



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BEKASI**

SKRIPSI

INTANNIA ANI SAGITA

NIM. 201905045

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RESIKO
TINGGI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
BEKASI**

SKRIPSI

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH GELAR
SARJANA KEPERAWATAN**

INTANNIA ANI SAGITA

NIM. 201905045

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Intannia Ani Sagita

NIM : 201905045

Tempat : Bekasi

Tanggal : 20 Juli 2023

Bekasi, 20 Juli 2023



(Intannia Ani Sagita)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi” yang disusun oleh Intannia Ani Sagita (201905045) telah disetujui untuk diujikan dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Pembimbing

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

NIDN. 0304098804

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

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Intannia Ani Sagita
NIM : 201905045
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 24 Juli 2023.

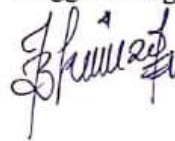
Ketua Penguji



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

NIDN. 0319027506

Anggota Penguji



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

NIDN. 0304098804

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Mitra Keluarga



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

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Bagi Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat Kasih Karunia- Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN BEKASI”** dengan baik. Dengan selesainya Proposal Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah tinggi ilmu kesehatan Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep. An selaku koordinator program studi S1 Reguler Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Elfrida S., M,Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir, terima kasih sudah meluangkan waktu banyak untuk membimbing saya hingga larut malam.
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji proposal skripsi atas saran dan pengarahan yang diberikan selama ujian berlangsung tugas.
5. Mamah Merry Prismawati yang senantiasa memberikan bimbingan, support, doa dalam menyelesaikan segala proses yang sedang dihadapi.
6. Aldi Cahyadi selaku pacar saya yang senantiasa menemani saya dikala susah maupun senang dikeadaan apapun, selalu terlibat untuk membantu disetiap proses saya selama 8 tahun semoga seterusnya selalu ada.
7. Adik saya Reva Anindintha yang senantiasa selalu membantu dalam menyelesaikan proses skripsi.
8. Teman terdekat saya Dianatika Azmmi yang selalu ada, yang selalu mau direpotkan, terimakasih sudah meminjamkan laptopnya untuk spss, sudah mau ditumpangiuntuk ngeprint, dan banyak lain hal nya.
9. Teman terdekat saya Fadiyah Huryos terimakasih sudah selalu membantu, sudah mau direpotkan.

10. Teman seperbimbingan saya Ade, Rizma, Jelitha yang sudah berjuang bersama-sama, saling support, selalu mau direpotin kalo ada hal yang tidak diketahui oleh saya.
11. Teman dekat dirumah saya Yesi indramawardani yang senantiasa menemani saya menemani saya untuk ketemu responden ketika door to door, selalu memberikan support & doa.
12. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu selesainya proposal skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
13. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk proposal skripsi.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir 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, Juli 2023

Intannia Ani Sagita

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang membahayakan untuk Ibu dan janinnya yang disebabkan oleh penyakit yang disertai oleh Ibu, di Indonesia terjadi peningkatan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi perdarahan sebesar 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebesar 1.077 kasus, komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat dicegah, didiagnosis dan dikelola selama pemeriksaan *antenatal care* yang bertujuan untuk perawatan pada wanita hamil (ibu dan janin) dan gadis remaja untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik selama kehamilan. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 65 Ibu hamil risiko tinggi. **Hasil :** Hasil uji statistik dengan uji-*chi square* didapatkan nilai p-value 0.912 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Rumah sakit umum daerah kabupaten Bekasi. **Kesimpulan :** Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi di rumah sakit umum daerah kabupaten Bekasi.

Kata Kunci: Kehamilan risiko tinggi, Kecemasan, Pengetahuan

ABSTRACT

Introduction: At-risk pregnancies are pregnancies that are dangerous for the mother and her fetus caused by a disease accompanied by the mother. In Indonesia, there has been an increase in pregnant women experiencing bleeding complications by 1,330 cases, and hypertension during pregnancy by 1,077 cases. Complications that occur during pregnancy can be prevented, diagnosed and managed during the antenatal check-up. Antenatal care (ANC) is defined as care provided by professional and skilled health personnel for pregnant women (mother and fetus) and adolescent girls to ensure the best health conditions during pregnancy. **Method :** The research method used is a cross-sectional approach which is carried out purely to provide a description without in-depth analysis. **Results:** Statistical test results with the chi-square test obtained a p-value of 0.912 ($p > 0.05$). This shows that there is no significant relationship between knowledge and anxiety levels in mothers with high risk pregnancies at the general hospital in Bekasi district. **Conclusion:** There is no significant relationship between Knowledge and the level of anxiety in mothers with high risk pregnancies at the general hospital in Bekasi district.

Keywords: *High risk pregnancy, Anxiety, Knowledge*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat penelitian	6
1. Masyarakat.....	6
2. Instansi Pendidikan	6
3. Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan Risiko tinggi	7
1. <i>Trend Issue</i> Kehamilan Risiko Tinggi	7
2. Klasifikasi Kehamilan Risiko Tinggi.....	7
3. Tanda Gejala Kehamilan Risiko Tinggi.....	8
4. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi.....	9
5. Tata Laksana Kehamilan Risiko Tinggi.....	9
B. Pengetahuan	10

1. Definisi Dan Tingkat Pengetahuan	10
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi .	11
3. Hubungan Pengetahuan Dengan Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi.....	11
C. Kecemasan.....	12
1. Definisi Kecemasan.....	12
2. Tingkat Kecemasan.....	12
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	13
4. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	13
5. Hubungan Kecemasan Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	14
6. Hubungan Kecemasan Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	14
D. Kerangka Teori	15
BAB III KONSEP DAN HIPOTESIS	16
A. Kerangka Konsep.....	16
B. Hipotesis	16
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	17
A. Jenis penelitian dan rancangan penelitian	17
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	17
C. Populasi dan sampel	18
1. Populasi.....	18
2. Sampel.....	18
D. Variabel penelitian	19
E. Definisi Operational	20
F. Instrumen penelitian.....	22
1. Kuesioner Karakteristik Repospoden.....	22
2. Kusioner Pengetahuan.....	22
3. Kuesioner Kecemasan Ibu Hamil.....	22
G. Prosedur Kerja.....	23
H. Alur Penelitian	23
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	24
1. Pengolahan Data.....	24
2. Analisa Data.....	26
J. Uji Validitas dan Reliabilitas	28

1. Uji Validitas	28
2. Uji Reliabilitas.....	29
K. Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Menghormati harkat dan martabat manusia.....	Error! Bookmark not defined.
2. Kerahasiaan (confidentiality)	Error! Bookmark not defined.
3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence).....	30
4. Keadilan dan inklusivitas	30
BAB V HASIL PENELITIAN	31
A. Analisis Univariat	31
1. Karakteristik Responden	31
2. Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi.....	33
3. Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi	33
B. Analisis Bivariat	34
BAB VI PEMBAHASAN	35
A. Analisis Univariat	35
B. Analisis Bivariat	40
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
1. Bagi Tenaga Kesehatan.....	42
2. Bagi Ibu Hamil	Error! Bookmark not defined.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	16
Gambar 4.1 Alur Penelitian	23

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	20
Tabel 4. 2 Coding penelitian	25
Tabel 4.3 Karakteristik Univariat.....	27
Tabel 4.4 Uji Validitas.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Uji Reabilitas	29
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik responden responden	31
Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan RisikoTinggi	33
Tabel 5.3 Pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi.....	33
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar konsul	51
Lampiran 2.1 Usulan Judul	55
Lampiran 3.1 Kuesioner Penelitian.....	56
Lampiran 4.1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)	64
Lampiran 5.1 Lembar Penjelasan Studi Pendahuluan	65
Lampiran 6.1 Hasil Uji Turnitin	66
Lampiran 7.1 Izin Menggunakan Kuesioner	67
Lampiran 8.1 Perizinan Penelitian	68
Lampiran 9.1 Uji Etik.....	69
Lampiran 10.1 Izin Penelitian Kesbangpol	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11.1 Hasil SPSS Univariat Karakteristik Responden.....	71
Lampiran 12.1 Hasil SPSS Korelasi.....	73
Lampiran 13.1 Tabulasi Data Frekuensi karakteristik responden	74
Lampiran 14.1 Tabulasi Data Pengetahuan Ibu hamil risiko tinggi	75
Lampiran 15.1 Tabulasi Data Kecemasan Ibu hamil risiko tinggi	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komplikasi terkait kehamilan masih tetap menjadi perhatian kesehatan masyarakat global (Tamale et al., 2022) dan sebagian besar angka kematian wanita terjadi pada masa periode tersebut (*World Health Organization*, 2020). Komplikasi lain dapat terjadi sebelum kehamilan, tetapi mayoritas akan menjadi lebih buruk selama kehamilan. Sebanyak 80% kematian ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi antara lain hipertensi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), pendarahan hebat (kebanyakan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan) dan aborsi yang tidak aman (Say et al., 2014).

Secara global dilaporkan sebanyak 810 wanita meninggal setiap hari disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan pada tahun 2017. Selanjutnya, sebanyak 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan di negara-negara, khususnya di Amerika Latin, Karibia, dan Asia Tenggara (*World Health Organization*, 2020). Di Indonesia ibu hamil yang mengalami komplikasi perdarahan sebesar 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebesar 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 rasio kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia 28,86%, pendarahan 27,92% dan infeksi 3,76% (Dinkes Jawa Barat, 2020). Sedangkan, di Kota Bekasi pada tahun 2021 jumlah kematian ibu yang dilaporkan preeklampsia sebanyak 30,30% dan pendarahan sebanyak 18,18% (Dinas Kesehatan Bekasi, 2021).

Ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami beberapa tanda dan gejala, antara lain detak jantung yang cepat dan lemah (110 denyut per menit atau lebih), tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg). Tanda syok yang terlihat antara lain pucat, terutama dibagian dalam kelopak mata, telapak tangan, berkeringat, kulit lembab dan pernafasan cepat dengan kecepatan 30 kali per menit atau lebih, kebingungan atau ketidaksadaran, urin keluar sedikit (kurang dari 30 ml per jam (*World Health Organization, 2017*). Selain itu ibu juga mengalami muntah terus-menerus, sakit perut hebat, pendarahan vagina selama kehamilan dan persalinan, pendarahan vagina parah setelah melahirkan, pembengkakan pada wajah, jari, atau kaki, penglihatan kabur, kejang selama kehamilan, sakit kepala parah, demam tinggi, perubahan nyata pada gerakan janin, dan tekanan darah tinggi. Selain itu, keluarnya cairan secara tiba-tiba dari vagina, disuria, oliguria atau anuria, partus lama, kehilangan kesadaran, dan retensi plasenta (Gobran et al., 2021).

Kehamilan dengan komplikasi menjadi perhatian kesehatan masyarakat global (*Centers for Disease Control and Prevention, 2023*) memiliki hampir tiga perempat disebabkan oleh perdarahan, aborsi yang tidak aman, sepsis, komplikasi persalinan, tekanan darah tinggi (Drewlo et al., 2021), memiliki *antenatal care* pertama yang terlambat (>20 minggu), graviditas lebih besar dari empat, paritas lebih besar dari tiga, riwayat aborsi yang diinduksi sebelum kehamilan (Tamale et al., 2022), wanita hamil dengan usia 35-39 tahun, tidak pernah menjalani *antenatal care* (de Carvalho et al., 2017), anemia, eklampsia, kelahiran mati (*stillbirth*) (Dehingia et al., 2020), penyakit jantung, *hyperemesis gravidarum*, infeksi (HIV, hepatitis, *tuberculosis*, penyakit menular seksual), berat badan (*Centers for Disease Control and Prevention, 2023*), *anxiety*, depresi mayor, diabetes tipe II, diabetes gestasional, distress respirasi, aspek ekonomi (*Blue Cross Blue Shield The Health of America, 2020*), dan akses yang relatif buruk ke perawatan medis dibandingkan dengan daerah perkotaan (Hwang, 2020).

Kehamilan risiko tinggi memberikan komplikasi terhadap kondisi ibu antara lain anemia, *anxiety*, penyakit jantung (seperti penyakit arteri koroner, serangan jantung, kardiomiopati, dan kelainan jantung bawaan), *hyperemesis gravidarum*, dan infeksi (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023), perdarahan berat pasca persalinan, infeksi setelah melahirkan, aborsi yang tidak aman, gangguan hipertensi pada kehamilan, persalinan macet (Gobran et al., 2021), gangguan bipolar (Isaacs & Andipatin, 2020), *maternal-fetal attachment* yang buruk (Čėsnaite et al, 2019) dan perawatan di rumah sakit yang lama (Denis et al., 2012), Risiko tinggi kehamilan tidak hanya menyebabkan kematian ibu tetapi juga keguguran, persalinan prematur atau ketuban pecah dini, kelahiran prematur, lahir mati, berat lahir rendah, makrosomia, cacat lahir, dan morbiditas atau kematian janin (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023).

Sebagian besar komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat dicegah, didiagnosis dan dikelola selama pemeriksaan antenatal. *Antenatal care* (ANC) diartikan sebagai perawatan disediakan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan terampil untuk wanita hamil (ibu dan janin) dan gadis remaja untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik selama kehamilan yang tujuannya adalah meningkatkan kesehatan ibu, janin dan bayi baru lahir, mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan pengalaman perawatan wanita. Kunjungan *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal 8 kali, dengan kunjungan pertama dijadwalkan pada trimester pertama hingga usia kehamilan 12 minggu, kunjungan kedua dijadwalkan pada trimester kedua (usia 20 dan 26 minggu kehamilan) dan lima kunjungan dijadwalkan pada trimester ketiga (usia kehamilan ke-30, ke-34, ke-36, ke-38 dan ke-40 minggu). Kunjungan trimester ketiga ini, *antenatal care* (ANC) yang diberikan berfokus untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang dapat dicegah melalui pemantauan sistematis kesejahteraan ibu dan janin,

terutama dalam hubungannya gangguan hipertensi dan komplikasi lainnya (World Health Organization., 2020).

Kehamilan risiko tinggi memberikan komplikasi terhadap kondisi ibu diantaranya yaitu *anxiety* atau kecemasan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023), berdasarkan penelitian telah mendapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara kecemasan dengan kehamilan risiko tinggi (Saddam, 2019). Penelitian lain juga melaporkan terdapat hubungan antara kecemasan dengan kehamilan risiko tinggi karena memikirkan yang akan ketakutan akan ketidakmampuan, ketakutan akan rasa sakit dan kehilangan kendali selama persalinan, dan ketakutan akan kehidupan mereka sendiri dan bayi (Thiagayson et al., 2013).

Sebuah penelitian *cross-sectional* melaporkan bahwa wanita hamil memerlukan pengetahuan dalam bentuk konseling tentang peningkatan risiko komplikasi kehamilan (Sheinis et al., 2018). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi yang dapat menimbulkan perilaku yang buruk, hal ini disesuaikan dengan hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan berisiko memiliki risiko pada kehamilan, begitu pula sebaliknya ibu hamil dengan pengetahuan baik hingga sedang tidak berisiko memiliki risiko tinggi pada kehamilan (Simbolon, 2022). Penelitian lain juga menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik maka semakin kecil kemungkinan terjadinya risiko pada kehamilan seorang ibu (Carin, Sund and Lahkar, 2018).

B. Rumusan Masalah

Kehamilan dalam berisiko menjadi perhatian kesehatan masyarakat global karena meningkatnya angka kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan berisiko, komplikasi dapat terjadi sebelum kehamilan, tetapi mayoritas akan menjadi sangat berbahaya jika selama kehamilan, kehamilan risiko tinggi memberikan komplikasi terhadap kondisi ibu antara lain anemia, penyakit jantung (seperti penyakit arteri koroner, serangan jantung, kardiomiopati, dan kelainan jantung bawaan), hyperemesis gravidarum, , infeksi dan kecemasan, kecemasan yang dirasakan oleh ibu dengan kehamilan berisiko diakibatkan karena memikirkan yang akan ketakutan akan ketidakmampuan, ketakutan akan rasa sakit dan kehilangan kendali selama persalinan, dan ketakutan akan kehidupan mereka sendiri dan bayi, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden antara lain usia ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan.
- b. Mengetahui gambaran kecemasan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.
- c. Mengetahui gambar pengetahuan ibu dengan kehamilan risiko tinggi.
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

D. Manfaat penelitian**1. Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan komplikasi.

2. Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya pada Ilmu Keperawatan Maternitas dan menjadi pedoman penelitian selanjutnya

3. Peneliti

Menambah kreatifitas dalam pembelajaran dan inovasi terbaru dalam penelitian serta pengetahuan terkait hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Risiko Tinggi

1. *Trend Issue* Kehamilan Risiko Tinggi

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh kehamilan berisiko seperti gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetri lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Kementerian kesehatan, 2019). Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kondisi yang berbahaya bagi ibu dan janin karena memicu peningkatan kematian ibu dan janin (Gazzillo et al., 2017). Terjadinya kehamilan dengan risiko adalah 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak) dan 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa, dan terlambat mendapat pelayanan), kemenkes memaparkan tentang penyebab kematian ibu (Nufra & Yusnita, 2021).

2. Klasifikasi Kehamilan Risiko Tinggi

Klasifikasi kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 yaitu faktor risiko kebidanan, faktor risiko medis, dan faktor risiko fisik diklasifikasi menjadi ringan, sedang, dan berat terutama dengan mengevaluasi kinerja kehamilan masa lalu dari ibu hamil. Pada faktor risiko kebidanan dalam kelas I atau ringan yaitu riwayat preeklampsia, Riwayat kelainan janin, Riwayat biopsi kerucut, riwayat gestasional diabetes melitus dengan prosedur ART. Kelas II atau sedang yaitu Aborsi yang berbahaya, riwayat eklamsia, riwayat operasi caesar, riwayat operasi rahim, riwayat kelahiran prematur, paritas, riwayat Plasenta akreta, kariotipe, kelas III atau berat yaitu riwayat kematian janin, riwayat kematian neonatus,

transfusi darah janin karena penyakit hemolitik, riwayat postpartum pendarahan termasuk ruptur uteri, riwayat trakelektomi.

Faktor risiko medis dalam kelas I atau ringan yaitu riwayat keluarga diabetes melitus, wanita dengan rh negatif. kelas II atau sedang seperti epilepsi, penyakit menular seksual, penyakit paru, penyakit tiroid, penyakit autoimun. kelas III atau berat seperti hipertensi kronis ringan, diabetes mellitus (DM pragestasional), penyakit ginjal sedang atau berat, isoimunisasi rh, Penyakit medis dan bedah serius lainnya. Faktor risiko fisik untuk Kelas I atau ringan yaitu underweight bisa disebut dengan berat badan kurang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) $<18,5 \text{ kg/m}^2$, kegemukan (BMI $23\text{--}25 \text{ kg/m}^2$). Kelas II atau sedang yaitu (Usia ibu $35\text{--}39 \text{ thn}$, $<15 \text{ thn}$), Obesitas (BMI $>30 \text{ kg/m}^2$), wanita multipara (>3), Panjang serviks pendek ($<2,5 \text{ cm}$), Miom rahim ($\geq 5 \text{ cm}$), Adenomiosis. Kelas III/berat yaitu Obesitas parah (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$), IIOC, anomali rahim, usia ibu ($\geq 40 \text{ tahun}$) (Hwang, 2020), riwayat keguguran 2 kali atau lebih, pendarahan pascapersalinan, kehamilan sungsang, riwayat operasi ginekologi, riwayat inersia uteri (Carin et al., 2018a), pengetahuan (Rangkuti & Harahap, 2020), kunjungan *antenatal care* ANC yang tidak teratur, pekerjaan (Mahendra et al., 2019).

3. Tanda Gejala Kehamilan Risiko Tinggi

Ibu hamil resiko tinggi memiliki tanda dan gejala seperti mual dan muntah berlebih yang berlangsung sangat lama, kehilangan nafsu makan atau kekurangan cairan, sensitif terhadap bau, perdarahan pada usia kehamilan 22 minggu, perdarahan spontan atau tiba – tiba, perdarahan berulang, perdarahan bertahap tanpa rasa sakit, darah yang keluar berwarna merah segar, rahim tidak sakit, janin masih aktif dalam 12 jam terakhir, rahim terasa tegang, apakah ada ada kontraksi atau tidak, ada nyeri tekan di bagian tertentu rahim (Mukhayaroh et al., 2022), pergerakan Janin mulai melemah, dan air ketuban pecah sebelum waktunya (Kementerian kesehatan, 2019), urin keluar sedikit (kurang

dari 30 ml/jam), tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat di bagian kelopak mata bagian dalam, telapak tangan, dan kecemasan (*World Health Organization, 2017*).

4. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Dampak yang disebabkan oleh kehamilan risiko tinggi yaitu dampak terhadap fisik ibu seperti seperti keguguran (aborsi), bayi prematur, berat badan lahir rendah (Gusta Anggraini Nursal, 2015), persalinan terhambat atau tidak lancar, terjadi pendarahan sebelum dan setelah persalinan, preeklampsia atau kejang, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia (Pontoh, 2018), *Intra Uterine Fetal Death* atau kematian janin dalam kandungan (Shally chiquitita.s, 2021), dan keracunan kehamilan atau kejang-kejang. Ibu hamil berisiko tinggi lainnya juga memiliki masalah psikologis yang serius seperti depresi, sehingga membutuhkan pendekatan psikologis khusus untuk mengurangi beban tersebut. (Fourianalistyawati, Endang, Caninsti, 2014).

5. Tata Laksana Kehamilan Risiko Tinggi

Penatalaksanaan pada kehamilan dengan risiko tinggi adalah *antenatal care* yang bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang dapat dicegah melalui pemantauan sistematis kesejahteraan ibu dan janin, terutama yang berkaitan dengan gangguan hipertensi dan komplikasi lain yang mungkin tidak bergejala tetapi dapat dideteksi, WHO merekomendasikan minimal delapan kontak ANC, dengan kunjungan pertama dijadwalkan berlangsung pada trimester pertama (sampai usia kehamilan 12 minggu), kunjungan ke dua dijadwalkan pada trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu). dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu). yang difasilitasi oleh *antenatal care* seperti informasi ketepatan waktu kunjungan, suplemen dan perawatan, persiapan kelahiran dan perencanaan kesiapan komplikasi. Saran dan dukungan yang didapat yaitu mencakup makan sehat, aktivitas fisik, nutrisi, asupan

kafein, pencegahan malaria dan HIV. *Guideline Development Group* menyarankan pendekatan pragmatis ini untuk meningkatkan proporsi kehamilan dengan penilaian usia kehamilan yang akurat, terutama di tempat di mana *antenatal care* dilakukan, kurangnya penilaian usia kehamilan yang akurat dapat membahayakan diagnosis dan/atau penatalaksanaan komplikasi seperti kelahiran prematur dan pre-eklampsia (*World Health Organization.*, 2016).

B. Pengetahuan

1. Definisi Dan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian penting dalam mengembangkan perilaku terbuka atau perilaku terbuka dan keingintahuan orang tentang sesuatu melalui metode dan sarana tertentu (Imas. dkk, 2021). Terdapat enam tingkatan dalam pengetahuan yaitu tahu (*know*) pengetahuan didefinisikan sebagai mengulang kembali pembelajaran yang dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) yaitu keahlian untuk menjelaskan objek yang dikenal dengan benar dan menjelaskan materi dengan benar, aplikasi (*application*) diartikan sebagai keahlian untuk memanfaatkan pembelajaran yang telah dijelaskan, analisis (*analysis*) adalah kesanggupan untuk mejabarkan suatu hal menjadi bagian-bagian, tetapi masih dalam satu konteks satu sama lain, seperti mampu menggambarkan, membedakan, menggabungkan, dll. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis merupakan kemampuan untuk menempatkan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu kelompok yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membuat sediaan baru dari sediaan yang sudah ada. Evaluasi (*Evaluation*) bertautan dengan kemahiran menalar, menilai sebuah bahan dan benda. (Notoadmodjo, 2012).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi

Faktor yang mempengaruhinya yaitu pendidikan karena ibu dengan pendidikan menengah ke atas dapat lebih mudah memperoleh informasi tentang status kehamilannya sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu menjelang proses persalinan, untuk ibu dalam kehamilan resiko tinggi banyak memiliki kekhawatiran hal yang tidak diinginkan akan terjadi, usia semakin meningkatnya usia semakin sulit untuk belajar dikarenakan menurunnya kemampuan fisik seperti kurangnya penglihatan, pengalaman melahirkan, informasi (Sukesih, 2017), lingkungan dimana ibu dapat mempelajari hal hal baik atau buruk di sekitarnya, sosial budaya, ekonomi dan politik, keyakinan, pekerjaan (Darsini et al., 2019).

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi

Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan (Rangkuti & Harahap, 2020).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah ketidaknyamanan samar yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau ketakutan dan disertai dengan reaksi (penyebabnya tidak individual atau tidak diketahui). Perasaan takut dan tidak pasti adalah sinyal yang membuat orang sadar bahwasanya peringatan bahaya akan datang dan memberi orang kesempatan untuk bertindak melawan ancaman (Yusuf et al., 2015). Gangguan kecemasan adalah suatu kondisi psikologis dimana seseorang mengalami kecemasan terus-menerus dan sulit dikendalikan secara berlebihan yang berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari mereka (Kemenkes, 2018). Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang takut atau khawatir jika sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Saleh, 2019).

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakan. Tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut: kecemasan ringan, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. Kecemasan sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci. Panik dikaitkan dengan rasa takut dan merasa diteror terus. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. orang yang panik tidak mampu melakukan

sesuatu walaupun dengan pengarahan, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur ibu hamil, paritas, pengetahuan, sosial ekonomi (Djannah & Handiani, 2019), dukungan pasangan dan keluarga, perkembangan kepribadian atau tipe kepribadian ibu yang selalu berpikir positif yang dapat menurunkan kecemasan, usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Hastanti et al., 2021), tingkat pendidikan (Alza & Ismarwati, 2018), persiapan karena ibu hamil yang tidak mempunyai kesiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis (Isnaini et al., 2020), pekerjaan, komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, kehamilan yang diharapkan, frekuensi terjadinya keguguran (Hanifah, 2019).

4. Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil

Kecemasan pada ibu hamil akan menyebabkan berat badan dan panjang anak yang lebih rendah setelah lahir, durasi pemberian ASI eksklusif yang lebih singkat, dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak (Maria, 2019), dapat menghalangi keadaan fisik ibu bersalin berfungsi secara efektif, dapat meningkatkan detak jantung dan penegangan otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik (Oktaviani & Nugraheny, 2019), memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Hasim, 2018), kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur (George et al., 2013).

5. Hubungan Kecemasan Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi

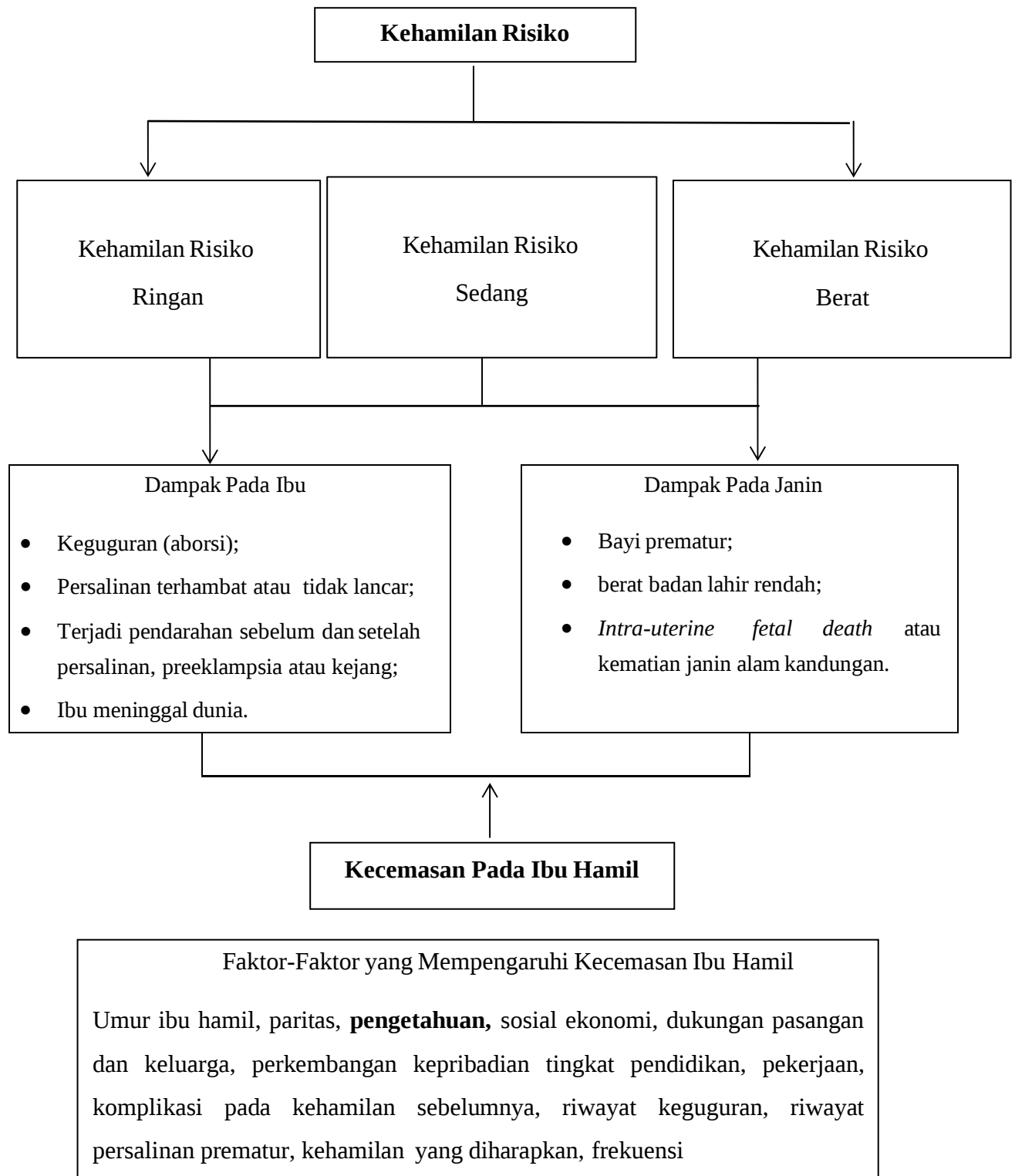
Wanita yang mengalami dan pernah mengalami kehamilan berisiko tinggi memiliki sejumlah masalah emosional termasuk ketakutan, rasa bersalah, shock, kesedihan, frustrasi, khawatir, kesepian dan isolasi (Naar & Teroni, 2017) dikarenakan pada saat calon ibu didiagnosis dengan kehamilan berisiko tinggi, mereka akan mengalami kesulitan menghadapi kenyataan (Isaacs & Andipatin, 2020). Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam menerima kegagalan atau kehilangan kesempatan menjadi seorang ibu seperti pada umumnya yang memiliki kehamilan normal, karena kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami proses persalinan dini dan komplikasi (Sauliyusta & Rekawati, 2016).

6. Hubungan Kecemasan Dengan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Wanita yang mengalami dan pernah mengalami kehamilan berisiko tinggi memiliki sejumlah masalah emosional termasuk ketakutan, rasa bersalah, shock, kesedihan, frustrasi, khawatir, kesepian dan isolasi (Naar & Teroni, 2017) dikarenakan pada saat calon ibu didiagnosis dengan kehamilan berisiko tinggi, mereka akan mengalami kesulitan menghadapi kenyataan (Isaacs & Andipatin, 2020). Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam menerima kegagalan atau kehilangan kesempatan menjadi seorang ibu seperti pada umumnya yang memiliki kehamilan normal, karena kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami proses persalinan dini dan komplikasi (Sauliyusta & Rekawati, 2016).

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka teori

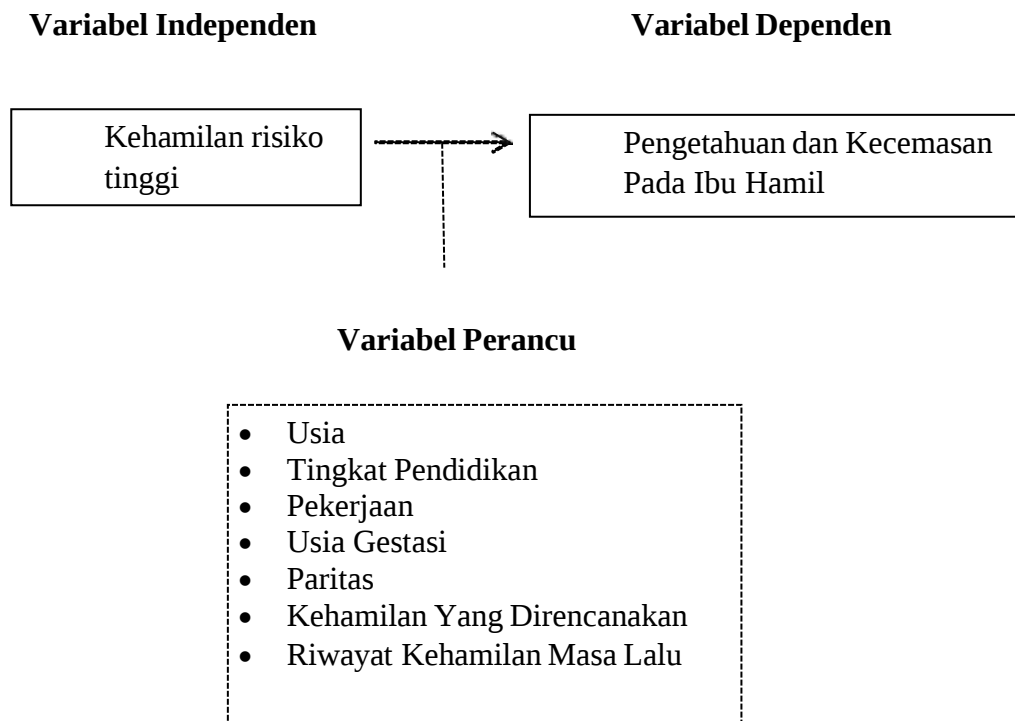


BAB III

KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai dibuktikan melalui data yang dikumpulkan (Arikunto, 2010). Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bekasi.

Ho : Tidak ada Hubungan antara Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bekasi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian dan rancangan penelitian

Dalam penelitian ini akan menggunakan metode kuantitatif yang pengumpulan datanya berupa kategorik dan digunakan sebagai dalam hal menjelaskan sebuah fenomena. Metode yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskripsi tanpa dilakukan analisis yang mendalam. Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian dimana variabel-variabelnya di observasi sekaligus pada waktu yang sama. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi di rumah sakit daerah kabupaten Bekasi (Arikunto,2010).

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD kabupaten bekasi yang berlokasi di Jl Raya teuku umar No.202 Wanasari, kec. Cibitung, kabupaten Bekasi, Jawa barat, alasan peneliti memilih tempat lokasi ini adalah berdasarkan fenomena angka kematian ibu banyak disebabkan karena risiko tinggi, waktu penelitian April-Juni.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan totalitas unit analisis yang karakteristik hendak diprediksi. Populasi dalam penelitian ini yaitu wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi di RSUD kabupaten bekasi dengan jumlah populasi sebanyak 80 Responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nantinya akan digunakan sebagai responden dalam penelitian. Teknik pengambilan *Non probability sampling* (purposive sampling) dimana sampel dipilih di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan (Sari et al., 2022).

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu hamil yang memiliki riwayat kesehatan & kehamilan (hipertensi, diabetes, hiv)
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

c. Penentuan besar sampel

Penelitian sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus *slovin* :

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel N

= Jumlah populasi

e = nilai error margin (0,05)

Perhitungan sampel :

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

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,0025)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 0,2}$$

$$n = 67$$

Dapat disimpulkan bahwa untuk jumlah total pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 67 sampel

D. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Variabel bebas (independen) pada penelitian ini yaitu kehamilan risiko tinggi, variabel terikat (dependen) pada penelitian ini ialah pengetahuan dan kecemasan pada ibu hamil.

E. Definisi Operational

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Skor	Skala Ukur
1.	Usia Respondent	Usia Ibu Hamil	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Tidak berisiko : Bila Umur 20-35 Tahun = 1 b. Risiko Tinggi Bila Umur : <20Tahun & >35 tahun = (Hikmah, 2018)	Ordinal
2.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan Terakhir Responden	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. PerguruanTinggi (D3,S1,S2) =4 b. SMA/S MK = 3 c. SMP = 2 d. SD = 1 e. Tidak Sekolah= 0	Ordinal
3.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan ibusaat ini	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. 1 – 13 minggu (Trimeste r I) = 1 b. 14 – 27 minggu (Trimeste r II) =2 c. 28 – 41 minggu (Trimeste r III) =3	Ordinal
4.	Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan anak	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Primipara = 1 b. Multipara =2 c. Grandmultipara =3	Ordinal
5.	Riwayat Kesehatan dan Kehamilan	Adakah Masalah kesehatan pada kehamilan yang lalu	Mengisi kuesioner	Kuesioner	a. Ya = 2 b. Tidak = 1	Ordinal

6.	Pekerjaan	Suatu kegiatan dalam mencari upah untuk pemenuhan kebutuhan kehidupannya.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Bekerja =2 b. Tidak Bekerja = 1	Ordinal
7.	kehamilan yang direncanakan	Kehamilan sekarang direncanakan atau tidak	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Direncanakan = 1 b. Tidak direncanakan = 2	Ordinal

VARIABEL INDEPENDEN

	Pengetahun Ibu Hamil Terhadap Risiko Tinggi		Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Pengetahuan Baik : Bila Skor Pengetahuan $>49,5 = 1$ b. Pengetahuan kurang bila skor pengetahuan $\leq 49,5 = 2$	Ordinal
--	---	--	-------------------	-----------	--	---------

VARIABEL DEPENDEN

	Kecemasan Ibu hamil risiko tinggi		Mengisi kuesioner	Kuesioner	a. Kecemasan Ringan skor $<23 = 1$ b. Kecemasan sedang skor $\geq 23 - \leq 37 = 2$ c. Kecemasan berat skor $>37 = 3$	Ordinal
--	-----------------------------------	--	-------------------	-----------	---	---------

F. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang tingkat kecemasan dan pengetahuan pada ibu hamil. Kuesioner adalah sebuah alat untuk mengumpulkan data yang berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden

1. Kuesioner Karakteristik Repospoden

Merupakan kuesioner pertama yang diisi oleh responden yang terdiri dari usia responden, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, kehamilan yang direncanakan dan riwayat kehamilan dan kesehatan masa lalu.

2. Kusioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilan risiko dengan 22 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman, jika jawaban yang dihasilkan benar akan mendapatkan skor 4,5 dan jika salah maka akan mendapatkan skor 0. Kemudian kriteria hasil pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu, baik dengan skor $>49,5\%$ - 100% kemudian kurang $\leq 49,5\%$.

3. Kuesioner Kecemasan Ibu Hamil

Instrumen yang digunakan dalam menilai kecemasan ibu hamil yakni PRAQ-R2 atau *pregnancy related anxiety questionnaire revised 2* (kecemasan terkait kehamilan yang telah direvisi). PRAQ-R2 menilai beberapa *items* antara lain ketakutan untuk melahirkan (*fear of giving birth*), kekhawatiran melahirkan anak cacat fisik atau mental (*fear of bearing a physically/mentally handicapped child*) dan kekhawatiran tentang penampilan diri (*concerns about own appearance*). Jumlah pertanyaan yang tercantum sebanyak 10 *items*. Dalam kuesioner kode 1 diartikan “pernah”, kode 2 “kadang-kadang”, kode 3 “cukup sering”, kode 4 “sering”, dan kode 5 “sangat sering. Kemudian kriteria hasil pengukuran tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 3 yaitu, Ringan <23 , sedang >23 - ≤ 37 , berat >37

G. Prosedur Kerja

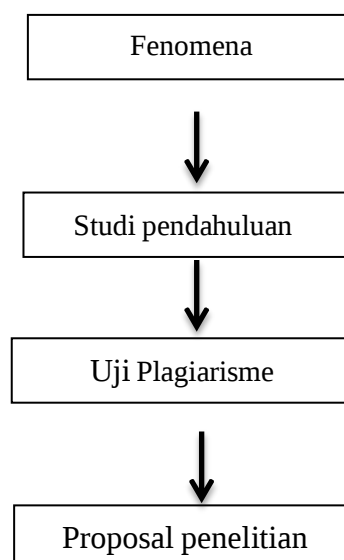
Pada penelitian ini agar dapat mempermudah peneliti maka digunakan Langkah penyusunan dengan prosedur kerja. Berikut merupakan Langkah-langkahnya pada tahap penelitian, peneliti melakukan perizinan dari stikes mitra keluarga ke RSUD kabupaten bekasi untuk penelitian dalam pengambilan data pasien yang mengalami kehamilan risiko tinggi untuk melakukan studi pendahuluan, bertemu dengan kepala ruangan untuk menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta menyerahkan proposal yang telah dibuat, setelah dilakukan pemeriksaan oleh kepala ruangan, kemudian diizinkan mendapatkan data yang diinginkan peneliti.

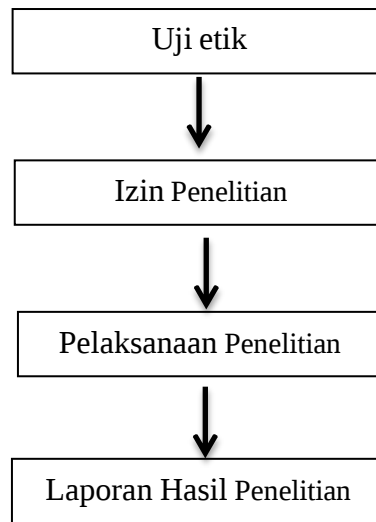
Pada waktu penelitian yang akan dilakukan, peneliti mendatangi tempat penelitian di ruang poli *obgyn* dan menjelaskan maksud penelitian kepada responden kemudian memberi lembar berisi *informed consent* atau lembar persetujuan. Setelah responden menyetujui untuk membantu dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pengetahuan dan tingkat kecemasan.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah suatu prosedur yang tersusun secara berkesinambungan dalam penelitian. Berikut merupakan alur penelitian yang telah disusun:

Gambar 4.1 Alur Penelitian





I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilaksanakan dengan bantuan aplikasi lunak berupa program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) akan melewati tahap-tahap pengolahan data sebagai berikut :

a) Editing

Memasukkan data dari kuesioner mengarah ke SPSS di kolom tampilan variabel dan tampilan data. Selain itu, setiap variabel baik dependen maupun independen dimodifikasi berdasarkan hasil penelitian..

b) Coding

Data yang telah di *edit* kemudian diberikan kode (koding) berdasarkan penentuan di definisi operasional.

Tabel 4. 2 Coding penelitian

No.	Variabel	Kode	Arti
1.	Karakteristik	Usia Responden	
		1	Tidak berisiko : Bila Umur 20-35 Tahun
		2	Risiko Tinggi Bila Umur : Diatas <20 Tahun & >35 (Hikmah, 2018)
		Usia Kehamilan	
		1	1 – 13 minggu (Trimester I)
		2	14 – 27 minggu (Trimester II)
		3	28 – 41 minggu (Trimester III)
		Paritas	
		1	Primipara
		2	Multipara
		3	Grandmultipara
		Riwayat kehamilan dan Kesehatan	
		1	Tidak
		2	Ya
		Pekerjaan	
		2	Bekerja
		1	Tidak bekerja
		kehamilan yang direncanakan	
		2	Ya
		1	Tidak
	Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Risiko Tinggi	1	Baik : Bila Skor Pengetahuan >49,5
		2	Kurang : bila skor pengetahuan ≤49,5
	Tingkat kecemasan	1	Kecemasan Ringan skor <23
		2	Kecemasan sedang skor ≥23 - ≤37
		3	Kecemasan berat skor > 37

c) *Processing*

Proses analisis yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau *entry* data dan hasil *coding* ke *data view* untuk diproses berdasarkan kebutuhan peneliti

d) *Cleaning*

Cleaning atau pengecekan dilakukan dengan menghilangkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel kemudian mengevaluasi kesesuaian antara jumlah frekuensi dengan jumlah responden, Apabila saat diperiksa terdapat variabel yang mengalami *missing* atau tidak berdasarkan jumlah maupun pengkodean, bila *missing* maka perlu direvisi.

e) *Analyze*

Tahapan ini merupakan proses Analisa untuk menentukan nilai probabilitas (*p-value*) yang dapat diproses sesuai kebutuhan peneliti. Pada langkah ini, peneliti memilih variabel yang akan dianalisis dengan tujuan untuk menentukan hubungan/pengaruh/perbedaan di antara kedua variabel. Ada 3 langkah analisis data yang dilakukan, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat (Omega DR, 2017).

2. Analisa Data

Hasil data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini adalah data variabel dalam distribusi frekuensi responden yaitu usia ibu hamil, tingkat pendidikan, usia kehamilan, paritas, dan pekerjaan.

Tabel 4.3 Karakteristik Univariat

No	Variabel	Skala	Uji statistik
1.	Usia ibu hamil	Ordinal	Distribusi frekuensi
2.	Tingkat pendidikan	Ordinal	Distribusi frekuensi
3.	Usia Kehamilan	Ordinal	Distribusi frekuensi
4.	Paritas	Ordinal	Distribusi frekuensi
5.	Pekerjaan	Nominal	Distribusi frekuensi (presentase)
6.	Riwayat kehamilan atau penyakit	Ordinal	Distribusi frekuensi (presentase)
7.	Kehamilan yang Direncanakan	Ordinal	Distribusi frekuensi (presentase)

2) Analisis Bivariat

Pada Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi). Jenis penelitian ini berdasarkan skala pengukuran variabel independen dan dependen masuk kedalam data kategorik dengan kategorik, jumlah total populasi dalam penelitian ini sebanyak 65 dengan tabel variabel independen dan dependen Dari hasil uji chi-square didapatkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ditunjukan dengan nilai *p-value* 0.912 ($p > 0.05$). hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tidak signifikan dengan kecemasan karena tidak memenuhi syarat uji-*chi square* yaitu 2x2 tabel sedangkan pada penelitian ini menggunakan 2x3 tabel yang artinya menggunakan uji *person chi square* selain itu penelitian ini mendapatkan $p\text{-value} < (0,005)$.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pada penelitian ini (Koehtae, 2015) menyatakan bahwa Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko terdapat 3 pernyataan (pernyataan nomor 7, 14, dan 17) menunjukkan r hitung lebih kecil dari r tabel (0.361) yang dapat diambil kesimpulan bahwa 3 pernyataan tersebut tidak valid sehingga jumlah pernyataan yang terdapat dalam kuesioner menjadi 22 pernyataan. Pernyataan yang tidak valid nomor 7 berisi tentang Jarak kehamilan yang baik adalah 2-4 tahun, pernyataan no 14 berisi tentang Ibu dengan pendarahan saat hamil muda baik sedikit maupun banyak merupakan tanda-tanda resiko tinggi kehamilan, nomor 17 berisi tentang Ibu dengan riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan tidak termasuk faktor resiko tinggi kehamilan.

Tabel 4.4 Uji Validitas

Indikator	R-Hitung	Keterangan
S1	>0,361 (lebih dari r-tabel)	Valid
S2		
S3		
S4		
S5		
S6		
S7	< 0,361 (kurang dari r-tabel)	Tidak valid
S8	>0,361 (lebih dari r-tabel)	Valid
S9		
S10		
S11		
S12		
S13		
S14	< 0,361 (kurang dari r-tabel)	Kurang valid
S15	>0,361 (lebih dari r-tabel)	Valid
S16		
S17	< 0,361 (kurang dari r-tabel)	Tidak valid
S18	>0,361 (lebih dari r-tabel)	Valid
S19		
S20		
S21		
S22		
S23		
S24		
S25		

2. Uji Reliabilitas

Penelitian ini (Koehtae, 2015) Hasil dari uji reliabilitas kuesioner yang diperoleh dari analisa rumus alpha cronbach, yaitu sebesar 0.821. dari hasiluji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai α hitung lebih besar dari nilai α tabel, yaitu 0.60.

Tabel 4.5 Uji Reabilitas

Alpha	N of items
0.821	25

K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk untuk melindungi hak-hak subyektif, antara lain yaitu menjamin kerahasiaan responden. Dalam penelitian ini, sebelum melakukan penelitian, peneliti menghubungi responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Setiapresponden diberi hak untuk menolak atau menerima sebagai subjek penelitian. Bila responden bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian yang telah disiapkan. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan menekankan masalah yangmeliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Hal ini dimaksudkan dengan kebebasan untuk responden untuk mengikuti rangkaian penelitian yang akan dilakukan harus dipertimbangkan oleh peneliti. Dalam hal ini peneliti harus menyediakan lembar informed consent atau persetujuan subjek yang terdiri dari isi manfaat dari penelitian, isi penjelasan kemungkinan adanya risiko serta ketidaknyamanan yang akan didapatkan, isi penjelasan manfaat yang akan diperoleh dari keikutsertaan, persetujuan peneliti untuk menjawab semua pertanyaan yang ditanyakan oleh subjek yang berhubungan dengan prosedur penelitian, persetujuan subjek

dalam mengundurkan diri kapan saja, serta jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden terjamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Data-data yang diberikan hanya sesuai hasil perhitungan yang nanti akan dilakukan menggunakan spss yang sudah tercantum di dalam hasil penelitian di bagian pembahasan penelitian.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence)

Peneliti memastikan dalam merekrut responden, kondisi responden sehat ketika sebelum, selama dan sesudah diwawancara

4. Keadilan dan inklusivitas

Dalam prinsip ini dimaksudkan untuk peneliti secara adil dalam memberi keuntungan dan beban secara rata pada setiap responden, contohnya dalam hal memberikan perlakuan yang sama baik sebelum, selama ataupun setelah mengikuti proses kegiatan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit daerah kabupaten bekasi, pada bulan Juni-juli 2023. Responden dari penelitian ini merupakan Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sejumlah sejumlah 65 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Pengambilan data awal pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh para responden untuk mengetahui karakteristik yang meliputi, usia responden, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan, status paritas/jumlah anak, riwayat kesehatan dan kehamilan, kehamilan yang direncanakan atau tidak.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan subyek penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 65 orang, yang didapatkan dari Rumah sakit daerah kabupaten bekasi pada tahun 2023. Adapun karakteristik dari subyek penelitian ini adalah:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik responden

Variabel	F	Presentas e %
Usia		
Tidak berisiko (>20 - <35)	45	69.2
berisiko tinggi (<20 - >35)	20	30.8
Total	65	100.0
Pendidikan		
SD	3	4.6
SMP	13	20.0
SMA	34	52.3

Perguruan tinggi	15	23.1
Total	65	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	44	67.7
Bekerja	21	32.3
Total	65	100.0
Paritas		
Primipara	23	35.4
Multipara	40	61.5
grandmultipara	2	3.1
Total	65	100.0
Usia kehamilan		
1-13 minggu	19	29.2
14-27 minggu	30	46.2
28-41 minggu	16	24.6
Total	65	100.0
Riwayat kesehatan dan kehamilan		
Ya	65	100.0
Total	65	100.0
Kehamilan yang direncanakan		
Tidak	28	43.1
Ya	37	56.9
Total	65	100.0

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui persentase responden terbanyak berusia Usia ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 45 (69,2%) dan yang tidak berisiko tinggi sebanyak 20 (30.8%). Tingkat Pendidikan ibu hamil beragam, sebanyak 34 (52,3%) memiliki pendidikan SMA, ibu hamil berisiko tinggi yang memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 23,1%, untuk yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 13 (20%), dan hanya 3 responden 4,6% memiliki pendidikan SD. Pekerjaan didominasi oleh yang tidak bekerja sebanyak 44 (67,7%) dan bekerja sebanyak 21

(32,3%). Pada status paritas yang baru pertama memiliki anak (primipara) sebanyak 23 (35,4%), yang memiliki anak lebih dari 1 (multipara) sebanyak 40 (61,5%), dan yang memiliki anak lebih dari 4 sebanyak 2 (3,1%). Usia ibu hamil 1-13 minggu sebanyak 19 (29,2%), 14-27 minggu sebanyak 30 (46,2%), dan 28-41 minggu sebanyak 16 (24,6%). Ibu hamil yang memiliki riwayat kesehatan dan kehamilan sebanyak (100%), dan mayoritas kehamilannya direncanakan yaitu sebanyak 37 (56,9%), kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 28 (43,1%).

2. Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Tabel 5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Kehamilan RisikoTinggi Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bekasi

		F	%
Valid	Ringan	26	40.0
	Sedang	37	56.9
	Berat	2	3.1
	Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dinyatakan ibu hamil risiko tinggi yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 26 (40,0%), kecemasan sedang sebanyak 37 (56,9%), dan kecemasan berat hanya 2 (3,1%).

3. Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Tabel 5.3 Pengetahuan tentang kehamilan risiko tinggi

		F	%
Valid	Baik	62	95.4
	Kurang	3	4.6
	Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dinyatakan ibu hamil risiko tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 62 (95,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 (4,6%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan

			TINGKAT KECEMASAN			Total
			Kecemas an ringan (<23)	Kecemas an sedang (>23- <37)	Kecemasa nberat (>37)	
Pengetah uan Ibu Hamil Risiko Tinggi	Baik (>49,5)	Total	25	35	2	62
		Jumlah harapan	24.8	35.3	1.9	62.0
	Kuran g (≤49,5)	Total	1	2	0	3
		Jumlah harapan	1.2	1.7	.1	3.0
Tot al		Total	26	37	2	65
		Jumlah harapan	26.0	37.0	2.0	65.0

Value		df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.184 ^a	2	.912
Likelihood Ratio	.276	2	.871
Fisher's Exact Test	1.033		
Linear-by-Linear Association	.014 ^b	1	.907
N of Valid Cases	65		

Berdasarkan tabel 5.4 hasil uji statistik dengan uji-*chi square* didapatkan nilai p-value 0.912 ($p > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan di Rumah sakit daerah kabupaten Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden. Pengambilan data awal pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh para responden untuk mengetahui karakteristik yang meliputi, usia responden, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan, status paritas/jumlah anak, riwayat kesehatan dan kehamilan yang direncanakan atau tidak.

1. Usia

Pada hasil penelitian yang telah menunjukkan bahwa dari 65 responden lebih banyak usia ibu hamil dalam rentang > 20 tahun dan < 35 tahun sebanyak 44 orang (67.7%). Usia memiliki pengaruh dalam menangkap suatu informasi dan pola pikir setiap orang (Notoatmodjo, 2010). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka daya tangkap dan pemahamannya akan lebih meningkat serta ibu hamil yang berada dalam rentang usia tidak berisiko (> 20 tahun dan < 35 tahun) memiliki peluang lebih banyak dalam mengetahui suatu informasi dibandingkan dengan ibuhamil yang bersiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Berdasarkan penelitian oleh (Budiarti et al., 2018)) melaporkan bahwa pada seseorang yang berusia lebih muda (< 20 tahun) memiliki kemampuan lebih cepat dalam menangkap suatu informasi sedangkan pada seseorang yang berusia lebih tua (> 35 tahun) merasa dirinya lebih banyak memiliki pengalaman dan kemampuan sehingga membuat ibu hamil tersebut rendah dalam keinginan untuk mengetahui serta mendapatkan suatu informasi dalam kehamilan. Peneliti berasumsi dari hasil yang didapatkan bahwa banyaknya ibu hami yang tidak berisiko menandakan suatu hal yang positif sehingga dapat meningkatkan

pengetahuan tentang anemia pada kehamilan.

2. Tingkat Pendidikan

Pada hasil analisa univariat penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan sekolah tinggi menengah atas (SMA) yakni sebanyak 34 orang (52.3%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia oleh (Susanti & Anggriawan, 2020) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka akan mempunyai pengetahuan yang baik terutama pengetahuan tentang kehamilan (Shofiana et al., 2018). Selanjutnya, banyaknya ibu hamil yang berpengetahuan baik dikarenakan ibu yang sudah memiliki pengalaman selama hamil dan sudah mempunyaianak lebih dari tiga, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Informasi yang sangat mudah didapatkan oleh ibu hamil seperti melalui media elektronik atau media masa. Idealnya, pengetahuan merupakan hal yang penting bagi ibu selama menjalani kehamilannya (Nwafor et al., 2020).

3. Pekerjaan

Hasil analisa univariat penelitian ini didapatkan bahwa responden ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak dari pada yang bekerja sebanyak 44 orang (67.7%) ibu hamil. Hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata ibu hamil memilih untuk tidak bekerja dan memilih untuk dirumah serta melaksanakan perannya sebagai seorang istri dan ibu yang baik (Solehekha & Ernawati, 2021). Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki waktu luang dalam mencari suatu informasi mengenai kehamilan sehingga mempunyaipengetahuan yang baik (Budiarti et al., 2018). Akan tetapi pada ibu hamil yang bekerja juga dapat mendapatkan pengetahuan yang berasal dari lingkungan pekerjaannya yang dapat menjadi sumber pertukaran informasi (Munawaroh et al., 2019).

4. Perencanaan Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kehamilan yang direncanakan sebanyak 37 orang (56.9%) menyatakan bahwa kehamilan sesuai dengan program yang direncanakan oleh suami dan istri. Kehamilan merupakan peristiwa maturasi yang sering kali penuh stress namun juga merupakan penghargaan karena wanita mempersiapkan diri untuk memberikan perhatian dan tanggung jawab yang baru (Lowdermilk et al., 2013). Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh (Simamora, 2022) dilaporkan bahwa kehamilan yang terjadi berdasarkan atas rencana suami dan istri memberikan perasaan yang membahagiakan, berbeda halnya dengan kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan akan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman, tidak senang bahkan menjadi ancaman dan gangguan bagi keberlangsungan hidup ibu hamil dan keluarga.

5. Paritas

Hasil analisis univariat dari penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan responden multipara sebanyak 40 orang (61.5%). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir, Adapun penelitian oleh (Tamale et al., 2022) menyatakan bahwa paritas lebih dari tiga memiliki risiko pada ibu hamil, *grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena dengan seringnya melahirkan maka rahim akan meregang sehingga dapat menimbulkan kekendoran dinding rahim dan elastisitas dari dinding rahim menurun, kekendoran dinding rahim akan menyebabkan kelainan letak pada kehamilan (Pontoh, 2018).

6. Riwayat Kesehatan Dan Kehamilan

Hasil analisis univariat berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini didapatkan semua responden memiliki riwayat penyakit sebanyak 65 dengan presentase 100%. Kehamilan risiko tinggi memiliki dampak terhadap kondisi ibu seperti anemia, *anxiety*, penyakit jantung (seperti penyakit arteri koroner, serangan jantung, kardiomiopati, dan kelainan jantung bawaan), *hyperemesis gravidarum*, dan infeksi (Centers for Disease Control and Prevention, 2023), perdarahan berat pasca persalinan, infeksi setelah melahirkan, aborsi yang tidak aman, gangguan hipertensi pada kehamilan, persalinan macet (Gobran et al., 2021), gangguan bipolar (Isaacs & Andipatin, 2020), maternal-fetal attachment yang buruk (Čěsnaitė et al, 2019).

7. Usia Kehamilan

Hasil analisis univariat berdasarkan usia kehamilan pada penelitian ini didapatkan pada trimester kedua (14-27 minggu) sebanyak 30 orang dengan persentase 46.2%. hasil tersebut sesuai dengan teori yang melaporkan bahwa stabilisasi emosi biasanya terjadi di trimester kedua dan di trimester ketiga ditandai dengan kecemasan akan ketidakpastian persalinan yang semakin dekat (Kołomanska et al., 2019) dan ditambah lagi dengan risiko kehamilanyang tinggi. Selain itu, tingginya kerentanan ibu hamil mengalami tekanan mental sebagian dapat dikaitkan dengan perubahan hormon lain yang menyertai selama periode kehamilan (Szpunar & Parry, 2019) serta terkait dengan perubahan aktivitas hipotalamus-hipofisis-adrenokortikal (HPAA).

8. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Ibu hamil dengan kecemasan diidentifikasi secara signifikan memiliki kortisol lebih tinggi (Szpunar & Parry, 2019). Selama kehamilan, konsentrasi kortisol janin secara linier berhubungan dengan konsentrasi darah ibu (Modi et al., 2017). Dengan demikian

hipotesis mengenai peningkatan kadar kortisol selama kehamilan mungkin dapat berlanjut pada kehidupan janin di dalam rahim melalui perubahan struktural dalam sistem limbik yakni hipokampus atau amigdala serta dapat terjadi juga di daerah limbik dari korteks (Kołomanska et al., 2019).

Berdasarkan tabel diatas dinyatakan ibu hamil risiko tinggi yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 26 (40%), kecemasan sedang sebanyak 37 (56,9%), dan kecemasan berat hanya 2 (3,1%). Kecemasan selama periode kehamilan merupakan kejadian yang tidak dapat terbantahkan, hampir selalu menyertai kehamilan dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang normal terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Makin bertambahnya usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan apalagi dengan ditambahkan risiko tinggi yang dialami (Eka et al., 2023).

Kecemasan pada kehamilan merupakan suatu hal yang umum terjadi. Namun walaupun hal kecemasan umum terjadi pada ibu hamil, bukan berarti kecemasan dapat dihiraukan, kecemasan pada ibu hamil yang berlebihan harus mendapatkan perhatian kesehatan yang lebih lanjut. Kecemasan yang terjadi dapat menimbulkan dampak psikososial seperti gelisah, kaku otot, mudah marah, takut, tidak dapat berkonsentrasi dan kesulitan untuk tidur akibat perasaan cemas. Dampak psikososial yang tidak ditangani dapat berakibat menjadi dampak fisiologis pada kehamilan seperti penurunan kesehatan fisiologis ibu hamil, kelahiran premature, gangguan laktasi, resiko bunuh diri dan janin yang dapat menjadi masalah meningkatnya angka kejadian kematian ibu dan bayi (Alchia Arizma Elfariani¹, Rahajeng Putriningrum², n.d.).

9. Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan tabel diatas dinyatakan ibu hamil risiko tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 62 (92,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 (7.7%). Penelitian (Carin et al., 2018) menjelaskan pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.

B. Analisis Bivariat

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan *p-value* > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan di rumah sakit daerah kabupaten Bekasi. Menurut asumsi peneliti hasil penelitian ini dikatakan tidak ada hubungan karena ibu hamil mayoritas memiliki usia tidak berisiko dibanding yang berisiko karena umur yang aman diantara 20 tahun sampai 35 tahun. umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan (Carin et al., 2018). Usia berpengaruh terhadap dayatangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut pendapat peneliti dikatakan tidak ada hubungan karena ibu hamil mayoritas pernah melahirkan lebih dari 1 kali yang artinya ibu memiliki pengalaman dalam kehamilannya sehingga siap dalam menghadapi persalinan anak selanjutnya dan mampu menangani komplikasi yang

terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga ibu tersebut tidak akan mengalami kecemasan pada kehamilannya (Komariah & Nugroho, 2020).

Pengetahuan pada ibu hamil berisiko tidak menjamin pada kecemasan , pada ibu yang memiliki risiko dalam kehamilannya akan mengalami kecemasan karena memikirkan keadaannya pada saat persalinan dan sudah memikirkan hal hal negatif yang akan terjadi pada dirinya, dan memikirkan takut mengecewakan orang disekelilingnya (Parida Hanum, 2018). Sejalan dengan peneliti (Puetri & Yasir, 2018) Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi bukan berarti tidak akan mengalami kecemasan, ibu hamil berisiko tinggi tetap akan memiliki kecemasan yang tinggi karena ibu tersebut mengetahui kondisi dirinya yang berisiko dalam kehamilan sehingga akan memikirkan janinnya akan lahir dengan normal/tidak dan kesiapan mental/fisik dalam persalinannya nanti akan berjalan dengan baik atau tidak. Peneliti (Purwaningtyas & Prameswari, 2017) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan karena pengetahuan yang didapat ibu hamil berisiko merupakan suatu informasi yang disimpan dalam ingatan namun belum tentu dipraktekkan. Penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho & Cahyanti, 2017) berasumsi bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan dikarenakan pengetahuan yang berpengaruh dengan tingkat kecemasan adalah pengetahuan mengenai kondisi kehamilannya, sehingga bisa saja ibu dengan pendidikan tinggi tetapi memiliki pengetahuan mengenai kehamilannya rendah sehingga kecemasan justru semakin meningkat karena tidak tau apa yang harus dilakukan pada kehamilannya sedangkan pada ibu hamil dengan berisiko sangat perlu diperhatikan seperti apa saja yang harus dibatasi dalam mengkonsumsi sesuatu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah rumah sakit daerah kabupaten bekasi dengan jumlah responden yaitu 65 ibu dengan kehamilan risiko tinggi serta menggunakan metode *cross-sectional* dengan hasil yaitu tidak ada Hubungan signifikan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan edukasi agar ibu hamil selalu rutin melakukan antenatal care terkhusus untuk ibu hamil yang berisiko, mengedukasi untuk tanda bahaya ibu hamil seperti umur diatas 35 sangat rentan untuk hamil dan jarak kehamilan anak perlu diperhatikan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan penelitian ini menjadi panduan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai hubungan pengetahuan dan kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi agar hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). No Title.

Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>

Nugroho, R. N., & Cahyanti, R. D. (2017). Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1166–1177.

Parida Hanum, K. N. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KLINIK PRATAMA SUNGGAL MEDAN TAHUN 2018. 3(2), 191–193.

Puetri, N. R., & Yasir, Y. (2018). Hubungan umur, pengetahuan, dan sikap terhadap hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i1.1482>

Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018a). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Benua Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023a). Čěsnaitė et al. (2019). No Title.

Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.

de Carvalho, A. N., Alves, F. K., Soares, M. M., & Costa, C. M. (2017).

Complications in pregnancy in women aged 35 or older. *Revista Gaucha de*

Enfermagem, 38(4), 2017–2042.

Dehingia, N., Dixit, A., Atmavilas, Y., Chandurkar, D., Singh, K., Silverman, J., & Raj, A. (2020). Unintended pregnancy and maternal health complications: Cross-sectional analysis of data from rural Uttar Pradesh, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2848-8>

Denis, A., Michaux, P., & Callahan, S. (2012). Factors implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 124–134. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.677020>

Dinas Kesehatan Bekasi. (2021). *Profil Kesehatan Bekasi 2021*. 29–30. Dinkes Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 103–111.

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>

Drewlo, S., Armistead, B., Kadam, L., Johnson, E., Hamid-Reza, & Kohan-Ghadr. (2021). Epigenetic modulation during pregnancy and pregnancy-related disorders. *Epigenetics and Reproductive Health*, 21, 153–177. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819753-0.00008-8>

Fourianalistyawati, Endang, Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Psikogenesis*, 12 (4): 1-(October).

Gazzillo, F., Schimmenti, A., Formica, I., Simonelli, A., & Salvatore, S. (2017).

Om M Er Al Us E on on M Er Al. 20, 153–155.

- George, A., Luz, R. F., De Tychey, C., Thilly, N., & Spitz, E. (2013). Anxiety symptoms and coping strategies in the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-233>
- Gobran, M. A., Fatah, M. T. A., Ramadan, M. S. H., Amer, G. A., Rabeh, M. M., Elshafei, R. M., Bosilah, A. H., Khalil, H. H. S., Hassanine, S. T., Mostafa, M. M., Bakry, M. S., Ibrahim, S. A., Fattah, E. R. A. El, & Abdelbary, A. M. (2021). Educational Program for Pregnant Women Regarding Obstetrics Dangerous Signs in Rural Areas. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(05), 529–552. <https://doi.org/10.4236/ojog.2021.115050>
- Gusta Anggraini Nursal, D. (2015). Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Hanifah, D. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Hasim, R. P. (2018). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. *Skripsi*, 4(4), 373–385. http://eprints.ums.ac.id/63124/1/NASKAH_PUBLIKASI_ILMIAH.pdf
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Hikmah, N. (2018). *Lampiran 1 JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2017-2018. 1.*
- Hwang, J. Y. (2020). *Reclassification of High-Risk Pregnancy for Maternal-Fetal Healthcare Providers*. 24(2), 65–74.

Imas. dkk. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Peserta Didik Tentang Bahaya Minuman Keras di Smk PertanianPembangunan Negeri Kalasey Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 10(5),46– 53.

Isaacs, N. Z., & Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychology*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00410-8>

Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382> kemenkes. (2018)

kemenkes. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental?PageSpeed=noscript>

Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kementrian kesehatan. (2019a). *Di Rakesnas 2019, Dirjen Kesmas Paparkan Strategi Penurunan AKI dan Neonatal*.

Kementrian kesehatan. (2019b). Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil.

Mahendra, A. D., Hidajaturrokhmah, N. Y., & Anggraeni, S. (2019). Analisis Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 673–680. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.356>

Maria, M. (2019). *Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the*

Beck Anxiety Inventory. 22(4), 1015–1023.

Mukhayaroh, A., Destiana, H., & Aulianita, R. (2022). Metode Forward Chaining dalam Mendeteksi Tanda Bahaya dan Komplikasi pada Kehamilan. *Jurnal*, 4(1). <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/infortech30>

Naar, H., & Teroni, f. (2017). Ontologi emosi. *Inggris Raya: Cambridge University Press*.

Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.

Nufra, Y. A., & Yusnita. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021*. 7(1), 427–438.

Oktaviani, E., & Nugraheny, E. (2019). Dampak Kecemasan Pada Ibu Terhadap Proses Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences) Akademi Kebidanan Ummi Khasanah*, 6(1), 16–22.

Omega DR. (2017). *Statistika untuk ilmu kesehatan : teori dan aplikasi (SPSS) / penulis, Omega DR Tahun; penyunting, Tim Penerbit*.

Pontoh, A. H. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil tentang Kejadian Kehamilan Beresiko. *Akbid Griya Husada Surabaya*, 52–59. oai:griyahasada.id/journal:article/76

Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and Development*, 8(4), 513–517.

Saddam, M. (2019). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Preeklamsia Di

RSKD Ibu Dan Anak Pratiwi Makassar. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar*, 1–86.

Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*, 1–58.

Sari, M., Siswati, T., Suparto, & Ayani., A. (2022). *metodelogi penelitian*.

Sauliyusta, M., & Rekawati, E. (2016). *PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM HARMONI*. 19(2), 71–77.

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), 323–333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Shally chiquitita.s. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi Di Pmb Nurwati Desa Naumbai.

Sheinis, M., Carpe, N., Gold, S., & Selk, A. (2018). Ignorance is bliss: women's knowledge regarding age-related pregnancy risks. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(3), 344–351. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1357685>

Simbolon, F. R. N. (2022). The Relationship Between Knowledge And Attitude With High Risk Pregnancy At Desa Sihotang Hasugian Habinsaran, Kecamatan Parlilitan In 2020. *International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 3(1), 55–59.

Sukesih, S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan

Kota Tegal Tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1–119.
[http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314706-S_Sri Agustini.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314706-S_Sri%20Agustini.pdf)

Tamale, B. N., Bulafu, D., Isunju, J. B., Jamu, A. V., Baguma, N., Tigaiza, A., Nalugya, A., Musitwa, R., & Richard, K. (2022). *Pregnancy-related complications and associated factors among women attending antenatal care at a specialised maternal and child health national referral hospital, in Uganda.*

Thiagayson, P., Krishnaswamy, G., Lim, M. L., Sung, S. C., Haley, C. L., Fung, D. S. S., Allen, J. C., & Chen, H. (2013). Depression and anxiety in Singaporean high-risk pregnancies - prevalence and screening. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 112–116.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.11.006>

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.

World Health Organization. (2017). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth. In *Integrated Management of Pregnancy And Childbirth*.

World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. I.World*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

World Health Organization. (2020). *Maternal mortality Evidence brief. 1*, 1–4. Yusuf, A. ., Fitryasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika*, 1–366.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar konsul



MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Intannia Anisagita

Judul : Hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi di rumah sakit daerah kabupaten bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Elfrida Simamora, M.Kep

No.	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	18 Sept 2022	Pembahasan fenomena	Sedang marak terjadi ibu hamil yang tidak mengetahui gerak Janin			
2.	26 Sept 2022	Pembahasan fenomena	Mencari fenomena lain dan artikel lain			
3.	14 Okt 2022	Membahas artikel	Mencari fenomena lain dan artikel lain			

4.	19 Nov 2022	Membahas judul dan artikel	Mendapatkan fenomena dan di ace untuk judulnya Hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi	Graf.	Shuif	
5.	25 November 2022	Membahas judul dan artikel	Membahas jurnal jurnal yang sudah ditemui, mengoreksi bab 1 dan diace judul hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi	Graf.	Shuif	
6.	11 februari 2023	Membahas bab 1	mengoreksi bab 1	Graf.	Shuif	
7.	12 februari 2023	Membahas bab 1	mengoreksi bab 1, menambahkan jurnal	Graf.	Shuif	
8.	18 februari 2023	Membahas bab 1	mengoreksi bab 1, menambahkan jurnal	Graf.	Shuif	
9.	25 februari 2023	Membahas bab 2,3,4	Menambahkan jurnal yang kuang di bab 2 dan menyicil membuat bab 3,dan 4	Graf.	Shuif	

11.	28 februari 2023	Membahas bab 2,3,4	Mengoreksi bab 1, 2 dan menyicil membuat bab 3,dan 4	Graf.	Shuif	
-----	------------------	--------------------	--	-------	-------	---



MP-AKDK24/F1

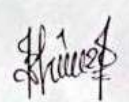
No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Intannia Ani Sagita

Judul : Hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi

Dosen Pembimbing : Ns. Elfrida Simamora., M.Kep

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	rabu/28 juni 2023	Konsul hasil penelitian baru setengah responden	Mencari responden lagi			
2.	Senin/ 3 juni 2023	Konsul mengolah data uji VR	Tidak usah uji VR			
3.	Selasa/4 juni 2023	Konsul mencari jurnal yang mendukung	Lanjut mencari jurnal			

4.	Senin/10 juli 2023	Konsul mengolah data	Lanjut mengolah data	Graf	Heinrich	
5.	Selasa/ 11 juli 2023	Konsul mengolah data	Lanjut mengolah data	Graf	Heinrich	
6.	Rabu/13 juli 2023	Konsul menyimpulkan artikel hasilnya bagaimana	Lanjut menyimpulkan setiap artikel	Graf	Heinrich	
7.	Selasa/11 Juli 2023	Konsul olah data	Cara mengolah data yang benar	Graf	Heinrich	
8.	Rabu/12 juli 2023	Konsul hasil pembahasan & hasil olah data penelitian		Graf	Heinrich	

Lampiran 2.1 Usulan Judul

USULAN JUDUL/TOPIK PROPOSAL SKRIPSI

Bekasi, 8 Desember 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth : Koordinator Prodi Studi S1 Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga
Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Intannia Anisagita
NIM : 201905045
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VII (tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Pengaruh edukasi terhadap perawatan payudara ibu hamil		✓
2	Hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi	✓	

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

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns. Elfrida Simamora, M.Kep)

NIK. 17071629

Pemohon

(Intannia Anisagita)

201905045

Lampiran 3.1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

1. Kuesioner *pregnancy related anxiety questionnaire- revised (praq-r2)*

Petunjuk :

- 1) Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis di lembar kuesioner ini.
- 2) Berilah tanda (√) pada pilihan data responden usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan.
- 3) Berilah tanda (X) di dalam kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan selama kehamilan.
- 4) Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti.

A. Data Responden:

1. Usia Ibu
 - a. < 20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. 35 tahun
2. Pendidikan
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan

- a. Bekerja
- b. Tidak Bekerja

4. Paritas

- a. Primipara
- b. Multipara
- c. Grandemultipara

5. Usia kehamilan

- a. 1 – 13 minggu (Trimester I)
- b. 14 – 27 minggu (Trimester II)
- c. 28 – 41 minggu (Trimester III)

6. Riwayat Kesehatan dan Kehamilan

- a. Ya (sebutkan...)
- b. Tidak

7. Kehamilan yang direncanakan

- a. Ya
- b. Tidak

B. Kuesioner Pregnancy related anxiety questionnaire-revised (praq-r2)

No	Pertanyaan	Pernah	Kadang -kadang	Cukup Sering	Sering	Sangat Sering
1.	Saya cemas mengenai persalinan					

2.	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan					
3.	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan					
	memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan					
4.	Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit					
5.	Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak					
6.	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya					

7.	Saya khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan					
8.	Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mental atau akan 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.					

2. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi dengan metode *index card match* terhadap pengetahuan ibu hamil

Petunjuk umum pengisian

1. Isilah identitas ibu secara lengkap
2. Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban benar jika anda anggap benardan pada kolom jawaban salah jika anda anggap salah.

3. Dijawab dengan sejujurnya dan penuh hati nurani
4. Hanya diperbolehkan mengisi satu jawaban dalam setiap pertanyaan

A. Identitas responden

Nama ibu :

Umur :

1. Pekerjaan

a. Ibu rumah tangga

b. Swasta

c. PNS

2. Pendidikan terakhir

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. Perguruan Tinggi

3. Paritas

A. Primipara

B. Multipara

C. Grandemultipara

4. Usia kehamilan

a. 1 – 13 minggu (Trimester I)

- b. 14 – 27 minggu (Trimester II)
- c. 28 – 41 minggu (Trimester III)

5. Riwayat Kesehatan dan Kehamilan

- a. Ya (sebutkan...)
- b. Tidak

6. Kehamilan yang direncanakan

- a. Ya
- b. Tidak

B. Kuesioner pengetahuan kehamilan risiko tinggi

Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban benar jika anda anggap benar dan pada kolom jawaban salah jika anda anggap salah !

No	Pernyataan	Pilihan		Skor
		B	S	
1.	Kehamilan beresiko adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan atau janin			
2.	Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu atau bayi dapat terancam			
3.	Usia 20 sampai 35 tahun adalah usia yang tepat dan aman bagi ibu untuk hamil			
4.	Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah usia yang termasuk dalam faktor resiko kehamilan			
5.	Ibu hamil pertama kali dengan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami kesulitan waktu melahirkan			

6.	Kunjungan ibu hamil adalah kontak langsung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan			
7.	Ibu yang menderita kurang darah (Anemia) dapat melahirkan bayi prematur			
8.	Jarak kehamilan yang baik adalah 2-4 tahun			
9.	Jumlah anak kurang dari 4 termasuk resiko tinggi kehamilan			
10.	Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat membahayakan kehamilan			
11.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya			
12.	Bahaya yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah keguguran			
13.	Ibu yang mempunyai riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan yang lalu termasuk faktor resiko tinggi kehamilan			
14.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menimbulkan kesulitan dalam persalian			
15.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebaiknya sebulan sekali			
16.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan			
17.	Ibu dengan pendarahan saat hamil muda baik sedikit maupun banyak merupakan tanda-tanda resiko tinggi kehamilan			
18.	kehamilan resiko tinggi tidak membahayakan ibu dan janin			

19.	Ibu dengan letak janin sungsang atau lintang tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan			
20.	Ibu dengan riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan tidak termasuk faktor resiko tinggi kehamilan			
21.	Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat mengakibatkan kesulitan bersalin secara normal			
22.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah tidak termasuk tanda bahaya kehamilan			
23.	Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu dan atau janin			
24.	Usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu tidak termasuk kehamilan beresiko			
25.	Berat badan ibu kurang dari 45 Kg pada trimester II dapat membahayakan janin dalam kandungan			

Lampiran 4.1 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh

:Nama Peneliti : Intannia Anisagita

NIM 201905045

Alamat : Jl Raya teuku umar No.202 Wanasari, kec.
Cibitung,kabupaten Bekasi, Jawa barat

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat
KecemasanPada Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Saya bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan studi pendahuluan pada penelitian ini. Dengan ketentuan hasil wawancara akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi,..... 2023

Responden

()

Lampiran 5.1 Lembar Penjelasan Studi Pendahuluan

LEMBAR PENJELASAN STUDI PENDAHULUAN

LEMBAR PENJELASAN STUDI PENDAHULUAN

Nama Peneliti : Intannia Anisagita

NIM : 201905045

Alamat : Jl Raya teuku umar No.202 Wanasari, kec. Cibitung, kabupaten Bekasi, Jawa barat

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Peneliti adalah mahasiswi Program S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan cara wawancara. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak

dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara dipersilahkan bertanya kepada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

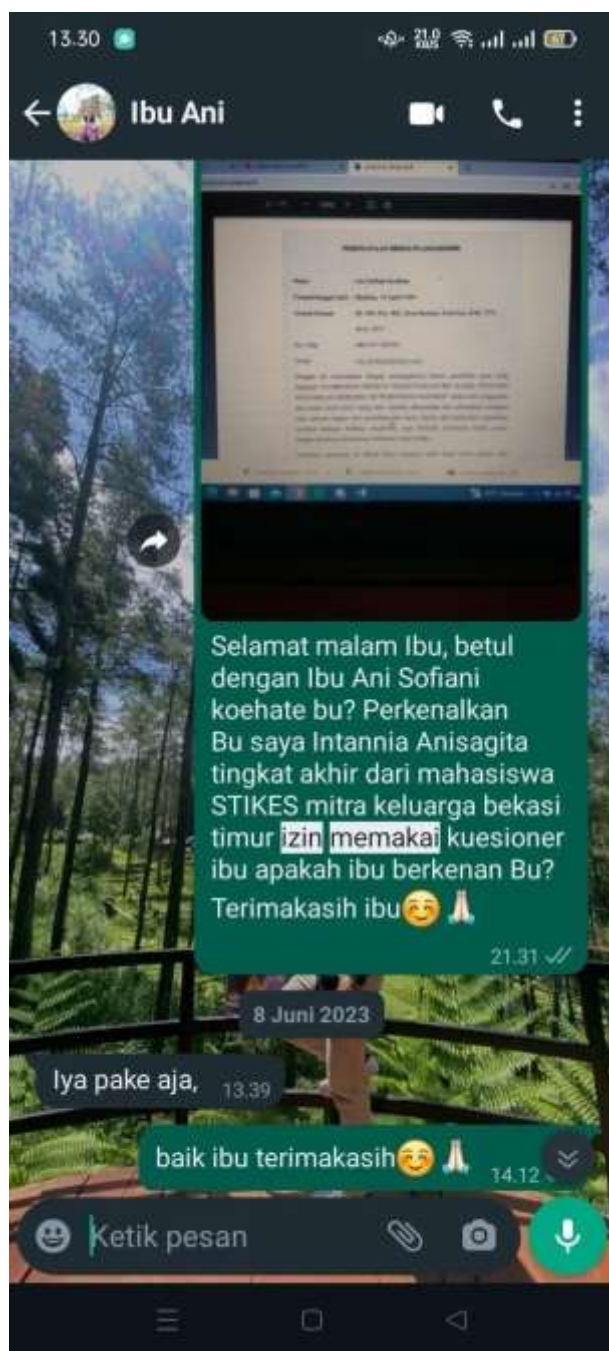


(Intannia Anisagita)

Lampiran 6.1 Hasil Uji Turnitin



Lampiran 7.1 Izin Menggunakan Kuesioner



Lampiran 8.1 Perizinan Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 226/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian,
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Bekasi, 14 Juni 2023

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Bekasi
Jl. Raya Teuku Umar No.202, Wanasari, Kec. Cibitung,
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d. Juli 2023 di RSUD Kabupaten Bekasi.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905045	Intannia Ani Sagita	Hubungan Antara Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan pada Ibu dengan Kehamilan Resiko Tinggi di RSUD Kabupaten Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrima Eka Sari, S.TP, M.Si

Gcsarp
AN/g

Lampiran 9.1 Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

Alamat Resmi: Pksh-KEPKSN / 32730225

Tempat: Tirtomulya 3011

Jl. R.A. Kartini No. 49 Baidara, KEPK-STITIKesbanisaleh.ac.id 021 88345094



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.180/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Intanisa Ari Sagita

Anggota Peneliti : -

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :

Title

"Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Behan 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

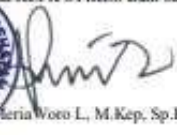
Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12-Juni 2023 sampai dengan 11 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 12, 2023 until June 11, 2024

Bekasi, 12 Juni 2023

Untuk KEPK STIKES Bani Saleh





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

Lampiran 10.1 Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

B E K A S I

Nomor : HM.04.04/501/Bakesbangpol/2023
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 13 Juni 2023
Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Bekasi
di-
B E K A S I

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Nomor Surat: 218/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VII/23, tanggal 9 Juni 2023, perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **INTANNIA ANI SAGITA**
Tempat/Tgl Lahir : Pangkas Bitung, 19-02-2001
NIM : 201905045
Jenjang/ Program Studi : Strata Satu (S.1) / Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : STIKes Mitra Keluarga Bekasi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat Rumah : Kp. Tambun Rt/Rw. 005/001 Desa Tambun Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0896-5634-4869/ aniintannia@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: **"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI RSUD KABUPATEN BEKASI"** yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **13 Juni s/d 31 Juli 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **31 Juli 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cc. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi;
3. Yth. Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Bekasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 11.1 Hasil SPSS Univariat Karakteristik Responden

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berisiko	45	69.2	69.2	69.2
	Berisiko	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4.6	4.6	4.6
	SMP	13	20.0	20.0	24.6
	SMA	34	52.3	52.3	76.9
	Perguruan tinggi (D3,s1)	15	23.1	23.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	44	67.7	67.7	67.7
	bekerja	21	32.3	32.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

paritas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	23	35.4	35.4	35.4
	multipara	40	61.5	61.5	96.9
	grandmultipara	2	3.1	3.1	100.0

Total	65	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 – 13 minggu (Trimester I)	19	29.2	29.2	29.2
	14 – 27 minggu (Trimester II)	30	46.2	46.2	75.4
	28 – 41 minggu (Trimester III)	16	24.6	24.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

riwayat kesehatan dan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	65	100.0	100.0	100.0

kehamilan yang direncanakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	28	43.1	43.1	43.1
	ya	37	56.9	56.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

pengetahuan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik (>49,5)	62	95.4	95.4	95.4
	kurang (≤49,5)	3	4.6	4.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	26	40.0	40.0	40.0

	Sedang	37	56.9	56.9	96.9
	Berat	2	3.1	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Lampiran 12.1 Hasil SPSS Korelasi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden * tingkat kecemasan responden	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

pengetahuan responden * tingkat kecemasan responden Crosstabulation

		tingkat kecemasan responden			Total	
		ringan (<23)	sedang (≥23 - ≤37)	berat (>37)		
pengetahuan responden	baik (>49,5)	Count	25	35	2	62
		Expected Count	24.8	35.3	1.9	62.0
	kurang (≤49,5)	Count	1	2	0	3
		Expected Count	1.2	1.7	.1	3.0
	Total	Count	26	37	2	65
		Expected Count	26.0	37.0	2.0	65.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.184 ^a	2	.912	1.000		
Likelihood Ratio	.276	2	.871	1.000		
Fisher's Exact Test	1.033			1.000		

Linear-by-Linear Association	.014 ^b	1	.907	1.000	.665	.411
N of Valid Cases	65					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. The standardized statistic is .116.

Lampiran 13.1 Tabulasi Data Frekuensi karakteristik responden

RESPONDE N	Usi a	pendidikan	pekerjaan	paritas	usia kehamilan	riwayat kesehatan dan kehamilan	kehamilan yang direncanakan
Ny.Dls	1	3	1	2	2	2	1
Ny.Sw	2	3	1	1	1	2	2
Ny.Ay	2	3	1	1	2	2	2
Ny.Mda	1	4	1	1	3	2	2
Ny.Ys	2	4	1	2	2	2	2
Ny.R	2	4	1	2	1	2	2
Ny.Ytw	1	3	1	1	2	2	1
Ny.Es	2	3	1	2	3	2	1
Ny.Kr	1	3	1	2	1	2	2
Ny.As	2	2	1	2	3	2	1
Ny.Nn	2	1	1	2	1	2	2
Ny.Ef	1	3	1	2	2	2	2
Ny.M	1	2	1	1	2	2	1
Ny.S	1	2	1	1	2	2	2
Ny.La	1	4	2	2	3	2	2
Ny.A	1	2	1	2	3	2	1
Ny.Y	2	3	1	2	2	2	1
Ny.Yy	2	3	1	3	3	2	1
Ny.Ln	2	4	1	3	2	2	2
Ny.D	1	4	1	1	3	2	2

Ny.Nfn	1	3	2	1	1	2	2
Ny.Eu	1	3	2	1	2	2	2
Ny.Ans	1	3	1	2	2	2	2
Ny.Ang	1	3	2	1	1	2	1
Ny.Ana	1	4	2	2	2	2	2
Ny.Ncs	1	4	2	2	2	2	2
Ny.Nar	1	4	2	1	2	2	2

Lampiran 14.1 Tabulasi Data Pengetahuan Ibu hamil risiko tinggi

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	0	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	0	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	0	0	0	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	0	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	0	4,5	0	4,5

[illegible]

4,5	4,5	0	0	0	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
0	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	0	0	0

4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
0	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
0	0	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	0	0
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5
0	4,5	0	4,5	4,5	0	4,5	0	0	4,5	0	4,5
4,5	0	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5
0	4,5	4,5	4,5	0	0	4,5	4,5	0	0	4,5	0
4,5	0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
0	4,5	0	0	4,5	0	0	0	0	4,5	0	4,5
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	0
4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	0	0	0	4,5	0	4,5

TOTAL

90	Baik
76,5	Baik
90	Baik
94,5	Baik
90	Baik
90	Baik
85,5	Baik
85,5	Baik
90	Baik
90	Baik
76,5	Baik
94,5	Baik
90	Baik
72	Baik
76,5	Baik
90	Baik
85,5	Baik
94,5	Baik
94,5	Baik
90	Baik
90	Baik
90	Baik

85,5	baik
94,5	Baik
99	Baik
94,5	Baik
90	Baik
94,5	Baik
76,5	Baik
85,5	Baik
99	Baik
76,5	Baik

99	Baik
76,5	Baik
81	Baik
85,5	baik
67,5	Baik
72	Baik
90	Baik
54	baik
63	Baik
67,5	Baik
72	Baik
67,5	Baik
72	Baik
63	Baik
94,5	Baik
76,5	Baik
94,5	Baik
45	Kurang
72	Baik
85,5	Baik
76,5	Baik
49,5	Kurang
90	Baik
58,5	Baik
58,5	Baik
90	Baik
90	Baik
49,5	Kurang
85,5	Baik
94,5	Baik
54	Baik
72	Baik
76,5	Baik

Kunci Jawaban

1. B	6.B	11. S	16. S	21. B
2. B	7.B	12. S	17. B	22. S
3. B	8.B	13. B	18. B	23. B
4. B	9. S	14. B	19. S	24. S
5. B	10. B	15. S	20. S	25. B

Baik bila : skor >49,5
Kurang bila : skor ≤49,5

Lampiran 15.1 Tabulasi Data Kecemasan Ibu hamil risiko tinggi

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	total	
4	1	2	2	2	3	3	1	1	1	20	Kecemasan ringan
4	3	1	1	2	3	2	1	1	1	19	Kecemasan ringan
4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	36	Kecemasan sedang
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Kecemasan ringan
4	4	3	4	2	4	1	4	4	4	34	Kecemasan sedang
4	4	1	3	3	4	2	1	4	2	28	Kecemasan sedang

3	1	4	1	2	4	2	4	1	3	25	Kecemasan sedang
5	4	3	4	2	3	3	4	4	4	36	Kecemasan sedang
4	4	3	1	1	3	2	4	4	1	27	Kecemasan sedang
4	3	3	1	2	3	2	1	4	2	25	Kecemasan sedang
4	3	3	2	1	3	2	1	4	2	25	Kecemasan sedang
4	4	3	4	2	4	1	4	4	4	34	Kecemasan sedang
4	4	3	2	2	3	2	2	3	3	28	Kecemasan sedang
4	2	1	1	1	3	2	3	3	1	21	Kecemasan ringan
1	1	2	2	1	1	5	2	2	1	18	Kecemasan ringan
4	1	2	1	2	3	3	4	4	4	28	Kecemasan sedang

4	3	1	1	1	3	3	2	2	4	24	Kecemasan sedang
4	3	3	2	1	3	3	1	1	4	25	Kecemasan sedang
3	2	2	1	1	2	3	4	4	4	26	Kecemasan sedang
1	2	1	1	2	2	1	4	4	3	21	Kecemasan ringan
4	2	2	1	2	2	3	2	2	3	23	Kecemasan sedang

3	1	2	1	2	1	2	2	3	3	20	Kecemasan ringan
3	3	1	1	3	2	3	5	4	4	29	Kecemasan sedang
4	3	3	1	1	2	3	3	4	4	28	Kecemasan sedang
1	2	2	4	1	3	3	1	1	2	20	Kecemasan ringan
4	3	3	2	2	3	3	4	4	2	30	Kecemasan sedang
3	4	4	1	2	2	3	3	3	4	29	Kecemasan sedang
4	4	3	1	1	2	3	3	4	4	29	Kecemasan sedang
2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	14	Kecemasan ringan
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	Kecemasan ringan
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	13	Kecemasan ringan
2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	Kecemasan ringan
1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	22	Kecemasan ringan
2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	30	Kecemasan

											sedang
1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	13	Kecemasan ringan
1	1	2	3	1	1	4	1	1	1	16	kecemasan ringan
4	4	4	1	2	2	3	3	3	3	29	Kecemasan sedang
4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	34	Kecemasan sedang
1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	28	Kecemasan sedang
2	2	2	5	5	3	3	3	4	4	33	Kecemasan sedang
1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	31	Kecemasan sedang
1	2	2	4	1	3	3	1	1	2	20	kecemasan ringan
1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	16	Kecemasan ringan
1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	16	Kecemasan ringan
2	1	2	1	2	1	3	4	3	3	22	Kecemasan ringan
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Kecemasan ringan
4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	34	Kecemasan sedang
2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	14	Kecemasan ringan

2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kecemasan ringan
3	2	4	4	4	2	2	4	4	3	32	Kecemasan sedang
3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	34	Kecemasan sedang

4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	31	Kecemasan sedang
1	4	4	5	4	5	4	4	4	5	40	kecemasan berat
1	1	2	3	2	2	2	3	3	4	23	Kecemasan sedang
4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kecemasan sedang
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	38	kecemasan berat
2	2	4	4	4	3	3	4	3	4	33	Kecemasan sedang
4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	33	Kecemasan sedang
2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	16	Kecemasan ringan
4	3	3	1	2	2	2	1	2	2	22	Kecemasan ringan
4	3	1	1	2	3	2	1	1	1	19	Kecemasan ringan
4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	31	Kecemasan sedang
1	1	2	2	3	2	1	2	4	3	21	Kecemasan ringan
4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	27	Kecemasan sedang
4	4	4	5	5	4	3	2	2	2	35	Kecemasan sedang

Kecemasan ringan : <23
Kecemasan sedang : $\geq 23 - \leq 37$
Kecemasan berat : >37