BAB 1	Tambahain prevalensi, dan masukan hasil peneliti sebelumnya			

6.	03-02-2023	Konsul BAB 1-4	<p>BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan rumusan masalah dari hasil studi pendahuluan, <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan alat ukur kecemasan apa saja - masukkan kerangka teori nya <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan hipotesis hasil sementara - ada masukan untuk kerangka konsep <p>BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tentukan rumus yang ingin dipakai - cari kuesiner yang ingin dipakai untuk tingkat kecemasan - dan buat kuesioner yang karakteristik 			
7.	24-02-2023		<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah responden dari ibu hamil trimester 3 menjadi ibu hamil - Tambahkan table uji bivariat untuk mengetahui uji statistic 			

8.	27-02-2023		ACC kuesioner dan uji validitas dan reabilitas			
9.	28-02-2023		ACC sidang proposal			
10	19-05-2023	Revisian setelah sidang	Tambahkan topik persalinan, pengkodean, tambahkan faktor" yang mempengaruhi kecemasan (usia kehamilan, dan rencana kehamilan)			

No	Hari /Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
11	13 – 06 – 2023	Bimbingan selesai uji validitas	Tambah responden karna ada yang tidak valid 2. Lalu menjadi 57 responden semua kuesioner valid			
12	03 – 07 – 2023	Konsul hasil penelitian dan mengolah data	Disarankan memakai uji yang sesuai (Uji Chi-square, Spearman, Fisher exact, Gamma) Dan akhirnya memakai uji Fisher exact			

Lampiran. 3 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Hp :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Mitra Keluarga yang Bernama Farida Aeini Susilawati, yang berjudul **“Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan”**. Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Bekasi,

2023

()

Peneliti

()

Responden

Lampiran. 4 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN DENGAN JUDUL ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Isilah Pernyataan Dibawah Ini Dan Lingkari Jawaban Yang Sesuai Dengan Kondisi Ibu Saat Ini

A. Kuesioner Karakteristik Ibu Hamil

- Nama Responden :
- Usia : < 20 tahun / 21 – 35 tahun / >35 tahun
- Pendidikan : SD / SMP / SMA / Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : Bekerja / Tidak Bekerja
- Paritas : Primigravida (Kehamilan pertama)
Multigravida (Kehamilan kedua / lebih dari satu)
- Usia Kehamilan : Trimester 1 (1 – 12 minggu)
Trimester 2 (13 – 28 minggu)
Trimester 3 (29 – 40 minggu)
- Rencana Kehamilan : Direncanakan / Tidak Direncanakan

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Pregnancy Related Anxiety Quesinaire- Revised 2 (PRAQ-R2)

Isilah Pernyataan dibawah ini dengan diberi ceklis (√) sesuai dengan kondisi ibu saat ini :

Masing – masing penilaian memiliki pilihan :

1 = pernah

2 = kadang – kadang

3 = cukup sering

4 = sering

5 = sangat sering

No	Kondisi yang dirasakan	Skor				
		1	2	3	4	5
1.	Saya cemas dengan proses melahirkan					
2.	Saya khawatir dengan rasa nyeri kontraksi dan rasa nyeri saat proses melahirkan					
3.	Saya khawatir dengan kenyataan bahwa saya tidak dapat mengembalikan bentuk tubuh saya setelah lahir					
4.	Saya terkadang berfikir bahwa anak kami akan mengalami Kesehatan yang buruk atau rentan terhadap penyakit					
5.	Saya khawatir tidak dapat mengontrol diri selama persalinan dan takut jika saya akan berteriak					
6.	Saya khawatir dengan penampilan saya yang tidak menarik					
7.	Saya khawatir dengan penambahan berat badan saya yang berlebihan					
8.	Saya takut bayinya akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak					
9.	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan					
10.	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi					

Skor :

Responden

()

Lampiran. 5 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PENGASINAN
KECAMATAN RAWALUMBU

JL. Narogong Jaya Raya Perumahan Narogong Indah – Bekasi
Telpon : (021) 82402438, E-Mail : puskes_pengasinan@gmail.com

Bekasi, 10 Juli 2023

Nomor : 800/2820/ PKM.Pgs /2023
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Balasan surat penelitian

Kepada
YTH. Ketua Stikes Mitra Keluarga
di
Bekasi

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Nomor : 070/5093/Dinkes.SDK tanggal 19 juni 2023, Perihal Permohonan izin Penelitian atas nama :

Nama : Farida Aeni Susilawati
NIM : 201905034

Telah Melakukan pengambilan data di "UPTD Puskesmas Pengasinan" pada tanggal 03 Juli s.d 31 Juli 2023 dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Untuk itu maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya , dan diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan



Lampiran. 6 Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 4 Juni 2023

Nomor : 070/SK/13 /Dinkes SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
185/STIKes MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23 tanggal 29 Mei 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada .

Nama : Farida Aeni Susilawati
NIM : 201905034

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan judul "*Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi persalinan*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 03 Juli 2023 s.d 31 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI



Tanti Rohilawati
TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran. 7 Surat Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 19 Juni 2023

Nomor : 070/5053 /Dinkes SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Uji Validitas

Kepada
Yth Kepala UPTD Puskesmas
Bojong Rawalumbu
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
185/STIKes MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23 tanggal 29 Mei 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Farida Aeni Susilawati
NIM : 201905034

Untuk melaksanakan izin Uji Validitas dengan judul "*Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi persalinan*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 03 Juli 2023 s.d 31 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI


TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran. 8 surat persetujuan etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
 Nomor Registrasi Profesi KEPK/KE - 12740/2024
 Tanggal: 1 Oktober 2024
 Jl. R.A. Kartini No. 46 Bekasi, Kab. PK-01977Kec.Bekasi Selatan no. tel. 021 49347068

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: E.C.119/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Farida Acini Susilawati
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2023 sampai dengan 29 Mei 2024

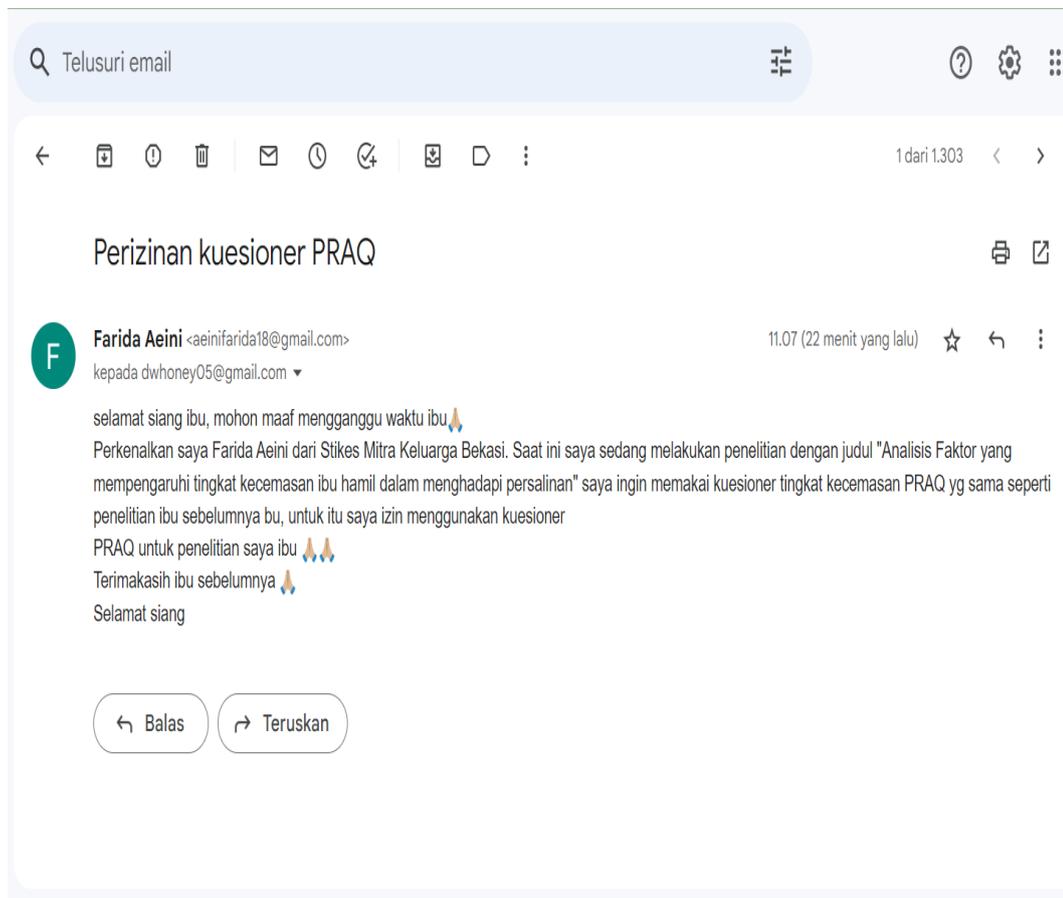
This declaration of ethics applies during the period, May 30, 2023 until May 29, 2024

Bekasi, 30 Mei 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep. Sp.Kep.Kom

Lampiran. 9 Izin Kuesioner



Lampiran. 10 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran. 11 Dokumentasi Penelitian



Lampiran. 12 Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama	: Farida Aeini Susilawati
NIM	: 201905034
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir	: Bekasi, 18 September 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Sultan Agung km. 27 No. 32 rt 02/07 pondok ungu 2, Bekasi
No. handpone	: 087781606263
Email	: aeinifarida18@gmail.com
Instagram	: ainifrda

B. Riwayat Pendidikan

2006 – 2007	: TK IT Al- Muslimun
2007 – 2013	: SDN Medan Satria II Bekasi
2013 – 2016	: MTS Negeri 20 Jakarta Timur
2016 – 2019	: MA Annida Al-Islami Bekasi
2019 – sekarang	: STIKes Mitra Keluarga