

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER KE III DI KELURAHAN
SIABU KECAMATAN SIABU KABUPATEN
MANDAILING NATAL TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
KHOIRUNNISAH
19060104P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER KE III DI KELURAHAN
SIABU KECAMATAN SIABU KABUPATEN
MANDAILING NATAL TAHUN 2021**

**OLEH
KHOIRUNNISAH
19060104P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUSA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester ke III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Khoirunnisah
Nim : 19060104P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada sidang skripsi dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 9 September 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing



Novita Sari Batubara SST. M.Kes
NIDN. 0125118702



Ayannur Nasution S.Tr.Keb,M.K.M
NIDN. 0115077403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoirunnisah
NIM : 19060104P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2021
Pembuat Pernyataan

Khoirunnisah
NIM : 19060104P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Khoirunnisah
Tempat Tanggal Lahir : Siabu, 30/09/1994
Alamat : Siabu, Kec Siabu Kabupaten Mandailing Natal
No Telp/ HP : 085289460341
Email : nisasitumorang94@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 2 Siabu Lulus Tahun 2006
2. SMP : SMP N 1 Siabu, Lulus Tahun 2009
3. SMA : SMA N 1 Siabu, Lulus Tahun 2012
4. Diploma III : Akbid Darmais Padangsidempuan, Lulus Tahun 2015

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Khoirunnisah

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ke III
Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Abstrak

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Kecemasan dan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan. Di Indonesia terdapat 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan lebih banyak terjadi pada ibu primigravida. Kecemasan pada ibu primigravida dapat timbul pada trimester ketiga. Kecemasan berdampak negatif pada ibu hamil seperti pertumbuhan janin terhambat, melemahkan kontraksi otot rahim, resiko melahirkan bayi prematur, dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor . Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini 32 orang. Sampel sebanyak 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh usia $0,000 < 0,05$, pendidikan $0,000 < 0,05$, paritas $0,017 < 0,05$, dukungan suami $0,000 < 0,05$, dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Diharapkan ibu ibu hamil primigravida maupun multigravida dan ibu berpendidikan rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya.

Kata Kunci :Usia, Pendidikan, Paritas, Dukungan Suami, Kecemasan Ibu hamil
Daftar Pustaka 30 (2016-2019).

**MIDIWFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research,, Agustus 2021

Khoirunnisah

*The Factors Of Influencing Anxiety in Pregnant Women Third Trimester In
Kelurahan Siabu Kecemasan Siabu Kabupaten Mandailing Natal 2021*

Abstract

Anxiety is normal state occurs under various circumstances. like growth, there is a change and new experiences. Anxiety and feelings of fear the cause is not clear and not supported by the existing situation. Anxiety is fear the cause is not clear and not supported by the existing situation. One source anxiety stressors is pregnancy. In Indonesia, there are 28.7% pregnant women who experienced anxiety about childbirth. Anxiety happens more in primigravida mothers. Anxiety in primigravida mothers can appear on third trimester. Anxiety has a negative impact to pregnant women such as fetal growth retardation, weaken uterine muscle contractions, risk of giving birth prematurely and influential on child development. The purpose of this research is to find out the factors. The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The population in this study was 32 people. The sample is 32 people. The results of the study show the influence of age $0.000 < 0.05$, education $0.000 < 0.05$, parity $0.017 < 0.05$, husband's support $0.000 < 0.05$, with anxiety in third trimester pregnant women. It is expected that pregnant women are primigravida as well as multigravida and mothers with low education to do regular pregnancy check-ups, so that pregnant women more information about pregnancy and their health.

Keywords : Age, Education, Parity, Husband's Support, Anxiety Pregnant Women

Bibliography : 30 (2016-2019).

**MIDIWFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research,, Agustus 2021

Khoirunnisah

The Factors Of Influencing Anxiety in Pregnant Women Third Trimester In
Kelurahan Siabu Kecemasan Siabu Kabupaten Mandailing Natal 2021

Abstract

Anxiety is normal state occurs under various circumstances. like growth, there is a change and new experiences. Anxiety and feelings of fear the cause is not clear and not supported by the existing situation. Anxiety is fear the cause is not clear and not supported by the existing situation. One source anxiety stressors is pregnancy. In Indonesia, there are 28.7% pregnant women who experienced anxiety about childbirth. Anxiety happens more in primigravida mothers. Anxiety in primigravida mothers can appear on third trimester. Anxiety has a negative impact to pregnant women such as fetal growth retardation, weaken uterine muscle contractions, risk of giving birth prematurely and influential on child development. The purpose of this research is to find out the factors. The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The population in this study was 32 people. The sample is 32 people. The results of the study show the influence of age $0.000 < 0.05$, education $0.000 < 0.05$, parity $0.017 < 0.05$, husband's support $0.000 < 0.05$, with anxiety in third trimester pregnant women. It is expected that pregnant women are primigravida as well as multigravida and mothers with low education to do regular pregnancy check-ups, so that pregnant women more information about pregnancy and their health.

Keywords : Age, Education, Parity, Husband's Support, Anxiety Pregnant Women

Bibliography : 30 (2016-2019).

Agc
Khoirunnisah
00



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, dengan segala rahmat, kemurahan, kemudahan, ketenangan dan ampunan NYA yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester ke III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021”

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Anto Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Siregar SST, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
4. Novita Sari Batubara SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayannur Nasution S.Tr.Keb, M.K.M selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat ayah dan ibu tercinta yang memberikan dukungan moril, material serta selalu mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada

Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan selanjutnya dan mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Psikologi Kehamilan	13
2.3 Kecemasan	28
2.4 Kerangka Konsep	54
2.5 Hipotesis Penelitian.....	54
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	56
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	56
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	56
3.3 Populasi dan Sampel	57
3.4 Etika Penelitian	59
3.5 Defenisi Operasional.....	60
3.6 Alat ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	62
3.7 Prosedur Penelitian.....	63
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	64
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian.....	68
4.2 Analisa Univariat	68
4.3 Analisa Bivariat	70
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Pengaruh Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III	74
5.2 Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III	45
5.3 Pengaruh Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III	77
5.4 Pengaruh Dukungan Suami Ibu Hamil Dengan Tingkat	

5.1	Kecemasan Ibu Hamil TM III	78
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan.....	81
6.2	Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	54
Tabel 3.2 Rencana Kegiatan Penelitian.....	56
Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	60
Tabel 4.1 Distribusi Karekteristik Responden	68
Tabel 4.2 Distribusi Usia Ibu Hamil.....	69
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan	69
Tabel 4.4 Distribusi Paritas Ibu Hamil	69
Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Suami Ibu Hamil	70
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil	70
Tabel 4.7 Pengaruh usia Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil TM III	70
Tabel 4.10 Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil TM III	71
Tabel 4.11 Pengaruh Paritas Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil TM III	72
Tabel 4.12 Pengaruh Dukungan Suami Ibu Hamil Dengan Dengan Kecemasan Ibu Hamil TM III.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Surat Penelitian dari Universitas Afa Royhan

Lampiran II : Surat Balasan dari Tempat Penelitian

Lampiran III : Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran IV : Formulir Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran V : Kuesioner

Lampiran VI : Master Data

Lampiran VI : Output

Lampiran VII : Dokumentasi Penelitian

Lampiran VIII : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	World Health Organisation
AKI	Angka Kematian Ibu
HRS-A	Hamilton Rating Scale For Anxiety
Ha	Hipotesis kerja
Ho	Hipotesis statistik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Kecemasan dan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Usman, 2016).

Selama kehamilan akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikososial. Perubahan fisik yang terjadi sejak awal kehamilan akan mempengaruhi psikososial ibu hamil. Perubahan postur tubuh serta perubahan fisiologis lainnya menimbulkan adanya perasaan ambivalen, perubahan suasana hati, gangguan emosional dan gangguan kecemasan. Beberapa penelitian menemukan masalah kesehatan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum diantaranya kecemasan, stress dan depresi (Bjelica, 2018).

Penurunan angka kematian per 100.000 kelahiran hidup masih terlalu lambat. Data WHO menyebutkan banyaknya 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan yang terjadi di negara-negara berkembang, salah satu penyebab kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan yang bisa disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan eklampsia serta faktor lain abortus persentasinya cukup tinggi yaitu sekitar 14 sampai 15% angka kejadian. Diketahui bahwa diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebanyak 500 juta pertahun,

kejadian itu terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2019).

Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data statistik mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan mencapai 515.000 jiwa setiap tahun, 99% terjadi di negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan (Depkes RI: 2018)

Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di Negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Berdasarkan hasil penelitian Astuti menunjukkan sebesar 46% ibu yang mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang dan 4% kecemasan berat dari 50 ibu hamil (Biaggiet *al*, 2016).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Sarifah, 2016).

Setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan pada kehamilan trimester III ibu sebagian besar mengalami cemas baik itu pada ibu primigravida maupun multigravida. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Populasi di pulau Jawa pada

tahun 2016 terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52.3%). Kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2014 kabupaten Sleman menduduki peringkat lima ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak (97,52%) (Depkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mandailing Natal mengalami peningkatan secara terus-menerus dari tahun 2014-2018 yaitu: 154 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014, 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, 258 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, 47 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dan 125 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2018. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Mandailing Natal cenderung mengalami penurunan yang cukup signifikan hingga pada tahun 2018. Pada tahun 2014, AKB : 13 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 : 24 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 : 10 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017: 8 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2018 : 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Mandailing Natal, 2018).

Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2015).

Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan

kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%). (Sadock, 2015).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan pada primigravida (37%) lebih besar dibanding dengan ibu multigravida (18,8%), dan ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang pada multigravida (81,3%) lebih besar dibanding dengan ibu primigravida (63%). Selain itu, umur ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya kecemasan yang menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan lebih banyak terjadi pada usia ≥ 35 tahun (88,9%), dan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang lebih banyak terjadi pada usia 20-34 tahun (30,2%) (Musahib, Waskito dan Syamsi, 2015)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal dengan metode wawancara kepada 10 ibu hamil trimester III didapatkan bahwa semua ibu hamil mengalami kecemasan yaitu sulit tidur, sering gelisah dan 9 dari 10 ibu hamil mengalami kecemasan pada trimester III yaitu ibu membayangkan persalinan yang akan dijalannya, apakah ibu akan melahirkan normal atau tidak, dan apakah janin yang dikandungnya normal atau tidak. Kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida dikarenakan belum mempunyai bayangan tentang apa yang terjadi selama persalinan sedangkan kecemasan yang dialami multigravida dikarenakan trauma persalinan yang lalu dan kurangnya perhatian dari suami selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami rasa cemas dalam selama kehamilan, ditakutkan persalinan ini mengalami kegagalan dan hal buruk yang terjadi pada dirinya dan janinnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sehingga peneliti mengambil faktor lebih lanjut mengenai kejadian kecemasan pada ibu hamil yaitu faktor usia ibu, pendidikan, gravida dan dukungan suami di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan usia, pendidikan, paritas dan dukungan suami.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- c. Menganalisis pengaruh usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- e. Menganalisis pengaruh paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

- f. Menganalisis pengaruh dukungan suami ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan ilmu pengetahuan serta referensi di perpustakaan dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

2. Bagi bidan

Bidan mampu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

3. Bagi ibu hamil trimester III

Ibu hamil mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan mengenai kecemasan yang dialaminya sehingga dengan bersama-sama mampu meredakan kecemasan untuk mempersiapkan persalinan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil konsepsi antara sperma dan sel telur yang terjadi proses nidasi atau implantasi. Menurut kalender nasional kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Waktu kehamilan tersebut terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, trimester ketiga 28-40 minggu. Selain itu, terdapat tanda dan gejala pada kehamilan yaitu teraba bagian-bagian janin, gerakan janin yang bisa diraba, terdengar denyut jantung janin (Walyani, 2015).

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisik, psikologis dan emosional. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil yaitu trimester I (pembesaran payudara, perubahan berat badan, peningkatan volume darah, perubahan sistem pernafasan), trimester II (pembesaran perut, hiperpigmentasi), trimester III (hiperlordosis, pembesaran perut, perubahan frekuensi berkemih, perubahan ketidaknyamanan tulang dan otot, gangguan tidur, perubahan sensasi terhadap nyeri). Sedangkan Perubahan psikologis dan emosional ada hubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan, emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat berlebihan dan mudah berubah-ubah. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditunjukkan kepada aspek fisik saja, tetapi aspek psikososial juga perlu

diperhatikan supaya kehamilan dan persalinan berjalan lancar (Yanuarini, Budiarti dan Lukitasari, 2015).

Faktor resiko pada ibu hamil seperti terlalu muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun), banyak anak, terlalu pendek (tinggi badan <145 cm), terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun) atau terlalu lama hamil lagi (>10 tahun). Selain itu, ada beberapa faktor biologis lainnya yaitu keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu, misalnya perdarahan melalui jalan lahir, eklampsia dan infeksi (Prawirohardjo, 2010).

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain :

a. Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan

1. Status kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting pada kehamilan, baik kondisi sebelum hamil maupun selama hamil. Kehamilan dapat berbahaya apabila wanita tersebut sedang sakit. Serangan penyakit sebelum dan selama kehamilan akan membahayakan janin. Jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik maka perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan apakah ia sebaiknya melahirkan di RS atau tidak (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Status kesehatan sangat mempengaruhi psikologis wanita dalam masa kehamilannya. Pemeriksaan kesehatan lengkap merupakan salah satu pertimbangan sebelum kehamilan untuk mengetahui kesehatan ibu agar pada saat

hamil psikologi ibu yang mengalami perubahan ke arah negatif (terlalu cemas akan kehamilannya) akan berkurang (Bahiyatun, 2011).

2. Gaya hidup

Gaya hidup berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Gaya hidup selama hamil akan berpengaruh terhadap kehamilannya baik terhadap kesehatan ibunya maupun terhadap janin yang dikandungnya seperti rokok, mengonsumsi obat-obatan dan alkohol. Semua benda tersebut dapat terserap darah dalam ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Menurut Bahiyatun, 2011 Seorang wanita yang pada masa sebelum hamil merokok, merasa cemas karena memikirkan apa yang akan terjadi pada janinnya nanti akibat ia merokok. Ia cemas akan perkembangan janinnya sehingga ia akan terus memikirkan apa yang akan terjadi pada janinnya akibat ia merokok. Selain itu, ada beberapa gaya hidup selain perokok, mengonsumsi obat-obatan dan alkohol yaitu terpapar zat kimia berbahaya bagi ibu hamil karena akan mengakibatkan kerusakan pada janin. Untuk itu ibu hamil perlu melindungi diri dan bayinya dari zat yang berbahaya dengan menghindari lingkungan kerja yang terpapar polusi ataupun tidak menggunakan bahan kimiawi berbahaya di rumah. Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan juga mempengaruhi gaya hidup ibu hamil yaitu beberapa masyarakat ada orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuami dan hamil diluar nikah sehingga mempengaruhi kejiwaan ibu selama kehamilan yang menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

3. Status gizi

Selama proses kehamilan nutrisi sangat penting dibutuhkan oleh bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk sedangkan ibu hamil dengan status gizi yang baik makan akan melahirkan bayi yang sehat (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

b. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan

1. Tingkat kesiapan personal ibu

Kesiapan ibu dalam masa kehamilan yaitu kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisinya merupakan hal normal yang dialami ibu hamil, misalnya : bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Beban semakin parah apabila muncul trauma kehamilan sehingga masalah yang dihadapipun semakin kompleks (Bethsaida, 2013).

2. Pengalaman traumatis ibu

Trauma selama hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu yang suka menyaksikan film horor, adegan yang menyeramkan, mengerikan atau menyedihkan yang dapat membentuk emosi traumatis, ketakutan yang berlebih dapat menghambat dan mengganggu imun mental ibu. Dampak buruk traumatis yaitu suasana emosi yang meledak-ledak yang dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dll. Trauma atau stress dapat menekan psikologi seseorang yang dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening,

mual dan malas. Kondisi trauma dapat dirasakan oleh janin dan sudah menunjukkan reaksi pada stimulasi dari luar tubuh ibunya (Bethsaida, 2013).

Trimester pertama merupakan masa paling berat beban psikis pada ibu hamil karena terjadi perubahan aktivitas hormonal ibu yang meningkat, sehingga lebih mudah mempengaruhi stabilitas emosi ibu yang menyebabkan keluhan mual muntah terutama pagi hari selama dua bulan pertama. Pada usia kehamilan tersebut memiliki beban psikologi yang semakin meningkat sehingga rentan terhadap trauma (Bethsaida, 2013).

3. Tingkat aktivitas

Tidak ada bukti bahwa aktivitas yang teratur seperti jogging, bermain tenis, berenang atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah keguguran. Kebanyakan dokter melarang olahraga di awal kehamilan kecuali latihan prenatal yang dirancang khusus untuk ibu hamil. Bentuk latihan yang menguntungkan bagi ibu hamil yaitu latihan dengan gerakan menguatkan dinding perut untuk membantu, menopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong. Latihan kaki penting dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot (Bethsaida, 2013).

c. Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi yang mempengaruhi kehamilan

1. Kebiasaan adat istiadat

Bidan harus mengkaji pada ibu hamil yang menganut kepercayaan atau adat istiadat setempat yang berpengaruh terhadap kehamilan. Kemudian menilai apakah bermanfaat atau membahayakan. Bidan ampu mencari jalan untuk meyakinkan ibu untuk merubah kebiasaannya dengan memberikan penjelasan yang benar.

Sehingga memerlukan dukungan dari pihak keluarga dan masyarakat (Wilis, 2014).

2. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman. Adanya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah dijangkau maka akan memberikan ibu kemudahan untuk memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat. Bidan memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan yang sangat penting dan aman bagi kehamilan dan persalinannya (Wilis, 2014).

3. Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil seperti makanan sehat, persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi. Bidan tidak bertanggung jawab masalah keuangannya tetapi mencoba memberikan pemahaman akan manfaat financial yang tersedia untuk ibu dan bayi. Sehingga bidan harus memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhannya selama kehamilan (Wilis, 2014).

2.2 Psikologi Kehamilan

a. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Psikologi kehamilan adalah keadaan psikologi yang dialami oleh seorang calon ibu selama dalam masa kehamilan. Berdasarkan konsep teori Reva Rubin

lebih menekankan pada usaha dan pencapaian peran ibu selama masa kehamilan. Sejak masa kehamilan wanita mempunyai harapan tentang kesejahteraan dirinya dan bayinya, mendapatkan sikap penerimaan dari masyarakat terhadap kehamilannya, memberikan dampak terhadap identitas dirinya, dan mengajarkan pemahaman tentang sikap memberi dan menerima. Pada wanita hamil memiliki perubahan secara fisik dan psikososial, sehingga kondisi ini akan mempengaruhi peran ibu selama masa hamil. Menurut teori Reva Rubin dalam buku Bethsaida, 2013 beberapa tahapan psikososial dari peran ibu selama kehamilan antara lain :

1. Tahapan antisipasi (*anticipatory stage*)

Tahap antisipasi merupakan tahap latihan untuk penampilan peran yang diasumsikan pasangan (suami-istri) yang berkaitan dengan fantasi, sehingga wanita mengawali peran barunya dengan mengubah peran sosial melalui model peran. Selain itu, untuk mempercepat proses adaptasi dalam penerimaan peran baru sebagai ibu maka perlu meningkatkan frekuensi interaksi sosial.

2. Tahap honeymoon (*honeymoon stage*)

Tahap honeymoon merupakan tahap wanita mengasumsikan peran yang harus ditampilkan, melakukan pendekatan dan eksplorasi terhadap sikap yang dibutuhkan untuk penampilan peran dan mulai melakukan latihan peran. Sehingga pada tahap ini wanita sudah dapat menerima peran barunya dan menyesuaikan diri seiring dengan munculnya kebutuhan kasih sayang ibu dan bayinya atau ibu dengan suaminya

3. Tahap stabil (*plautau stage*)

Tahap stabil merupakan tahap wanita hamil dapat melihat penampilan dalam peran barunya. Pada tahap ini pasangan memvalidasikan peran yang akan

ditampilkannya, semua tergantung pada bagaimana mereka membentuk perannya sehingga mendorong para wanita hamil banyak melakukan kegiatan positif dan berfokus pada kehamilannya serta pada hal-hal yang berguna bagi kesehatan keluarga.

4. Tahap disengagement (*termination stage*)

Tahap disengagement merupakan tahap terminasi atau pengakhiran peran. Peran pasangan pada kehamilan berakhir setelah proses persalinan dan mendorong ibu untuk memasuki dan beradaptasi ketahap peran lainnya yaitu tahap perjanjian. Menurut teori Reva Rubbin menggambarkan efek kehamilan kepada pasangannya (suami) yaitu pasangan akan merasakan perubahan bentuk tubuh wanita hamil serta suami mengalami perubahan, anak yang akan dilahirkan, ibu merasa bahwa dirinya tidak lagi sendiri, adanya tugas yang harus dilakukannya dan bagaimana reaksi umum pada masa kehamilan. Reaksi umum yang terjadi pada masa kehamilan yaitu pada masa kehamilan trimester 1 yaitu adanya sikap ambivalen (ketidaksanggupan ibu untuk menerima perubahan kehamilan), perubahan kehamilan pada trimester 2 yaitu perasaan yang lebih enak atau nyaman dari perubahan trimester sebelumnya, dan perubahan trimester 3 seperti adanya perasaan aneh dan merasa dirinya terlihat jelek.

b. Gangguan Psikologi Wanita Hamil

Menurut Bahiyatun, 2011, bahwa ada beberapa gangguan psikologi pada ibu hamil antara lain :

1. Trimester I

Gangguan psikologi ibu hamil pada trimester I yaitu ibu menjadi ambivalen (takut, khawatir, berantasi) karena pada trimester I ibu mulai dengan hal baru dalam pengalaman hidupnya dengan adanya bayi dalam kandungannya (terutama pada primigravida). Ibu mulai berfantasi membayangkan saat anaknya telah lahir. Hal ini akan menumbuhkan semangat bagi ibu. Peran suami dan bidan sangat penting dalam mendukung ibu. Peran suami dan bidan sangat penting dalam mendukung ibu. Gangguan psikologi yang dapat terjadi yaitu :

- a. Ibu merasa rendah diri yang disebabkan oleh mulai timbul hiperpigmentasi pada wajah, leher dan perut akibat peningkatan hormon MSH, ibu sering berkemih, serta akibat kenaikan pasokan darah.
- b. Ibu menjadi mudah marah dan tersinggung akibat peningkatan hormon progesteron.
- c. Ibu merasa takut dan khawatir

Selama trimester I ibu hamil mempunyai reaksi psikologis dan emosional pertama terhadap kehamilannya dan segala akibatnya berupa kecemasan, ketakutan dan rasa panik. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan ancaman, gawat, menakutkan, dan membahayakan bagi diri mereka sehingga periode ini beresiko tinggi memicu pertengkaran dan rasa tidak nyaman.

2. Trimester II

Gangguan psikologis pada ibu hamil trimester II yaitu ibu sudah merasa aman. Ibu menjadi narsistik, pasif, introvet, kadang kelihatan egosentrik. Ibu tidak lagi mengalami mual atau muntah sehingga merasa lebih nyaman

dengan kehamilannya sehingga kadang perhatian kepada suami berkurang.

Gangguan yang dapat terjadi yaitu :

- a. Ibu menjadi lebih memerhatikan diri sendiri dan kehamilan kehamilannya karena ibu sudah merasakan adanya gerakan anak, sehingga ibu sangat melindungi bayi yang dikandungnya.
- b. Ibu merasa tubuhnya tidak sekuat sebelumnya yang ditandai dengan ibu mudah merasa sakit kepala yang disebabkan karena peningkatan aliran darah serta pembengkakan hidung dan daerah sinus yang meningkatkan terjadinya penyumbatan hidung, mudah lelah dan mudah merasa tegang.
- c. Ibu mulai menaruh perhatian pada budaya seputar kehamilan. Kebudayaan yang mempengaruhi kehamilan ibu yaitu makanan (telur dan ikan) yang sebenarnya membuat ibu hamil kurang gizi, takhayul yang ada disekitar (suara burung di malam hari sebagai pertanda buruk, adanya gerhana matahari dapat menyebabkan kecacatan janin), membunuh binatang (tikus, ayam) dapat mengakibatkan cacat atau kematian janin.

3. Trimester III

Gangguan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu reaksi umum yang terjadi adalah ibu berperasaan aneh, merasa dirinya jelek, dan menjadi lebih introvert. Dengan perubahan tubuh menjadi gemuk, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, ibu merasa dirinya tidak menarik lagi, dan timbul keraguan dalam dirinya bahwa suaminya tetap menyayanginya. Gangguan yang mungkin terjadi yaitu

- a. Mulai timbul ketakutan menjelang persalinan, karena ibu membayangkan proses persalinan yang menegangkan dan rasa sakit yang dialami.

b. Merasakan kehamilannya menjadi beban tubuhnya ibu sering mengalami obstipasi, edema, kejang pada kaki, sesak nafas, sakit pinggang dan punggung, gatal pada perut. Dengan kehamilan dan berbagai akibat atau adaptasinya wanita hamil akan merasakan beban yang berat pada kehamilannya.

c. Reaksi Psikologi Dalam Kehamilan

Menurut Bahiyatun, 2011 menyatakan bahwa ada beberapa reaksi psikologis pada ibu hamil diantaranya :

1. Reaksi cemas

Gangguan reaksi cemas ditandai dengan rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan terutama pada hal yang tergolong wajar. Kecemasan baru terlihat apabila ibu tersebut mengungkapkannya, karena gejala klinis yang dialami tidak spesifik (seperti : tremor, berdebar-debar, kaku otot, gelisah, mudah lelah, dan insomnia). Gejala somatik muncul akibat hiperaktivitas otonom (seperti : palpitasi, sesak nafas, rasa dingin ditelapak tangan, berkeringat, pusing). Kecemasan banyak terjadi pada primigravida, ibu dengan pribadi mudah cemas, ibu dengan riwayat obstetri buruk.

2. Reaksi panik

Reaksi panik ditandai dengan adanya rasa sakit dan gelisah yang hebat. Reaksi ini timbul pada periode yang relatif singkat dan tanpa sebab yang jelas. Reaksi panik timbul apabila pasien mengeluh sesak nafas, telinga berdengung, jantung berdebar, penglihatan kabur, rasa melayang, takut mati atau takut merasa tidak tertolong lagi. Pada pemeriksaan fisik ibu hamil ditemukan gejala rasa gelisah dan ketakutan, wajah pucat, pandangan liar,

pernapasan pendek dan cepat, serta pernafasan cepat (*takikardi*). Reaksi panik dapat terjadi pada ibu hamil saat mendengar kabar yang mengerikan atau melihat hal-hal yang mempengaruhi perasaannya seperti kecelakaan.

3. Reaksi obsesif kompulsif

Gangguan reaksi obsesif kompulsif adalah timbul perasaan, rangsangan, pikiran untuk melakukan sesuatu tanpa objek yang jelas, diikuti dengan perbuatan yang dilakukan berulang-ulang. Pengulangan perbuatan dapat mencelakai dirinya, janin yang dikandung maupun orang lain. Adanya potensi gawat darurat pada ibu hamil dengan reaksi obsesif kompulsif merupakan alasan untuk dirawat di rumah sakit atau dalam pengawasan tim medis yang memadai. Reaksi ini dapat terjadi pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan pada ibu yang kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga yang lain.

4. Depresi berat

Depresi berat pada ibu hamil dapat diketahui dengan adanya perasaan sedih, menyendiri, rasa tidak takut dihargai, penurunan berat badan, insomnia, lemah, dan pada kasus yang berat, dapat timbul keinginan untuk bunuh diri.

5. Reaksi mania

Reaksi mania dapat ditandai dengan reaksi gembira yang berlebihan (*euforia*), hiperaktif, banyak bicara (*logere*), mengganggu, dan rasa percaya diri yang berlebihan. Reaksi mania dapat terjadi pada wanita hamil pertama, wanita yang sangat mengharapkan kehamilannya.

d. Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan antara lain yaitu :

1. Stressor internal dan eksternal

Faktor psikologis yang dapat berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan berasal dari luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu antara lain kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama masa kehamilan (Rukiyah dan Yulianti, 2014). Selain itu, stressor internal muncul dari status emosional ibu yang labil dan trauma psikologis (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Ibu hamil yang memiliki kepribadian *immatur* (kurang matang) biasanya dijumpai pada ibu dengan usia yang sangat muda, tidak mau berbagi dengan orang lain, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil, dalam menghadapi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa, sehingga menunjukkan rasa kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. Hal ini membuat ibu menjadi lebih mudah depresi selama kehamilan. Selain itu, pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan menjadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stres yang ditandai dengan ibu sering murung (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).

Stressor eksternal merupakan pemicu stres yang berasal dari luar diri ibu, misalnya pengalaman ibu dengan mendapatkan kasih sayang, hubungan dengan

suami yang tidak baik, kekerasan seksual, dan adanya gangguan ringan pada kehamilan misalnya rasa mual dan konstipasi. Pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan dan persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilan. Gangguan emosi yang dialami pada trimester I akan berpengaruh kepada janin karena pada saat itu janin masih dalam masa pembentukan dan akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat, pertumbuhan anak nantinya akan mengalami sulit belajar, sering ketakutan hingga tidak jarang hiperaktif. Ibu merasa gelisah selama kehamilan akibat terjadi perubahan *neurotransmitter* diotaknya dan mempengaruhi sistem *neurotransmitter* janin melalui plasenta. Selain itu dapat meningkatkan produksi neural adrenalin, serotonin dan gotanin yang bisa masuk ke peredaran darah janin sehingga mempengaruhi sistem sarafnya (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Stressor internal dan eksternal ini biasanya dilihat dari kesiapan seorang wanita akan kehamilannya. Ibu hamil sering tidak menyadari adanya perubahan psikologis, adanya kekecewaan, putus asa, membutuhkan perhatian, atau perubahan citra tubuh yang berpengaruh terhadap perubahan psikologi wanita tersebut (Bahiyatun, 2011).

Stressor yang berlebihan dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, kelambatan pencernaan makanan, pengeluaran extra hormon dan *neurotransmitter*, ketegangan otot, dan pelemahan sistem imunitas yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi outcome kehamilan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2. Dukungan suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah bersumber dari perasaan bangga atas kemampuannya memiliki keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan memperhatikan kondisi ibu yang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi, sebagian besar pria memiliki hasrat seks yang lebih tinggi disaat isterinya sedang hamil. Bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengedepankan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka, dan ini sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua (Bethsaida, 2013).

3. Dukungan keluarga

Wanita hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika bersalin. Sifat ketergantungan itu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Hal ini sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari istri maupun suami (Bethsaida, 2013).

4. Substansi atau drug abuse

Drug abuse atau penyalahgunaan obat merupakan cara menggunakan obat hanya untuk kesenangan pribadi atau golongan saja. Penggunaan obat terlarang sangat membahayakan kesehatan penggunanya, apalagi apabila orang tersebut sedang hamil karena obat akan masuk ke janin. Dampak ibu hamil mengonsumsi obat-obat terlarang ini yaitu meningkatnya resiko IUGR dan persalinan preterm

berhubungan dengan penyalahgunaan marijuana dan kokain. Sulit menentukan dengan pasti dampak dari penggunaan obat-obatan terlarang terhadap status gizi wanita hamil, karena penyalahgunaan obat-obat terlarang selalu disertai dengan penyalahgunaan substansi lainnya seperti alkohol, rokok, kemiskinan, pendidikan yang rendah. Hal ini akan berakibat pada status gizi ibu hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

5. Partner abuse

Partner abuse merupakan pengaruh dari pasangan hidup ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persiapan persalinan ibu, dimana peranan pasangan hidup sangat menentukan baik secara langsung terhadap kesehatan ibu hamil maupun terhadap janin yang dikandungnya, keterlibaan atau partisipasi suami selama masa kehamilan sangat diperlukan (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

e. Dampak Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Bethsaida (2013), dampak perubahan psikologis pada ibu hamil antara lain :

1. Sensitif

Penyebab ibu hamil menjadi sensitif yaitu faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perilaku ibu hamil ini sering dianggap kurang menyenangkan. Keadaan ini harus dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

2. Cenderung malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas yaitu akibat perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormon akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu seperti gerakan tubuh ibu semakin lamban dan semakin merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3. Minta perhatian lebih

Perilaku ibu hamil akan menunjukkan sikap ingin diperhatikan dan terkadang kondisi ini mengganggu terutama jika pasangannya kurang memiliki sikap perhatian. Perhatian suami walaupun sedikit akan berdampak memicu tumbuhnya perasaan aman dan pertumbuhan janin menjadi lebih baik.

4. Gampang cemburu

Sifat cemburu ibu hamil terhadap suami akan muncul tanpa alasan misalnya jika pulang kerja telat sedikit sehingga sifat kecemburuannya akan meningkat. Faktor penyebabnya yaitu perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu hamil akan meragukan kepercayaan terhadap suaminya seperti takut ditinggalkan suami atau suami pacaran lagi. Suami harus memahami kondisi istri dan melakukan komunikasi terbuka dengan istri.

5. Kecemasan

Setiap ibu hamil mempunyai tingkan kecemasan yang berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersepsikan kehamilannya. Faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil yaitu berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama

masa kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima, keuangan keluarga, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

f. **Komplikasi Kehamilan Karena Gangguan Psikologis**

Menurut Bahiyatun, 2011 menyatakan bahwa komplikasi dalam kehamilan dapat menyebabkan gangguan psikologis antara lain :

1. **Hiperemesis gravidarum**

Hiperemesis gravidarum terjadi karena kelainan organik (seperti : hiperasiditas lambung, kadar korion gonadotropin serum yang tinggi), hiperemesis gravidarum disebabkan oleh faktor psikologis misalnya : ketidakmatangan psikososial, konflik dengan suami atau keluarga lainnya, kesulitan sosio-ekonomi, kekuatan pada proses persalinan yang akan dihadapi.

2. **Abortus**

Abortus habitualis dapat disebabkan oleh faktor psikologis seperti pertentangan emosional yang telah ada sebelum atau setelah kehamilan, pemikiran atau ketakutan akan beban dan tanggung jawab terkait kehamilan, atau perasaan tidak sanggup dalam menghadapi tugas ibu dan sebagai istri. Hal tersebut akan membuat pertentangan emosional yang hebat terutama pada ibu hamil usia muda. Abortus habitualis timbul karena pengaruh adanya kecemasan akibat kurang perhatian atau pengertian dari pihak suami dan kurangnya bantuan moral dari pihak keluarga, teman, dan tenaga kesehatan

3. Pre-eklampsia dan eklampsia

Pre-eklampsia dan eklampsia kemungkinan merupakan sebab terjadinya prikosomatis. Secara psikologis penyakitnya menunjukkan diri dalam sikap yang kurang wajar, perasaan berdosa atau cemas akan kehamilannya dan kadang ada kecenderungan untuk bunuh diri. Sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan emosional dan merupakan penyebab terjadinya spasmus artevioles yang merupakan ciri preeklampsia.

g. Peran Bidan Dalam Mengatasi Dampak Psikologis Ibu Hamil

Menurut Bahiyatun, 2011 menyatakan bahwa secara umum bidan mempunyai peran dalam mengatasi dampak psikologis ibu hamil yaitu :

1. Memberi penyuluhan pada individu, keluarga dan masyarakat tentang : gizi ibu hamil, proses kehamilan normal, higiene personal, senam hamil, perawatan payudara, istirahat dan aktivitas, kebutuhan seks, eliminasi, jarak kehamilan, tanda-tanda persalinan, dukungan keluarga, deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil.
2. Merencanakan tindakan sesuai keadaan ibu hamil.
3. Mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan.
4. Membuat rencana tindak lanjut.
5. Membuat catatan dan pelaporan.
6. Melaksanakan kolaborasi kerjasama (laboratorium, dokter obstetri ginekologi, psikater).
7. Mengadakan kerjasama lintas program dengan tim kesehatan dan ahli gizi, dokter, tenaga laboratorium. Lintas sektoral dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan (posyandu, KPKIA, dasawisma, dll).

8. Melatih kader kesehatan dan dukun bayi.
9. Memotivasi klien untuk lebih mendekatkan diri pada tuhan.

Secara khusus, tindakan terapi dapat dilakukan oleh psikiater dan dokter spesialis apabila diperlukan.

2.3 Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Jenita, 2017 menyatakan bahwa ansietas merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif, yang bermanifestasi sebagai perilaku disfungsional dan diartikan sebagai rasa kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti. Menurut Hawari, 2011 menyatakan bahwa kecemasan atau ansietas merupakan gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, kepribadian masih tetap utuh, serta perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Sedangkan menurut Rahmitha Nurul, 2017 menjelaskan bahwa cemas merupakan emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatian dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda.

Kecemasan merupakan kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas Dona, 2016. Sedangkan menurut Shodiqoh dan Syahrul pada tahun 2014 menyatakan bahwa kecemasan merupakan keadaan normal yang dirasakan oleh seseorang apabila mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam yang dapat menyebabkan masalah psikiatri. Kecemasan dapat berkembang

dalam jangka waktu yang dan sebageian besar bergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang.

b. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan mempunyai tingkatan Jenita, 2017 mengemukakan tingkatan ansietas, diantaranya :

1. Ansietas ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebab ansietas ringan yaitu seseorang menjadi lebih waspada, sehingga mempunyai persepsi meluas dan memiliki indra yang tajam. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang (*Moderate Anxiety*)

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda dan membuat gugup. Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal penting dan mengesampingkan hal yang lain. Ansietas sedang ini mempersempit lapang individu, sehingga individu tidak mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus apabila lebih banyak area bila diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat (*Severe Anxiety*)

Ansietas dapat mengurangi lapang persepsi individu Ansietas berat dapat dialami apabila individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan dapat mengancam, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang spesifik dan tidak berfikir tentang hal lainnya. Semua perilaku ditunjukkan untuk

mengurangi ketegangan dan memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Tingkat yang sangat berat dari kecemasan yang berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu untuk melakukan meskipun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan meningkatkan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang yang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari, 2011 bahwa keluhan-keluhan yang sering terjadi oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Perasaan ansietas yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan (tension) yaitu merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, lesu, mudah menangis, gemetar.
3. Ketakutan yaitu takut gelap, takut pada keramaian banyak orang, takut kepada orang asing, takut dengan binatang besar, takut dengan keramaian lalu lintas.
4. Gangguan tidur yaitu suka mengantuk, terbangun ditengah malam, tidur tidak nyenyak, banyak mimpi-mimpi yang menegangkan, bangun dengan lesu.

5. Gangguan kecerdasan yaitu gangguan konsentrasi dan daya ingat buruk.
6. Perasaan depresi yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan yang berubah-ubah setiap hari.
7. Gangguan somatik (otot) (antara lain : sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil), gangguan somatik sensorik (antara lain : tinitus atau telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, perasaan lemah).
8. Gejala kardiovaskuler yaitu takikardi, berdebar, nyei dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu atau lemas, detak jantung seperti menghilang atau berhenti sekejap.
9. Gejala respiratori yaitu rasa tertekan atau sempit didada, perasaan tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
10. Gejala gastrointestinal yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan perut penuh, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan dan sulit buang air besar (konstipasi).
11. Gejala urogenital yaitu sering buang air kecil, amenorhea, menoragia, perasaan menjadi dingin.
12. Gangguan otonom yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, sakit kepala dan pusing, bulu-bulu berdiri atau merinding.
13. Tingkah laku pada saat wawancara, gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

Selain keluhan-keluhan secara umum diatas, ada kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik, dan gangguan obsesif kompulsif.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Manuaba, 2010 proses adaptasi pada ibu hamil dapat mengalami kegagalan atau mungkin berhasil hingga hamil aterm dan berlangsung proses persalinan yang aman. Proses adaptasi dapat terganggu dalam bentuk gangguan psikosomatik dan somatopsikologis. Sumbernya berasal dari :

1. Ketidakharmisan dan ketidak seimbangan psikologis dan somatik, khususnya pada wanita yang mengandung atau kematangan jiwanya.
2. Kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat, khususnya suami.
3. Rasa khawatir akan kelangsungan kehamilannya :
 - a. Apakah akan berlangsung dengan baik
 - b. Apakah tidak ada gangguan tumbuh kembang di dalam uterus yang dapat menimbulkan cacat bawaan.
 - c. Makin tua kehamilan kekhawatiran berubah menjadi rasa takut akan sakitnya proses persalinan.
 - d. Faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan.
 - e. Pengalaman menghadapi riwayat hamil, persalinan terdahulu dapat memberikan dampak keuntungan atau kurang menyenangkan.
 - f. Faktor usia muda atau tua dan jumlah anak.

4. Faktor umur kehamilannya :
 - a. Hamil muda sering menimbulkan gangguan berupa emesis gravidarum (*morning sickness*).
 - b. Makin tua kehamilan, terjadi komunikasi antara janin dan ibu, berupa “*quickenning*” yang akan menimbulkan perubahan sikap pada wanita hamil dan keluarga.
5. Keadaan abnormal biasa terjadi seiring dengan makin tuanya kehamilan, seperti perdarahan, kematian janin, kematian janin dalam uterus, lahir mati atau perdarahan pada saat hamil trimester III, atau rasa sakit. Semua faktor diatas dapat menimbulkan perubahan sikap dan perilaku wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan. Kehamilan dengan kekurangmampunya beradaptasi dan kelainan jiwa, perlu dilakukan kerjasama dan konsultasi dengan spesialis penyakit jiwa dan psikolog.

Menurut Manuaba, 2010 faktor-faktor yang dapat menimbulkan stress dan kecemasan selama menghadapi kehamilan dan persalinan antara lain :

1. Infertilitas (satu tahun setelah menikah)

Keinginan yang besar untuk hamil sehingga dapat menimbulkan gangguan jiwa, seperti pseudosiesis dan rasa takut bahwa semakin tua umur akan semakin sulit untuk hamil.

2. Terminasi kehamilan

Dosa menggururkan yang selalu terbayang, apalagi pada pasangan yang lama hamil setelah menikah. Terminasi tidak aman dapat menimbulkan infeksi dan gangguan fungsi reproduksi terutama pada tuba fallopi.

3. Penyulit kehamilan

Penyulit kehamilan seperti perdarahan hamil muda atau tua, infeksi ibu hamil dan ketuban pecah saat hamil muda.

4. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dapat mempengaruhi kehamilannya, keluarga dengan komplikasi penyakit sistemik, dan infeksi atau gangguan organ lainnya.

5. Gangguan genetik atau penyakit keturunan

Kemungkinan penyakit keturunan dan kelainan kongenital, dan beberapa penyakit diturunkan secara dominan.

6. Aspek sosial ibu hamil atau merasa tidak mampu social-ekonominya

Keadaan sosial ekonomi menyebabkan rasa tidak mampu menghadapi persalinan, jarak hamil terlalu pendek atau terlalu banyak anak dan usia yang telah cukup tinggi untuk hamil sehingga merasa kurang mampu.

7. Orang tua tunggal

Hamil seorang diri tanpa pasangan semakin banyak dijumpai, fakta yang sudah melanda di Indonesia dan masyarakat mulai dapat menerimanya. Di Indonesia hamil diluar nikah akan masih dianggap sebagai tindakan tidak terpuji dan anaknya dianggap “anak haram”.

8. Sangat tergantung

Orang yang sangat tergantung dalam mengambil keputusan sulit untuk mengambil sikap yang positif. Sebagai makhluk sosial, manusia memang saling tergantung, tetapi dalam hal khusus mereka harus mampu memutuskan seorang diri.

9. Kurang dukungan keluarga

Perkawinan yang tidak mendapatkan simpati keluarga dan sulit berhubungan dengan anggota keluarga yang lain. Di dalam timur memang perkawinan haruslah mendapatkan dukungan dari anggota keluarga besar, sehingga perkawinan dapat menjadi penyatu dan menambah kerukunan kedua keluarga besar dalam satu wadah yang harmonis.

10. Konflik interpersonal

Kesulitan beradaptasi dengan lingkungan, termasuk lingkungan manusianya. Mempunyai dasar kejiwaan yang sulit dan sulit bergaul dengan orang lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil antara lain :

1. Stressor Internal

Faktor psikologis yang dapat berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan berasal dari luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu antara lain kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama masa kehamilan (Rukiyah dan Yulianti, 2014). Ibu hamil yang memiliki kepribadian *immatur* (kurang matang) biasanya dijumpai pada ibu dengan usia yang sangat muda, tidak mau berbagi dengan orang lain, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil, dalam menghadapi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa, sehingga menunjukkan rasa kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. Hal ini membuat ibu menjadi lebih mudah depresi selama kehamilan. Selain itu, pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama

kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan menjadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stres yang ditandai dengan ibu sering murung (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).

Kesiapan personal ibu pada masa kehamilan berkaitan dengan kemampuan untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologinya. Beban fisik dan mental merupakan kondisi normal yang dialami ibu hamil seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Tetapi terkadang beban dapat diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi semakin kompleks. Selain itu, ibu hamil yang memiliki kepribadian *immatur* (kurang matang) biasanya dijumpai pada ibu dengan usia yang sangat muda, tidak mau berbagi dengan orang lain, cenderung menunjukkan emosi yang tidak stabil, dalam menghadapi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa, sehingga menunjukkan rasa kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. Hal ini membuat ibu menjadi lebih mudah depresi selama kehamilan (Bethsaida, 2013).

2. Stressor Eksternal

Stressor eksternal merupakan pemicu stres yang berasal dari luar diri ibu, misalnya pengalaman, status sosial, kasih sayang, support mental, dan respon negatif dari lingkungan. Pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan dan persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilan. Gangguan emosi yang dialami

pada trimester I akan berpengaruh kepada janin karena pada saat itu janin masih dalam masa pembentukan dan akan mengakibatkan pertumbuhan bayi terhambat, pertumbuhan anak nantinya akan mengalami sulit belajar, sering ketakutan hingga tidak jarang hiperaktif. Ibu merasa gelisah selama kehamilan akibat terjadi perubahan *neurotransmitter* diotaknya dan mempengaruhi sistem *neurotransmitter* janin melalui plasenta. Selain itu dapat meningkatkan produksi neural adrenalin, serotonin dan gotanin yang bisa masuk ke peredaran darah janin sehingga mempengaruhi sistem sarafnya (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Stressor internal dan eksternal biasanya dilihat dari kesiapan seorang wanita akan kehamilannya. Ibu hamil sering tidak menyadari adanya perubahan psikologis, adanya kekecewaan, putus asa, membutuhkan perhatian, atau perubahan citra tubuh yang berpengaruh terhadap perubahan psikologi wanita tersebut (Bahiyatun, 2011). Stressor yang berlebihan dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, kelambatan pencernaan makanan, pengeluaran extra hormon dan *neurotransmitter*, ketegangan otot, dan pelemahan sistem imunitas yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi outcome kehamilan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

3. Dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Bentuk dukungan keluarga ada empat yaitu :

- a. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).

- c. Dukungan penelitian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber serta validator identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Harnilawati, 2013).

Bagi pasangan baru kehamilan merupakan kondisi dari masa anak-anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti stres dan kecemasan. Wanita hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman seperti kebutuhan rasa aman dan selamat saat melahirkan, sehingga dukungan keluarga besar dari suami maupun istri sangat dibutuhkan. Dukungan yang cukup dari keluarga terutama suami akan membantu mengurangi rasa cemas, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya (Bethsaida, 2013).

Dukungan keluarga ditunjukkan dengan cara perhatian dan kasih sayang, misalnya : memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberikan dukungan ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

4. Dukungan suami

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang berpengaruh sehingga perubahan yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang diikuti stress dan kecemasan, akibat dari krisis yang tidak dapat dipecahkan maka akan mengakibatkan tingkah laku maladaptif dalam anggota keluarga. Kemampuan untuk memecahkan krisis merupakan kekuatan keluarga untuk menciptakan hubungan yang baik (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Reaksi psikologis yang muncul pada wanita yang baru pertama kali hamil antara lain kecemasan, ketakutan dan kepanikan. Reaksi tersebut dapat dipicu oleh persepsi ibu, bahwa kehamilan merupakan ancaman yang menakutkan. Pengalaman hidup dan kebudayaan setempat ibu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Hal-hal penting selama kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu antara lain :

- a. Hubungan ibu hamil dengan ibunya akan memberi warna pada setiap permasalahan psikologis yang dialami ibu hamil dan sering kali menjadi pusat permasalahan pada fungsi reproduktif.
- b. Identifikasi ibu hamil dengan ibunya dan derajat kebebasan dari ketergantungan psikologis terhadap sang ibu akan sangat menentukan gradasi fungsi keibuan. Ibu hamil akan menunjukkan ketakutan dan keemasannya dengan cara yang berbeda. Ibu hamil dapat mengatasi permasalahannya sendiri atau membutuhkan motivasi dan dukungan sosial keluarga, tenaga kesehatan dan orang terdekat terutama suami, sosialisasi agar dapat menerima

kenyataan kehamilannya dan kehamilan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Sebaliknya, jika ketakutan dan kecemasan tersebut melewati ambang batas maka akan berdampak negatif hingga mengakibatkan keguguran (Irianti dan Herlina, 2011).

- c. Tugas keluarga yaitu saling melengkapi agar dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan yang dapat ditempuh dengan jalan antara lain :
 - a. Merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak.
 - b. Mengumpulkan dan memberi informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi.
 - c. Dukungan keluarga yang dapat diberikan supaya kehamilan berjalan lancar yaitu :
 - 1. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya
 - 2. Memberi dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu
 - 3. Memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan
 - 4. Memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
 - 5. Menyiapkan keluarga yang lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).

Keluarga yang dapat menunjukkan sikap positif dan dukungan terhadap kehamilan maka akan memperkecil timbulnya masalah. Keluarga juga harus dapat

membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama kehamilan supaya ibu merasa tidak sendirian (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Dukungan keluarga terutama suami sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. Suami merupakan orang yang paling penting pada seorang wanita hamil karena pada suami ibu dapat menyampaikan keluhan yang dirasakan selama hamil, tentunya keluhan tersebut ditanggapi dengan positif (Mardjan, 2016).

Wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil dapat menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Kebutuhan utama wanita hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan diharapkan dapat memberikan bantuan moral, fisik sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan pada masa kehamilan dan menghadapi proses persalinan (Mardjan, 2016).

Ibu hamil harus mendapatkan dukungan yang sangat besar dari suami. Pada masa kehamilan suami wajib berperan aktif memberi dukungan istrinya berupa fisik maupun emosional. Dukungan ini berupa mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Dukungan suami bisa ditunjukkan dengan cara lain seperti memberi ketenangan kepada istri, membantu sebagian pekerjaan istri atau hanya sekedar memberi pijatan ringan bila istri merasa pegal.

Diharapkan dengan adanya dukungan sosial dari suami, istri dapat melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang dan jauh dari depresi (Mardjan 2016).

Jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah untuk anaknya antara lain :

- a. Dukungan emosional yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).
- b. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).
- c. Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).
- d. Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza dan Wilis, 2014).

Hubungan suami dengan istri merupakan hal penting, tetapi yang terpenting yaitu hubungan dengan suami atau ayah dari janinnya. Dukungan moral seorang suami pada istrinya adalah hal yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, karena suami adalah orang pertama dan utama dalam memberikan dorongan kepada istri sebelum pihak lain ikut memberi dorongan (Dagun, 2013). Menurut Mardjan, 2016 bentuk dukungan suami selama kehamilan meliputi dukungan fisik dan emosional antara lain :

- a. Menyiapkan dana untuk keperluan bayi dan biaya persalinan selama kehamilan.
- b. Menghindari pertengkaran-pertengkaran kecil yang tidak perlu dengan istri sehingga dapat menimbulkan konflik yang berkepanjangan.
- c. Sabar dapat menahan emosi melihat tingkah laku istri yang kadang kelihatan aneh sehari-hari.
- d. Memberikan motivasi agar istri dapat mengatasi masalah dihadapi dengan tenang dan sabar, selalu ingat pada Allah SWT.
- e. Mengantar dan mendampingi istri sewaktu melakukan pemeriksaan kedokteran atau bidan secara kontinyu dan terjadwal.
- f. Memberikan informasi kehamilan dan resiko persalinan dengan ramah dan jelas sehingga istri lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Menurut Bethsaida, 2013 bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri hamil lebih mengedepankan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka. Komunikasi diberikan sejak awal kehamilan dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua.

5. Drug abuse

Drug abuse atau penyalahgunaan obat merupakan cara menggunakan obat hanya untuk kesenangan pribadi atau golongan saja. Penggunaan obat terlarang sangat membahayakan kesehatan penggunanya, apalagi apabila orang tersebut sedang hamil karena obat akan masuk ke janin. Dampak ibu hamil mengonsumsi obat-obat terlarang ini yaitu meningkatnya resiko IUGR dan persalinan preterm berhubungan dengan penyalahgunaan marijuana dan kokain (Rukiyah dan Yulianti, 2014).

6. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang jaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual. Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru, serta dapat mempengaruhi caraberfikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan yaitu pendidikan (Toenlio, 2016).

Pendidikan merupakan faktor penyebab terjadinya perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif yaitu dengan cara mengurangi factor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif. Pandangan negatif ibu terhadap masalah hidup (kehamilan dan menantikan persalinan) dapat terjadi karena pendidikan. Pandangan negatif pada kehamilan dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Kecemasan selama kehamilan sangat merugikan bagi ibu hamil, karena dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya (Toenlio, 2016).

Pendidikan berbasis fundamental yang menunjang pencapaian dan penerimaan informasi yang selalu diperbaharui. Pendidikan menanamkan pemahaman positif yang akan merubah konseptual kepribadian ibu. Mekanisme koping semakin konsisten terbentuk dan bermodifikasi akibat respon adatif terhadap kecemasan ibu. Akumulasi ilmu karena pendidikan dapat membentuk perilaku sehat (health behaviour) yang semakin menyejahterakan kesehatan fisiologi dan psikologis ibu. Kesehatan ibu menjamin konsistensi respon adaptif ibu terhadap kecemasan ibu.

Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar, karena orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi maka akan memberikan respon yang lebih rasional dibanding mereka yang tidak berpendidikan dan juga sebaliknya apabila seseorang yang memiliki pendidikan rendah maka seseorang akan lebih mudah dihindari stress. Stress dan kecemasan dapat terjadi akibat kurangnya informasi yang didapat oleh orang tersebut (Manuaba, 2010).

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang yaitu informasi yang didapat oleh orang tersebut. Pengetahuan seseorang tentang penyakit ataupun pada ibu hamil tentang persalinan yang mungkin didapat dari bangku pendidikan, masih perlu ditingkatkan lagi supaya dapat meningkatkan rasa aman ibu dan lebih siap dalam menghadapi persalinan nanti. Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan ibu hamil selama masa kehamilan dan dalam mempersiapkan persalinan. Selain itu, ibu hamil mempunyai pendidikan tinggi yang bekerja disektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan sehingga ibu dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian Rosa, 2015 menunjukkan bahwa dari 32 ibu yang berpendidikan rendah dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 22 (68%) sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 (34,5%) responden. Dari hasil uji statistik diperoleh p value 0,016 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,180 artinya ibu yang memiliki pendidikan rendah mempunyai peluang mengalami tingkat kecemasan

sedang sebanyak 4,180 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi.

7. Usia

Usia merupakan umur atau lama waktu hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Usia ibu dapat menentukan status fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan sampai persalinan. WHO merekomendasikan bahwa usia ibu yang paling aman menjalani kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari psikologis dan fisik. Pada usia yang ideal terjadi kematangan subyektif yang berpengaruh terhadap status kesehatan ibu. Kematangan kognitif dan afektif menjadi dua kombinasi sempurna dalam menciptakan coping atau memvariasikan untuk mengatasi stressor. Ibu yang berusia 20-35 tahun lebih mudah mengatasi stressor karena koping alamiah (koping efektif) dalam mengatasi kecemasan. Sedangkan pada ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun memungkinkan terjadi konflik dua elemen kepribadian sebagai sebuah stressor (Mardjan, 2016).

Seseorang yang mempunyai ketrampilan dalam menggunakan coping dalam memilih tindakan-tindakan yang akan mempermudah adaptasi terhadap stressor baru. Ketrampilan coping merupakan kekuasaan dan ketrampilan belajar seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi kecemasan. Seseorang yang telah berhasil menangani stressor pada masa lampau akan mempunyai ketrampilan coping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif apabila terjadi krisis. Mekanisme coping mencakup perilaku orientasi tugas dan

mekanisme pertahanan ego, dimana mekanisme tersebut dapat memberikan perlindungan psikologis. Mekanisme pertahanan diri adalah cara mempertahankan diri yang dapat membantu mengurangi kecemasan untuk sementara waktu. Metode koping digunakan oleh calon orang tua dan anggota keluarga untuk menyesuaikan terhadap realitas kehamilan dan mencapai keseimbangan pada kehidupan mereka yang terganggu (Solehati dan Kosasih, 2015).

Kehamilan diusia <20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik dan mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan persalinan. Selain itu, ibu hamil belum tentu siap menghadapi gangguan kesehatan yang dirasakan berat selama kehamilan sehingga akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Dari segi fisik rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga kemungkinan akan mendapat kesulitan selama persalinan. Usia ibu hamil <20 tahun akan mengakibatkan ibu mengalami persalinan lama atau macet karena ukuran kepala bayi lebih besar sehingga tidak bisa melewati panggul. Sedangkan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga diragukan ketrampilan perawatan diri dan bayinya. Selain itu, Ibu hamil usia <20 tahun dapat menimbulkan resiko antara lain kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat (Padila, 2014).

Kehamilan usia >35 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sudah tidak prima lagi seperti usia 20-35 tahun. Ibu hamil usia >35 tahun dapat menimbulkan resiko kelainan bawaan dan adanya penyulit saat persalinan. Ibu hamil usialebih dari 35 tahun lebih mudah terjadi penyakit pada ibu karena kesehatan ibu menurun dan organ kandungan menua sehingga jalan lahir semakin

kaku sehingga rigiditas tinggi, akibatnya terjadi persalinan macet atau persalinan lama dan perdarahan. Di usia ini angka kematian ibu melahirkan meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Padila, 2014).

Usia tua dapat menyebabkan kemampuan untuk melahirkan (fertilitas) menurun karena berkurangnya frekuensi ovulasi yang berpengaruh terhadap menurunnya frekuensi haid. Selain itu, kemungkinan timbul endometritis atau radang pada selaput rahim menjadi lebih tinggi karena pada endometritis selaput yang melapisi dinding rahim melekat ke ovarium dan selaput rahim juga bisa melekat ke tuba fallopi sehingga mengganggu kehamilan (Padila, 2014).

Dari hasil penelitian Rosa, 2015, menunjukkan bahwa dari 37 ibu umur resiko tinggi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 31 (83,8%) sedangkan ibu dengan umur tidak beresiko dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (54,2%), dari hasil uji statistik nilai p value = 0,026 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dan nilai odds ratio (OR) sebesar 4,372 artinya ibu yang umurnya beresiko tinggi mempunyai peluang 4,372 kali dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dibandingkan dengan umur ibu yang tidak beresiko.

8. Gravida

Paritas merupakan keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang atau paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Paritas ibu diklasifikasikan menjadi gravida dan para. Gravida merupakan wanita yang sedang hamil atau telah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Macam-macam gravida yaitu primigravida (seorang ibu yang hamil untuk pertama kali), multigravida (seorang ibu yang hamil dua sampai tiga kali), dan grande-multigravida (seorang ibu yang hamil anak keempat atau lebih). Paritas seseorang

dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan (Walyani, 2015).

Kehamilan dan persalinan pertama dapat meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan kecemasan bagi ibu dan suami. Beberapa stressor yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik saat persalinan. Ibu yang hamil pertama kali merasa cemas ketika mendekati proses persalinan, gelisah dan ketakutan karena belum memiliki bayangan tentang apa yang akan terjadi dalam selama persalinan. Ketidaktahuan ibu menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Selain itu, ibu merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif karena selama persalinan terjadi keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, dan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menyebabkan resiko kerusakan pada pembuluh darah. Ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya sudah memiliki gambaran berpengalaman mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya, sehingga ibu saat hamil sudah mempersiapkan mental dan psikologis. Selain itu, ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

Seorang psikolog mengemukakan bahwa pada ibu multigravida masih wajar mengalami kecemasan yang disebabkan karena rasa takut, tegang dan

cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Ibu yang mempunyai pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman traumatis ibu dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga kecemasan lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang mempunyai pengalaman trauma pada kehamilan sebelumnya (Bethsaida dan Pieter, 2013).

Ibu yang sudah memiliki bekal dalam menghadapi persalinan lebih mengerti bagaimana proses persalinan itu berjalan sehingga membuat ibu menjadi tidak segera mempersiapkan persalinannya karena merasa sudah paham dalam menjalani proses persalinan nanti. Pengalaman persalinan sebelumnya dapat membuat ibu menjadi kurang waspada dan tidak siap dalam persiapan persalinan. Sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki bekal pengalaman dalam menghadapi persalinan cenderung lebih waspada dan bersegera dalam mempersiapkan persalinannya karena pengalaman persalinan yang akan dia jalani merupakan pengalaman pertama yang belum pernah dijalani sebelumnya. Ibu hamil primigravida secara aktif akan mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dengan cara membaca buku, menghadiri kelas untuk orang tua dan berkomunikasi dengan wanita lain (ibu, saudara perempuan, teman, dan orang yang tidak dikenal). Sehingga mereka akan mencari orang terbaik untuk memberikan nasihat, arahan, dan perawatan. Persepsi ibu terhadap persalinan dan kelahiran merupakan hal yang krusial untuk penyesuaian emosi.

Paritas dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama karena setiap kehamilan mengalami pembesaran rahim sehingga terjadi peregangan otot

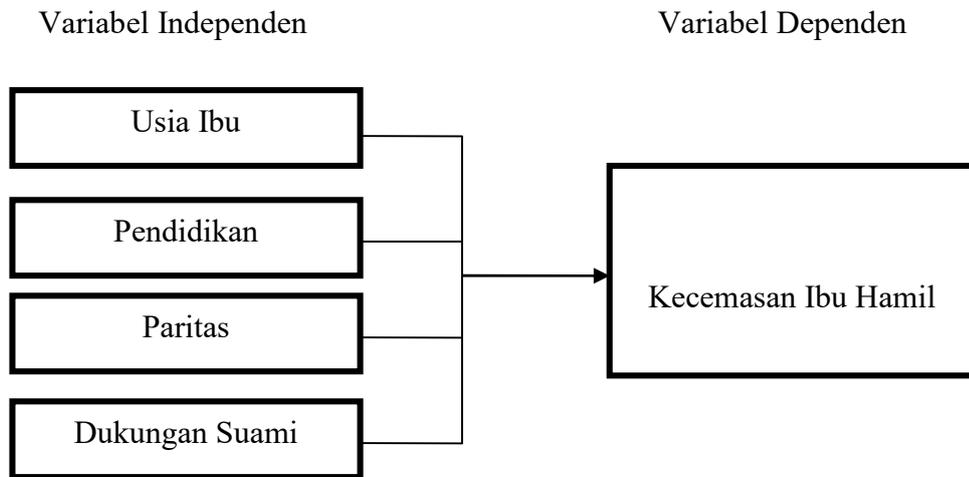
selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu. Akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan (Padila, 2014).

d. Penilaian Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang maka perlu dilakukan pemeriksaan kecemasan. Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian. Salah satunya menggunakan alat ukur instrumen Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). HRS-A digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok sesuai dengan gejala (Hawari, 2011).

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yang dirincikan sebagai berikut : nilai 0 : tidak ada gejala atau keluhan, 1 : gejala ringan (apabila terdapat satu dari gejala yang ada), 2 : gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3 : gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh gejala yang ada), 4 : gejala berat sekali (jika terdapat semua dari gejala yang ada). Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya yaitu : total nilai kurang dari 14 : tidak ada kecemasan, nilai 14-20 : kecemasan ringan, nilai 21-27 : kecemasan sedang, nilai 28-41 : kecemasan berat, nilai 42-56 : kecemasan berat sekali (Hawari, 2011).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis kerja (H_a) merupakan suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul, atau hipotesis statistik (H_o) yaitu hipotesis yang digunakan untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan. Jenis hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis kerja (Jenita, 2016), yaitu :

1. Ada pengaruh antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal.
2. Ada pengaruh antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal

3. Ada pengaruh antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal
4. Ada pengaruh antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di kelurahan siabu kecamatan siabu kabupaten mandailing natal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey. Penelitian survey merupakan suatu penelitian yang dilakukan tanpa intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat). Dalam survey penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi, tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (sampel). Penelitian ini digunakan untuk menunjukkan ada tidaknya hubungan antara usia, pendidikan, gravida, dukungan suami yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil (Notoatmodjo, 2016)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik. Dalam penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional* atau potong silang. Penelitian potong silang merupakan penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara factor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan point time (Carsel, 2018).

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2021 .

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan judul	■							
Penyusunan Proposal		■	■	■	■			
Seminar Proposal						■		
Perbaikan Proposal						■		
Pelaksanaan Penelitian							■	■
Pengolahan data							■	■
Seminar akhir							■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan peneliti sebelumnya atau populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Jenita, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan pada bulan Februari-April 2021 berjumlah 32 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi yang akan diteliti. Sampel mempunyai dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk menentukan sampel tersebut dapat digunakan atau tidak (Jenita, 2016). Sampel

dalam penelitian ini adalah responden dari populasi yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan berjumlah 32 orang karena jumlah populasi relatif kecil (kurang dari 100) maka semua responden dalam penelitian ini dijadikan sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif dilakukan secara *non random* (Jenita,2016).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*, karena teknik ini tidak memberikan peluang yang sama ke setiap anggota populasi karena tidak ada generalisasi. Dalam penelitian ini bentuk yang digunakan adalah *total sampling*. Total sampling merupakan suatu teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel karena jumlah populasi relatif kecil atau sedikit. Total sampling digunakan jika populasi kurang dari 100 (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini terdapat dua kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan

b. Kriteria eksklusi :

1. Ibu hamil yang tidak bisa baca tulis
2. Saat penelitian tidak ada ditempat

Dari 32 responden ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan terdapat 1 responden tidak bisa baca tulis dan 1 responden saat penelitian tidak ada diwilayah Siabu, sehingga jumlah akhir sampel sebanyak 32 responden.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian adalah salah satu hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan perseorangan. Menurut Hidayat, 2014 masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian, yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent harus dilakukan sebelum penelitian, dengan memberikan lembar persetujuan yang disampaikan kepada responden untuk menjadi subyek penelitian. Kemudian dijelaskan maksud dan tujuan serta kemungkinan dampak yang akan timbul dari penelitian ini. Setelah responden memutuskan bersedia untuk menjadi sampel maka responden dianjurkan untuk mengisi *informed consent* dan sudah memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini penulis memberikan *informed consent* kepada partisipan yang akan menjadi subyek penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar observasi dan hanya menulis inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan. Penulis tidak menyebutkan nama asli responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan metode etika untuk menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan kepada responden adalah miliknya sendiri. Penulis

tidak akan menyebarkan data dan menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang dialami. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel. Variabel yang digunakan telah dinyatakan dalam kerangka pemikiran (Jenita. 2016).

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Usia merupakan umur atau lama waktu hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Walyani, 2015). Usia yang optimal bagi ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun (Rinata dan Andayani. 2018).	Kuisisioner	1. Beresiko, jika usia ibu <20 tahun dan >35 tahun 2. Tidak beresiko, usia ibu 20-35 tahun (Padila, 2014).	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan merupakan kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang jaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan pengalaman dan informasi diperoleh sebagai hasil proses belajar (Padila, 2014).	Kuisisioner	1. Tingkat pendidikan rendah (< SLTA) 2. Tingkat Pendidikan tinggi (\geq SLTA) (Padila, 2014).	Ordinal

Paritas	Gravida yaitu seorang wanita yang sedang atau telah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan (Rinata dan Andayani. 2018).	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primigravida, jika ibu sedang hamil untuk pertama kali 2. Multigravida, jika ibu sedang hamil ke 2-3 kali 3. Grande-multigravida, jika ibu sedang hamil ≥ 4 kali <p>Sumber : (Padila. 2014).</p>	Ordinal
Dukungan Suami	<p>Dukungan merupakan dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Dukungan ini merupakan sumber kekuatan yang besar dan berkesinambungan yang baik untuk psikologi ibu hamil.</p> <p>Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan antara lain : dukungan instrumental (seperti memberi bantuan langsung berupa materi dan memberi bantuan langsung berupa tindakan), dukungan informasional (seperti memberikan informasi tentang kehamilan dan proses persalinan,</p>	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada dukungan, jika skor ≥ 64 2. Tidak ada Dukungan, jika skor < 64 	Ordinal

membantu menyelesaikan masalah), dukungan penilaian (seperti memberi dukungan, memberi perhatian, dan memberi penghargaan) dan dukungan emosional (seperti memberi empati dan memberikan kasih sayang) (Harnilawati, 2013).

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester ke III	Perasaan cemas pada ibu hamil trimester III ditandai dengan gejala ketakutan, gangguan tidur, gangguan kardiovaskuler, gangguan gastrointestinal (Wildan, M. 2016).	Kuisisioner HRS-A	0. Kurang dari 4 Tidak ada kecemasan 1. 14-20 : kecemasan ringan 2. 21-27:kecemasan sedang 3. 28-41 kecemasan berat 4. 42-56 kecemasan Berat sekali	Ordinal
---	---	-------------------	---	---------

3.5 Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh data saat penelitian agar memperkuat hasil penelitian. Macam-macam instrumen berupa checklist, kuisisioner, rekam medis. Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisisioner yang berisi tanda-tanda kecemasan dan factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil yang akan diteliti mencakup usia ibu, pendidikan ibu, gravida dan dukungan suami.

3.7 Prosedur Penelitian

1. Setelah mendapatkan data, peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian Waket II Universitas Afa Royhan di Padangsidempuan.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Puskesmas Siabu agar mendapat persetujuan.
3. Peneliti meminta waktu dan mengadakan pendekatan terhadap bidan dengan memberikan maksud dan tujuan penelitian.
4. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
5. Menyiapkan instrumen penelitian serta segala kebutuhan dan perlengkapan yang dibutuhkan seperti :
 - a. Lembar persetujuan menjadi responden.
 - b. Lembar skala pengukuran kecemasan.
 - c. Lembar kuesioner dukungan suami.
6. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.
7. Peneliti meminta kepada ibu yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau *informen consent*.
8. Peneliti menjelaskan pelaksanaan penelitian yaitu dengan mengisi lembar skala pengukuran kecemasan dan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III.
9. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Jenita, 2016, pengolahan data menggunakan komputer adalah sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara atau kuesioner dari penelitian harus dilakukan editing untuk mengecek dan melakukan perbaikan isi kuesioner tersebut meliputi kelengkapan, kejelasan relevan serta konsistensi jawaban. Pada penelitian ini akan dilakukan editing kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.

b. Scoring

Scoring yaitu mengubah jawaban yang berbentuk huruf ke dalam bentuk angka sehingga memudahkan mengentri data dan menjumlahkan jawaban tersebut. Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item – item yang perlu diberi penilaian atau skor. Skoring dalam penelitian ini yaitu

1. Kecemasan yaitu dengan cara menjumlahkan dari 14 kelompok gejala kecemasan tersebut, sehingga dari hasil penjumlahan tersebut dapat mengetahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

Score < 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

2. Dukungan suami yaitu dengan cara memberi nilai untuk pernyataan *favorable* jika responden memilih “S” score 4, “P” score 3, “KK” score 2,

dan “TP” score 1. Sedangkan untuk pernyataan *non favorable* jika responden memilih “S” score 1, “P” score 2, “KK” score 3, dan “TP” score 4.

3. Coding

Setelah data mengalami pengeditan maka dilakukan pengodean dari kalimat menjadi angka-angka untuk memudahkan dalam memasukkan data. Coding akan digunakan peneliti dalam memasukkan data hasil penelitian agar lebih mudah.

Coding angka diberikan pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Dalam penelitian ini data pada kuesioner yang terkumpul diberi kode sebagai berikut :

1. Usia

Hasilnya 1 = beresiko

2 = tidak beresiko

2. Pendidikan

Hasilnya 1 = tingkat pendidikan dasar

2 = tingkat pendidikan menengah

3 = tingkat pendidikan tinggi

3. Gravida

Hasilnya 1 = primigravida

2 = multigravida

3 = grandemultigravida

4. Dukungan suami

Hasilnya 1 = ada dukungan jika median ≥ 64

2 = tidak ada dukungan jika median < 64

5. Kecemasan

Hasilnya 0 = tidak ada kecemasan / tidak ada keluhan

1 = kecemasan ringan

2 = kecemasan sedang

3 = kecemasan berat

4 = kecemasan berat sekali

4. *Processing*

Setelah pengodean maka memasukkan data ke komputer yang akan diproses dengan sistem komputerisasi. Dalam memasukkan data perlu ketelitian dari peneliti agar tidak terjadi bias.

5. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan perlu dicek kembali untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam kode dan kelengkapannya. Caranya dengan mengetahui data yang hilang dan mengetahui variasi data.

3.8.2 Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan maka komponen variabel penelitian yang dapat dilakukan analisis adalah :

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisis univariat

hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari setiap variabel (Jenita, 2016). Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan prosentase variabel-variabel hubungan antara umur ibu saat hamil, pendidikan, gravida dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis data yang menganalisis dua variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antar variabel satu dengan variabel lainnya (Jenita, 2016). Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan, Paritas, dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

Pada penelitian ini menggunakan skala data kategorik (ordinal), dua sampel yang saling berpasangan, jumlah sampel 32 responden, maka uji statistiknya adalah *chi square* dengan $\alpha = 0,05$, hipotesis diterima apabila hasil p value $<0,05$ maka menunjukkan ada pengaruh antara usia ibu saat hamil dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, ada pengaruh pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, ada h pengaruh gravida dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, ada penaruh dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Dilihat dari secara geografis Kelurahan Siabu berada pada dataran rendah dan sebagian rawa, dengan luas wilayah $\pm 19.581,26 \text{ km}^2$ Jumlah penduduk 3.443 jiwa dimana jumlah laki-laki 1.689 jiwa, perempuan sebanyak 1.754 jiwa.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Paadang Lawas Utara
2. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Naga Juang
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Tapanuli Selatan
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Bukit Malintang

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Variabel	n	(%)
Pekerjaan		
IRT	21	41,5
PNS	7	17,1
Wiraswasta	4	12,5
Jumlah	32	100

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi pekerjaan ibu hamil mayoritas IRT sebanyak 21 orang (65,6 %) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 4 orang (12,5%).

4.2.2 Usia

Tabel 4.2 Distribusi Usia Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Kriteria	n	(%)
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	19	59,4
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	13	40,6
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas usia responden beresiko sebanyak 19 orang (59,4 %) dan minoritas usia responden tidak beresiko yaitu sebanyak 13 orang (40,6 %).

4.2.3 Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuesnsi Pendidikan Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Kriteria	n	(%)
Pendidikan Rendah < SLTA	17	53,1
Pendidikan Tinggi \geq SLTA	15	46,9
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 mayoritas pendidikan ibu hamil rendah sebanyak 17 orang (53,1 %) dan minoritas pendidikan responden tinggi yaitu sebanyak 15 orang (46,9 %).

4.2.4 Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Kriteria	n	(%)
Primigravida	20	62,5
Multigravida	12	37,5
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.4 mayoritas paritas responden primigravida sebanyak 20 orang (62,5 %) dan minoritas multigravida sebanyak 12 orang (37,5 %).

4.2.5 Dukungan Suami

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Kriteria	n	(%)
Tidak Ada	15	46,9
Ada	17	53,1
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.5 mayoritas ada dukungan suami sebanyak 17 orang (53,1 %) dan minoritas tidak ada dukungan suami dilakukan sebanyak 15 orang (46,9%).

4.2.6 Tingkat Kecemasan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Kriteria	n	(%)
Kecemasan Berat	14	43,8
Kecemasan Ringan	18	56,3
Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.6 mayoritas tingkat kecemasan ibu hamil yaitu berat sebanyak 14 orang (43,8 %) dan minoritas tingkat kecemasan ibu hamil tidak sebanyak 18 orang (56,3%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Pengaruh Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Usia	Tingkat Kecemasan				Jumlah	P Value	OR
	Kecemasan Berat		Kecemasan Ringan				
	n	%	n	%	n		
Beresiko	13	68,4	6	31,6	19	0,001	26,000
Tidak Beresiko	1	7,7	12	92,3	13		
Jumlah	14	43,8	18	56,3	32		

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.7 dari 19 responden usia beresiko mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 13 orang (68,4 %), dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (31,6 %). Sedangkan usia

responden tidak beresiko mayoritas mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 12 orang (92,3 %) dan minoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (7,7 %),

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 26,000 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan umur beresiko memiliki resiko 26 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko.

Tabel 4.8 Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Pendidikan	Tingkat Kecemasan				Jumlah	P Value	OR
	Kecemasan Berat		Kecemasan Ringan				
	n	%	n	%			
Pendidikan Rendah < SLTA	13	76,5	4	23,5	17	0,000	45,500
Pendidikan Tinggi \geq SLTA	1	6,7	14	93,3	15		
Jumlah	14	43,8	18	56,3	32		

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.8 dari 17 responden yang berpendidikan rendah mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 13 orang (76,5 %), dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 orang (23,5 %). Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi mayoritas mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 14 orang (93,3%) dan minoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu 1 orang (6,7 %),

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 45,000 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan

Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko 46 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi.

Tabel 4.9 Pengaruh Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Paritas	Tingkat Kecemasan				Jumlah	P Value	OR
	Kecemasan Berat		Kecemasan Ringan				
	n	%	n	%			
Primigravida	12	60,0	8	40,0	20	0,017	7,500
Multigravida	2	16,7	10	83,3	12		
Jumlah	14	43,8	18	56,3	32		

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.9 dari 20 responden paritas primigravida mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (60,0 %), dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (40,0 %). Sedangkan responden dengan paritas multigravida mayoritas mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 orang (83,3 %) dan minoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu 2 orang (16,7%),

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 7,500 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh paritas Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan paritas primigravida memiliki resiko 8 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan paritas multigravida.

Tabel 4.10 Pengaruh Dukungan Suami Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan				Jumlah	P Value	OR
	Kecemasan Berat		Kecemasan Ringan				
	n	%	n	%			
Tidak Ada	12	80,0	3	20,0	15	0,000	15,007
Ada	2	22,8	15	88,2	17		
Jumlah	14	43,8	18	56,3	32		

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.10 dari 15 responden tidak ada dukungan suami mayoritas mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 12 orang (80,0 %), dan minoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 orang (20,0 %). Sedangkan responden ada dukungan suami mayoritas mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 15 orang (88,2 %) dan minoritas responden mengalami kecemasan berat yaitu 2 orang (22,8%),

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 15,007 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh dukungan suami Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan dukungan suami tidak ada memiliki resiko 15 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan adanya dukungan suami.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Usia Ibu Hamil Dengan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 26,000 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan umur beresiko memiliki resiko 26 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronalen (2018) yang berjudul pengaruh umur dengan Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu, dimana dari 33 responden terdapat 11 responden (55%) ibu hamil berumur >35 tahun yang mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil statistic menunjukkan nilai p value ($0,016$) $< \alpha$ ($0,05$) dengan uji *chi square* yang berarti ada hubungan umur dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III).

Umur responden sebagian besar pada kelompok usia 20-35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan, karena pada kelompok usia tersebut merupakan umur yang ideal/ sesuai bagi para ibu dalam melakukan persalinan. Pada kisaran usia 20–35 tahun diharapkan para ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi proses persalinan. Menurut hasil penelitian Laili (2017). bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia

dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, dapat dilihat diatas bahwa usia 20–35 tahun dan >35 tahun mengalami frekuensi tingkat kecemasan yang sama(Sulistyawati, 2011).

Sebuah studi depresi dan kecemasan yang dilakukan oleh WHO mengemukakan bahwa terdapat sekitar delapan sampai sepuluh persen dari total wanita hamil di dunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Bila ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa prematur, berat badan kurang, meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan serta keterlambatan perkembangan motoric dan mental janin.

Asumsi peneliti dimana pada usia 20-35 tahun adalah usia yang dianggap aman bagi ibu yang berencana hamil baik untuk proses menjalani kehamilan dan persalinan. Pada usia diatas 35 tahun adalah keadaan yang dapat dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinannya nanti .

5.2 Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 45,000 hal ini mengidentifikasikan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh pendidikan Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko 45 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Dengan adanya pendidikan tinggi dapat cenderung lebih

memperhatikan kesehatan diri serta kesehatan keluarganya., tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap proses serta kemampuan berfikir sehingga dapat mampu menangkap informasi-informasi baru dengan cepat (Hawari, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Evi Rinata dan Gita Ayu Andayani (2018), menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Pendidikan dapat memiliki pengaruh yang penting terhadap suatu perilaku kesehatan ibu hamil, terutama terhadap ibu hamil primigravida trimester III dengan nilai $p=0,002$

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2017), bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia, dengan adanya mekanisme koping yang baik, maka dapat lebih banyak diterapkan oleh individu dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan pada kelompok dengan umur yang lebih muda.

Eliminasi pandangan negatif ibu terhadap masalah hidup (kehamilan dan menantikan persalinan) dapat terjadi karena pendidikan. Pendidikan basis fundamental yang menunjang penyampaian dan penerimaan informasi yang selalu diperbaharui. Pendidikan juga dapat menanamkan pemahaman positif yang akan merubah konseptual kepribadian ibu. Mekanisme koping semakin konsisten terbentuk dan bermodifikasi akibat respon adaptif tepat terhadap kecemasan ibu. Akumulasi ilmu karena pendidikan dapat membentuk perilaku sehat (health behaviour) yang semakin menyejahterakan kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Kesehatan ibu menjamin konsistensi respon adaptif ibu terhadap kecemasan ibu (Notoatmodjo, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dan mempengaruhi kecemasan ibu. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negative.

5.3 Pengaruh Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 7,500 hal ini mengidentifikasikan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh paritas Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan paritas primigravida memiliki resiko 8 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan paritas multigravida

Sesuai dengan hasil penelitian, distribusi kecemasan berdasarkan paritas menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan berat yaitu primigravida sebanyak 12 orang (60,0 %) lebih banyak dibandingkan dengan multigravida sebanyak 2 orang (16,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili (2017), proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara primigravida (72.2%) lebih banyak dibandingkan dengan multigravida (35,1%). Hasil perhitungan dengan menggunakan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.022$, dimana nilai $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Adanya perbedaan ini disebabkan oleh karena primigravida sedang mengalami sesuatu yang belum pernah dialaminya dan pengalaman tersebut membuatnya merasa tidak nyaman. Kehamilan pertama merupakan fajar baru

dalam perkembangan hidupnya yang penuh teka-teki, kebahagiaan, dan pengharapan tertentu. Ibu merasakan ketidaknyamanan fisik, merasakan keletihan, merasa cemas akan kesejahteraan atau keadaan janin yang dikandungnya, juga merasa takut sakit pada persalinan nanti, sedangkan 2 orang ibu hamil mengalami keceemasan berat disebabkan oleh pengalaman melahirkan dahulu (pernah mengalami lama persalinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik atau pinggul sempit, sectio caesaria), dukungan sosial yang kurang, pengalaman abortus, ataupun masalah ekonomi (Budi, 2016).

Menurut asumsi paritas merupakan frekuensi persalinan yang pernah ibu alami. Bagi primigravida, persalinan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

5.4 Pengaruh Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil uji *chi – square* dimana nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai OR 15,007 hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada pengaruh dukungan suami Ibu Hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. Responden dengan

dukungan suami tidak ada memiliki resiko 15 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan adanya dukungan suami.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aliyah (2018) diman setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik di peroleh nilai $p=0,000$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$), sehingga didapatkan hasil bahwa $p<\alpha$, berarti H_a diterima artinya ada pengaruh dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu TM III di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

Salah satu dukungan suami yang dapat ditunjukkan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberikan perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu (Astuti, 2016). Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh orang lain (Utami, 2016). Perhatian emosional dapat membuat ibu hamil merasa yakin bahwa dirinya tidak seorang diri melewati kehamilan (Astuti dkk, 2016).

Hasil penelitian ini dengan jelas menunjukkan pentingnya dukungan suami dalam kaitannya dengan kecemasan yang dialami ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami tersebut sangat penting untuk mereduksi tekanan-tekanan psikis yang dialami oleh ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

Menurut Taufik (2017), dukungan psikososial sangat penting untuk mereduksi atau menurunkan tingkat stres. Secara umum ada dua penjelasan mengapa dukungan psikososial dapat menurunkan tingkat

stres dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental yang bersangkutan. Penjelasan pertama yaitu *direct effect* menyatakan bahwa dukungan psikososial adalah faktor pelindung dalam semua situasi, ia tidak hanya melindungi selama periode stres sedang terjadi bahkan pada waktu-waktu.

Menurut asumsi dimana responden yang mendapatkan dukungan suami mengalami kecemasan berat yaitu 2 orang (3%). Responden yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori tinggi namun mengalami kecemasan berat dapat disebabkan karena kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang pertama dan responden tidak mempunyai pengetahuan yang memadai tentang kehamilan. Meskipun responden mendapatkan dukungan yang tinggi dari suaminya, namun ketidaktahuan tentang kehamilan menyebabkan responden merasakan kehamilannya sebagai beban psikologis yang menimbulkan kecemasan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas usia responden beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu 19 orang (59,4 %), ditinjau dari pendidikan mayoritas responden berpendidikan $< SLTA$ yaitu 17 orang (53,1%), ditinjau dari paritas responden mayoritas primigravida yaitu 20 orang (63,5 %), dan ditinjau dari dukungan suami responden mayoritas ada sebanyak 17 orang (53,1%)
2. Mayoritas tingkat kecemasan responden ringan yaitu 18 orang (56,3 %)
3. Ada pengaruh usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil nilai $P=0,001$ dengan nilai $OR = 26,000$
4. Ada pengaruh pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil nilai $P=0,000$, dengan nilai $OR = 45,500$
5. Ada pengaruh paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil nilai $P=0,017$ dengan nilai $OR = 75,000$
6. Ada pengaruh dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan hasil nilai $P=0,000$ dengan nilai $OR = 15,007$

6.2 Saran

5. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya untuk studi kebidanan tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

6. Bagi Bidan

Diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil.

7. Bagi Ibu Hamil Trimester III

Menganjurkan pada ibu hamil primigravida maupun multigravida dan ibu berpendidikan rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya.

8. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda (misalnya kohort) dan variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, perubahan fisiologis dan psikologis) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani (2018). *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUPDR. M. Djamil Padang Tahun 2018*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Aliyah (2018). *Pengaruh dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu TM III di Klinik Pratama Niar Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018*.
- Astuti. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Di RSUD Pasar Rebo*. Jakarta Timur : Naskah Publikasi.
- Bahiyatun. (2016). *Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu & Anak*. Jakarta : EGC. Bethsaida, J dan Pieter, HZ. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Budi. (2016). *Pengaruh Faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (studi di ruang nifas RSUD R. A. Bosoeni Mojokerto)*. Prodi Kebidanan Poltekkes Majapahit Mojokerto
- Carsel. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Penebar Media Pustaka.
- Dona, F dan Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Padang : Jurnal Konselor.
- Handayani, R. (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017*. Padang : Ners Jurnal Keperawatan,
- Hariyadi dan Kartika. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Suami Selama Kehamilan Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan*. Madiun : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heriani. (2016). *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia Dan Tingkat Pendidikan*. Lampung : Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah.
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Husniawati dan Fajriani. (2017). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Makasar*. Jakarta Timur. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 9 No. 1.
- Jenita, D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Jenita, D. (2017) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Jhaquin. (2016). *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusmiran, Eni. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Laili (2017). *Hubungan ka rakt eristik ibhamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*.
- Manuaba, Chandra dan Fajar. (2016). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba.(2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja*. Pontianak : PT. Intan Pariwara.
- Musahib, Waskito dan Syamsi. (2016). *Hubungan Antara Pendampingan Persalinan, Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Klinik Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Selatan Sulawesi Tengah*. Sulawesi Tengah : Jurnal Kesehatan Tadulako.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, Wilis. (2017). *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmitha, N. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. Makassar : Naskah Publikasi.
- Rinata dan Andayani. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Sidoarjo : Jurnal Ilmiah Ilmu – Ilmu Kesehatan.
- Rukiyah dan Yulianti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

- Ronalen (2018) pengaruh umur dengan Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu tahun 2018)
- Shahhoseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., and Salehi, F. (2017). *A Riview Of The Effect Of Anxiety During Pregnancy On Children's Health*. Journal Mater Sociomed.
- Simkin, Whalley dan Keppler. (2016). *Panduan lengkap kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta : ARCAN.
- Susanti. (2016) *Psikologi Kehamilan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyawati. (2016). *Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasanmenghadapi persalinan pertama.Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*
- Toenlio. (2016). *Teori Dan Filsafat Pendidikan*. Malang : Gunung Samudra.
- Utami (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Belajar. Yogyakarta
- Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani dan Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu
Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota
Padangsidempuan

Nama : Khoirunnisah
NIM : 19060104P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan
judul “ **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester
ke III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2021**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Kecemasan Ibu Hamil
Trimester ke III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing
Natal Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan
peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu
menandatangani lembar persetujuan yang disediakan . Atas kesediaan dan kerja
samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Khoirunnisah



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIABU

Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kode Pos : 22976

Siabu, 12 April 2021

Nomor : 1543.a / 800. Puskesmas //IV/ 2021

Kepada

Sifat : Biasa

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Hal : Izin Penelitian

Aufa Royhan

di-

Tempat

Sehubungan dengan surat dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa 214/FKES/UNAR//PM/IV/2021 tanggal 09 April 2021, perihal Izin Penelitian a KHOIRUNNISAH , NIM : 19060104P bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersa melakukan penelitian untuk penulisan Skripsi dengan judul “ **Faktor faktor yang m Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III di kelurahan siabu Kecamatan Siabu di UPTD Puskesmas Siabu** “ dan telah menyelesaikan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Siabu



dr. **SALEH USMAN, MKM**

NIP. 197503142006041004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 214/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 9 April 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Mandailing Natal

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khoirunnisah
NIM : 19060104P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Factor Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III Di Kelurahan Siabu Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS SIABU

Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kode Pos : 22976

Siabu, 26 Agustus 2021

Nomor : 7002 / 800. Puskesmas / VIII/ 2021

Kepada

Sifat : Biasa
Universitas

Yth. Dekan Fakultas

Hal : Izin Penelitian

Aufa Royhan

di-

Tempat

Sehubungan dengan surat dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan No. 657/FKES/UNAR/II/PM/VIII/2021 tanggal 25 Agustus 2021, perihal Izin Penelitian atas nama KHOIRUNNISAH, NIM : 19060104P bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan melakukan penelitian untuk penulisan Skripsi dengan judul "**Faktor faktor yang memengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ke III di kelurahan siabu Kecamatan Siabu di Wilayah UPTD Puskesmas Siabu**" dan telah menyelesaikan penelitian tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Siabu



dr. SALEH USMAN, MKM

NIP. 197503142006041004

KUESIONER

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan :

S : Sering

P : Pernah

KK : Kadang – Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	P	KK	TP
1	Suami menanyakan kesehatan ibu selama hamil.				
2	Selama hamil, suami saya sering melayani kebutuhan saya sehari-hari.				
3	Suami saya suka ikut bertanya kepada dokter/bidan ketika saya kontrol kehamilan.				
4	Suami mengantarkan saya periksa ke dokter / bidan.				
5	Suami membesarkan hati saya ketika saya merasa takut untuk menghadapi proses melahirkan kelak.				
6	Suami memberikan nasihat agar saya rutin memeriksakan diri ke dokter / bidan.				
7	Suami memperhatikan perkembangan kehamilan saya.				
8	Suami menganjurkan saya untuk istirahat yang cukup.				
9	Suami memuji saya dalam mempersiapkan perlengkapan bayi.				
10	Suami menganggap saya tidak dapat mempersiapkan keperluan calon bayi.				
11	Selama masa kehamilan, suami rajin				

- menyiapkan makanan yang bergizi.
- 12 Suami enggan memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu hamil.
 - 13 Suami membantu saya dalam mengerjakan kegiatan rumah.
 - 14 Suami menabung untuk menyiapkan biaya persalinan.
 - 15 Suami menolak untuk memberi tambahan biaya guna membeli perlengkapan bayi.
 - 16 Suami mencarikan buku atau majalah yang memuat informasi tentang kehamilan dan proses persalinan.
 - 17 Suami memberikan informasi kepada saya mengenai kehamilan dengan cara bertanya kepada saudara atau teman.
 - 18 Suami tidak bisa memberikan informasi tentang kehamilan kepada saya.
 - 19 Suami memberi masukan kepada saya mengenai apa yang harus saya lakukan jika saya menghadapi masalah yang berkaitan dengan kehamilan.
 - 20 Suami tidak mau ikut menanggung kesulitan dan masalah yang saya hadapi saat mengandung (hamil).

Total score

**KUISIONER TINGKAT KECEMASAN HARS
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

1. Data Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

2. Kuisisioner HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety)

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada jawaban ibu/ saudara yang dianggap sesuai dengan keadaan yang dialami saat ini.

Keterangan jika memilih Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No	Gejala Kecemasan	Berilah Tanda (√ atau -)	Nilai Score (Diisi Oleh Peneliti)
1	Perasaan Cemas <ul style="list-style-type: none">• Cemas• Firasat Buruk• Takut akan pikiran sendiri• Mudah Tersinggung		
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none">• Merasa Tegang• Lesu• Tidak Bisa Istirahat Tenang• Mudah Terkejut• Mudah Menangis• Gemetar• Gelisah		
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">• Pada gelap• Pada orang asing• Ditinggal sendiri• Pada binatang besar• Pada keramaian lalu lintas• Pada kerumunan orang banyak		
4	Gangguan Tidur		

- Sukar tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidur tidak nyenyak
 - Bangun dengan lesu
 - Mimpi buruk
 - Mimpi menakutkan
- 5 Gangguan Kecerdasan
- Sukar konsentrasi
 - Daya ingat menurun
 - Daya ingat buruk
- 6 Perasaan Murung (Depresi)
- Hilangnya minat
 - Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Perasaan berubah-ubah setiap hari
- 7 Gejala Fisik (Otot)
- Sakit dan nyeri otot
 - Kaku
 - Gigi gemerutuk
 - Suara tidak stabil
- 8 Gejala Fisik (Sensorik)
- Telinga berdenging
 - Penglihatan kabur
 - Muka merah/pucat
 - Merasa lemas
- 9 Gejala Jantung dan Pembuluh Darah
- Denyut jantung cepat
 - Berdebar-debar
 - Nyeri dada
 - Denyut nadi mengeras
 - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
 - Detak jantung berhenti sekejap
- 10 Gejala Pernafasan
- Rasa tertekan di dada
 - Rasa tercekik
 - Sering menarik nafas
 - Nafas pendek/sesak

- 11 Gejala Pencernaan
- Sulit menelan
 - Nyeri sebelum/sesudah makan
 - Perasaan terbakar di perut
 - Mual
 - Muntah
 - Sulit buang air besar
 - Berat badan menurun
- 12 Gejala perkemihan dan kelamin
- Sering buang air kecil
 - Tidak dapat menahan air seni
 - Impotensi
 - Menjadi dingin
- 13 Gejala Autonom
- Mulut kering
 - Muka merah/pucat
 - Mudah berkeringat
 - Kepala pusing
 - Kepala terasa berat
 - Kepala terasa sakit
- 14 Tingkah Laku pada Wawancara
- Gelisah/Tidak tenang
 - Jari gemetar
 - Kerut kening
 - Muka tegang/muka merah
 - Nafas cepat dan pendek
- Total score

Keterangan : Score <14 = tidak ada kecemasan
14-20 = kecemasan ringan
21-27 = kecemasan sedang
28-41 = kecemasan berat
42-56 = kecemasan berat sekali

Kuisisioner Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil
Trimester ke III di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu

Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

Nama Inisial :

Usia : Kurang dari 20 tahun

21-35 tahun

Lebih dari 35 tahun

Pendidikan : SD/MI

SMP/Mts

SMA/SMK

Diploma/Sarjana/Magister

Paritas : 1 kali (primipara)

2-3 kali (multipara)

> 4 kali (Grandemultipara)

Dukungan Suami : Ada dukungan

Tidak ada dukungan

Hamil ke :

KUESIONER

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan :

S : Sering

P : Pernah

KK : Kadang – Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	P	KK	TP
1	Suami menanyakan kesehatan ibu selama hamil.				
2	Selama hamil, suami saya sering melayani kebutuhan saya sehari-hari.				
3	Suami saya suka ikut bertanya kepada dokter/bidan ketika saya kontrol kehamilan.				
4	Suami mengantarkan saya periksa ke dokter / bidan.				
5	Suami membesarkan hati saya ketika saya merasa takut untuk menghadapi proses melahirkan kelak.				
6	Suami memberikan nasihat agar saya rutin memeriksakan diri ke dokter / bidan.				
7	Suami memperhatikan perkembangan kehamilan saya.				
8	Suami menganjurkan saya untuk istirahat yang cukup.				
9	Suami memuji saya dalam mempersiapkan perlengkapan bayi.				
10	Suami menganggap saya tidak dapat mempersiapkan keperluan calon bayi.				
11	Selama masa kehamilan, suami rajin menyiapkan makanan yang bergizi.				
12	Suami enggan memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu hamil.				
13	Suami membantu saya dalam mengerjakan kegiatan rumah.				

- 14 Suami menabung untuk menyiapkan biaya persalinan.
- 15 Suami menolak untuk memberi tambahan biaya guna membeli perlengkapan bayi.
- 16 Suami mencarikan buku atau majalah yang memuat informasi tentang kehamilan dan proses persalinan.
- 17 Suami memberikan informasi kepada saya mengenai kehamilan dengan cara bertanya kepada saudara atau teman.
- 18 Suami tidak bisa memberikan informasi tentang kehamilan kepada saya.
- 19 Suami memberi masukan kepada saya mengenai apa yang harus saya lakukan jika saya menghadapi masalah yang berkaitan dengan kehamilan.
- 20 Suami tidak mau ikut menanggung kesulitan dan masalah yang saya hadapi saat mengandung (hamil).

Total score

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	9	28.1	28.1	28.1
	26-35 tahun	8	25.0	25.0	75.0
	36-45 tahun	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	65.6	65.6	65.6
	PNS	7	21.9	21.9	87.5
	Wiraswasta	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	19	59.4	59.4	59.4
	Tidak Beresiko	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah < SLTA	17	53.1	53.1	53.1
	Pendidikan Tinggi ≥ SLTA	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Paritas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	20	62.5	62.5	62.5
	Multigravida	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	15	46.9	46.9	46.9
	Ada	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Berat	14	43.8	43.8	43.8
	Kecemasan Ringan	18	56.3	56.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden * Tingkat Kecemasan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Pendidikan Responden * Tingkat Kecemasan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Paritas Responden * Tingkat Kecemasan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Usia Responden * Tingkat Kecemasan

Crosstab

			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan	
Usia Responden	Beresiko	Count	13	6	19
		Expected Count	8.3	10.7	19.0
		% within Usia Responden	68.4%	31.6%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	1	12	13
		Expected Count	5.7	7.3	13.0
		% within Usia Responden	7.7%	92.3%	100.0%
Total		Count	14	18	32
		Expected Count	14.0	18.0	32.0
		% within Usia Responden	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	11.567 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.231	1	.002		
Likelihood Ratio	13.110	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.206	1	.001		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.515			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.601	.127	4.121	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.601	.127	4.121	.000 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Usia Responden (Beresiko / Tidak Beresiko)	26.000	2.719	248.594
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Berat	8.895	1.320	59.928
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Ringan	.342	.173	.675
N of Valid Cases	32		

Pendidikan Responden * Tingkat Kecemasan

Crosstab

			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan	
Pendidikan Responden	Pendidikan Rendah < SLTA	Count	13	4	17
		Expected Count	7.4	9.6	17.0
		% within Pendidikan Responden	76.5%	23.5%	100.0%
	Pendidikan Tinggi ≥ SLTA	Count	1	14	15
		Expected Count	6.6	8.4	15.0
		% within Pendidikan Responden	6.7%	93.3%	100.0%
Total	Count	14	18	32	
	Expected Count	14.0	18	32.0	
	% within Pendidikan Responden	43.8%	56.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.778 ^a	1	.000		

Continuity Correction ^b	13.069	1	.000		
Likelihood Ratio	17.962	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.285	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.575			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.702	.119	5.402	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.702	.119	5.402	.000 ^c
N of Valid Cases		32			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Pendidikan Responden (Pendidikan Rendah < SLTA / Pendidikan Tinggi > SLTA)	45.500	4.482	461.927
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Berat	11.471	1.696	77.600
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Ringan	.252	.106	.600
N of Valid Cases	32		

Paritas Responden * Tingkat Kecemasan

Paritas Responden * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan	
Paritas Responden	Primigravida	Count	12	8	20
		Expected Count	8.8	11.3	20.0
		% within Paritas Responden	60.0%	40.0%	100.0%
	Multigravida	Count	2	10	12
		Expected Count	5.3	6.8	12.0
		% within Paritas Responden	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	14	18	32	
	Expected Count	14.0	18.0	32.0	
	% within Paritas Responden	43.8%	56.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.723 ^a	1	.017		

Continuity Correction ^b	4.097	1	.043		
Likelihood Ratio	6.126	1	.013		
Fisher's Exact Test				.028	.020
Linear-by-Linear Association	5.544	1	.019		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.423	.150	2.556	.016 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.423	.150	2.556	.016 ^c
N of Valid Cases		32			

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas Responden (Primigravida / Multigravida)	7.500	1.288	43.687
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Berat	3.600	.967	13.406
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Ringan	.480	.265	.869
N of Valid Cases	32		

Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan

Crosstab

	Tingkat Kecemasan		Total
	Kecemasan Berat	Kecemasan Ringan	

Dukungan Suami	Tidak Ada	Count	12	3	15
		Expected Count	6.6	8.4	15.0
		% within Dukungan Suami	80.0%	20.0%	100.0%
	Ada	Count	2	15	17
		Expected Count	7.4	9.6	17.0
		% within Dukungan Suami	11.8%	88.2%	100.0%
Total		Count	14	18	32
		Expected Count	14.0	18.0	32.0
		% within Dukungan Suami	43.8%	56.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.077 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.431	1	.000		
Likelihood Ratio	16.533	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.606	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.566			.000 ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.686	.128	5.170	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.686	.128	5.170	.000 ^c
N of Valid Cases		32			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami (Tidak Ada / Ada)	30.000	4.296	209.508
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Berat	6.800	1.805	25.613
For cohort Tingkat Kecemasan = Kecemasan Ringan	.227	.081	.633
N of Valid Cases	32		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

7	21/04/2021		ACC sedang proposal	MHS.
8				
9				
10				
11				
12				
13				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : KHOIRUNNISAH

Nim : 19060104P

Dosen Pembimbing : 1. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

2. Ayannur Nasution S.Tr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	13/01/2021	Pengajuan Judul	acc judul penelitian	N.S.
2	22/02/2021	BAB I	BAB I, Latar Belakang	N.S.
3	08/03/2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I, BAB II, BAB III Perbaiki. Sumber, Teori	N.S.
4	22/03/2021	BAB I BAB II BAB III	BAB I, BAB II, BAB III Perbaiki	N.S.
5	25/03/2021	BAB III	Perbaiki BAB III	N.S.
6	19/04/2021	Kuisisioner	Perbaiki kuisisioner	N.S.

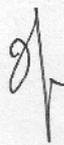
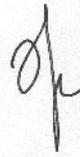
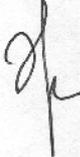
LEMBAR KONSULTASI

Nama : KHOIRUNNISAH

Nim : 19060104P

Dosen Pembimbing : 1. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

2. Ayannur Nasution S.Tr.Keb, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	13/01/2021	Pengajuan Judul	Acc Judul Penelitian	
2	24/02/2021	BAB I	Latar Belakang, BAB I Sumber	
3	09/03/2021	BAB II BAB III	Teori, Tinjauan Pustaka BAB II, BAB III	
4	22/03/2021	BAB I BAB II BAB III	Perbaiki BAB I, II, III	
5	16/04/2021	BAB III	Perbaiki BAB III	
6	27/04/2021		Acc sidang proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khoirunnisah
 NIM : 19060104P
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu Ibu hamil trimester ke III Di Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 23/08/21	Novita Sari Batubara	bab IV - V - Lengkapi Gammunya	Ms.
2.	Selasa 24/08/21	Novita Sari Batubara	Perbaikan IV - V	Ms.
3.	Kamis 26/08/21	Novita Sari Batubara	Perbaikan. II	Ms.
4.	Jum'at. 27/08/21	Novita Sari Batubara.	Perbul	Ms.
5.	Senin 30/08/21.	Alec Sidang Hasz		Ms.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khoirunnisah
 NIM : 19060104P
 Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu
 Ibu hamil trimester ke III Di Kelurahan Siabu Kecamatan
 Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 23/08/21	Ayanrur Nasution. S.Tr.keb. M.KM	RAB N-VI	
2		Ayanrur Nasution S.Tr.keb. M.K.M.	lengkapi Semua.	
3		Ace Sidang Hasbi		

