

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER
III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AEK GODANG KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH :

**YUNITA SARI
20061136**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER
III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AEK GODANG KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021**

OLEH :

**YUNITA SARI
20061136**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III
Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara
Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Yunita Sari
NIM : 20061136
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 26 Februari 2022.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003



Nurlaila, S.Pd, MM
NIDN. 0119079102

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunita Sari
NIM : 20061136
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan 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 ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 26 Februari 2022
Pembuat Pernyataan



Yunita Sari
NIM. 20061136

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunita Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Tahalak/ 19 Januari 1978
Alamat : Tahalak Ujung Gading, Kec.Batang Angkola
No. Telp/HP : 081370883295
Email : yunitasaridalimunthe1978@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Tahalak : lulus tahun 1990
2. SMP Negeri 1 Sigalangan : lulus tahun 1993
3. SPK Depkes RI PSP : lulus tahun 1996
4. D-III Kebidanan Depkes Padangsidimpuan : lulus tahun 2006

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Yunita Sari

Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

ABSTRAK

Kecemasan muncul pada ibu hamil dan lebih sering terjadi pada trimester ketiga. Dampak kecemasan dapat berbahaya pada ibu dan janin. WHO tahun 2019 sekitar 30% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sebanyak 41 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah univariat. Hasil analisa menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 orang (56,1%), kecemasan sedang sebanyak 13 orang (31,7%), dan kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,2%). Disarankan pada ibu hamil untuk meningkatkan antenatal care agar mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci : Kecemasan, Ibu Hamil, Persalinan

Daftar Pustaka : 48 (2014-2021)

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

Report of the Research, Februari 2022

Yunita Sari

The Description of Anxiety Level Third Trimester Pregnant Women In Facing Childbirth In the Working Area of Aek Godang Public Health Center Kabupaten Padang Lawas Utara 2021

ABSTRACT

Anxiety appears to pregnant women and more often in the third trimester. impact of anxiety can be dangerous in mother and fetus. WHO year 2019 about 30% third trimester pregnant women experiencing anxiety in the face of childbirth. The purpose of this research is to identify anxiety level picture third trimester pregnant women in the face of childbirth In the Working Area of Aek Godang Public Health Center Kabupaten Padang Lawas Utara 2021. The type of research is quantitative with a descriptive design. The population in this study is all pregnant women in the third trimester In the Working Area of Aek Godang Public Health Center Kabupaten Padang Lawas Utara as many as 41 people. The sample in this study is third trimester pregnant women as many as 41 people by using total sampling method. The analysis used is univariate. The analysis results show pregnant women anxiety level third trimester in the face of childbirth are at a mild level of anxiety as many as 23 people (56.1%), moderate anxiety as many as 13 people (31.7%), and severe anxiety as many as 5 people (12,2%). Recommended for pregnant women to improve antenatal care to prepare pregnant women physically and mentally in the face of childbirth.

Keywords : Anxiety, Pregnant Women, Childbirth

Bibliography : 48 (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara 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. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurlaila, S.Pd, MM selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.

6. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Yusniar Harahap, S.Keb selaku Kepala Puskesmas Aek Godang tempat penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Kedua Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian proposal ini.
10. Suami, Anak-anak, dll.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Kehamilan Psikologis.....	8
2.2 Konsep Kecemasn	13
2.3 Konsep Persalinan	23
2.4 Kerangka Konsep	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel.....	32
3.4 Etika Penelitian.....	32
3.5 Instrumen Penelitian.....	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	33
3.7 Defenisi Operasional	34
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN	37
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	37

4.2 Analisa Univariat.....	37
BAB 5 PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	39
5.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	31
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.....	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Surat Izin Survey
5. Surat Balasan Izin Survey
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Balasan Penelitian
8. Master Tabel
9. Hasil SPSS
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
Ha	Hipotesis Alternatif
H0	Hipotesis Nol
Kala I	Kala Pembukaan
Kala II	Kala Pengeluaran Jani
Kala III	Kala Pelepasan Plasenta
Kala IV	Kala Pengawasan
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah salah satu peristiwa terpenting dan momen tak terlupakan dalam kehidupan wanita, meski dikaitkan dengan banyak perasaan positif, juga bisa menjadi salah satu peristiwa paling menegangkan. Kehamilan bisa sebagai krisis emosional bagi sebagian wanita, dan jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi maternal dan neonatal. Ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa banyak masalah pada somatik dan psikologis, termasuk rasa takut, cemas, dan depresi yang berhubungan dengan kehamilan (Hassanzadeh dkk, 2020).

Ibu hamil mengalami kecemasan seperti reaksi emosional dalam mengkhawatirkan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Alza & Ismarwati, 2017). Setiap kehamilan menimbulkan risiko kematian ibu, masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih menjadi masalah besar. Kehamilan dengan kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa anak – anak (Sriwahyuni dan Guspita, 2018).

World Health Organization (WHO) (2019), menunjukkan sekitar 12.230.142 ibu hamil di dunia terungkap mengalami masalah pada trimester dalam persalinan diantaranya 30% masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. 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 (Hasim, 2019).

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang postpartum sebesar 16,5%. Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan. Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih (Sinesi dkk, 2019).

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 (Asnuriyati dan Lenny, 2020).

Provinsi Sumatera Utara (2019), kecemasan dalam menghadapi persalinan normal sebesar 10 – 25%. Penelitian Puskesmas Pantai Labu, tingkat kecemasan dapat mempersulit dalam proses melahirkan secara normal sebanyak 10 – 15%, sedangkan pada ibu yang melahirkan secara sectio caesarea sekitar 15 – 25%. Secara umum penyebab kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan nyeri saat persalinan, riwayat pemeriksaan kehamilan, kondisi fisik ibu, kesalahpahaman proses persalinan, dukungan sosial dan riwayat psikososial, serta komunikasi antar ibu hamil (Mastitah, 2020).

Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020, cakupan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sebanyak 37,12%. Data Puskesmas Aek Godang didapatkan ibu yang mengalami

kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 25,4% tahun 2020. Pada tahun 2021 sebanyak 89 orang ibu hamil dengan kehamilan trimester ketiga sebanyak 41 orang.

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan akan meningkat pada kehamilan trimester III dan akan berpengaruh pada proses persalinan. Kecemasan yang terjadi terus menerus juga dapat menyebabkan kesejahteraan janin menurun. Dampak perubahan psikologi pada trimester ketiga menyebabkan ibu hamil mengalami rasa sensitif, cenderung malas, butuh perhatian lebih, mudah cemburu, rasa ansietas (kecemasan) dan kadang ibu khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu. Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan (Simanjuntak, 2018).

Faktor yang menyebabkan kecemasan dalam menghadapi persalinan yaitu kepercayaan tentang persalinan merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai mitos yang didengar dari orang lain. Perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan, rasa nyeri saat persalinan. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan, informasi dari tenaga kesehatan terkait persalinan, dan dukungan suami maupun keluarga saat akan menghadapi persalinan (Liawati dan Yuntika, 2020).

Lestari (2016) “Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan”. Dari hasil penelitian bahwa ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mengalami kecemasan yang disebabkan oleh pengalaman buruk pada persalinan sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa trauma dan takut menghadapi persalinan berikutnya.

Aisyah (2019) “Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan”. Dari hasil penelitian bahwa seorang primigravida dalam menghadapi persalinan sebagian besar selalu mengalami kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena berbagai faktor seperti ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan.

Siregar (2020) “Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan”. Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat timbul hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap normal atau tidak normalnya bayinya lahir. Kecemasan pada ibu hamil dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses kelahiran. Kelahiran dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa.

Upaya yang dilakukan untuk menghilangkan rasa cemas, yaitu harus ada kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu upaya yang dilakukan ibu hamil agar rasa cemas dan persalinan berjalan dengan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan ibu hamil untuk mengalami apa yang terjadi selama persalinan dan kelahiran (Rusmita, 2018).

Dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan, mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang proses persalinan yang didapat

oleh ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam memberi informasi kepada ibu hamil menjelang persalinan (Fazdria dan Meliani, 2014).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara terhadap ibu hamil trimester III, didapatkan ada beberapa ibu hamil mengalami cemas ringan saat dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil beranggapan bahwa pada saat melahirkan merupakan hal membahayakan sehingga takut dan menimbulkan rasa sakit. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dan penolong dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di

Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik berdasarkan umur dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan Psikologis

2.1.1 Pengertian Kehamilan Psikologis

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga (Rukiyah, 2018).

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai

perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Susanti, 2018).

2.1.2 Bentuk Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Susanti (2018) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain :

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan

perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

i. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. *Ansietas* (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. *Insomnia*

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran atau perasaan tertekan dan tidak tenang, serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang, hingga banyak manusia yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Stuart, 2017).

Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Hawari, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respon emosional yang sifatnya subjektif yang membuat individu tidak nyaman berupa perasaan takut dan kekhawatiran terkait bahaya tidak terduga yang mungkin dapat terjadi.

2.2.2 Jenis Kecemasan

Sigmund freud sang pelopor psikoana lisis banyak mengkaji tentang kecemasan ini, dalam kerangka teorinya, kecemasan dipandang sebagai komponen utama dan memegang peranan penting dalam dinamika kepribadian seorang individu. Freud membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (Stuart, 2017) :

a. Kecemasan *realistic*

Kecemasan *realistic* yaitu rasa takut terhadap ancaman atau bahaya nyata yang ada dilingkungan maupun di dunia luar.

b. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia berniat melakukan sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan *neurotic* bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan *neurotic* berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan implusif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral yaitu rasa takut terhadap suara hati (*super ego*) orang-orang yang memiliki *super ego* baik cenderung merasa bersalah atau malah jika mereka berbuat berpikir sesuatu yang bertentangan dengan moral. Sama halnya dengan kecemasan *neurotic*, kecemasan moral juga berkembang pada masa kanak-kanak terkait dengan hukuman otoritas jika dia melakukan perbuatan yang melanggar norma (Stuart, 2017).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda-tanda gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta

terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Stuart, 2017).

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit (Stuart, 2017).

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika

berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

2.2.4 Respon Ibu Hamil Terhadap Kecemasan

Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

1. Respon fisikologis
 - a. *Kardiovaskuler* yaitu tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.
 - b. Saluran pernafasan yaitu nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
 - c. *Gastrointestinal* yaitu hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
 - d. *Neuromuscular* yaitu peningkatan reflex, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.
 - e. Saluran kemih yaitu tak dapat menahan buang air kecil.
 - f. System kulit yaitu muka pucat, perasan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
2. Respon kognitif adalah konstrasi menurun, pelupa, raung persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan control, obyektifitas hilang
3. Respon emosional adalah kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2017).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Menurut Angesti (2020) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

1. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Donsu (2017), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (35 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Rinata, 2018).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurannng informasi dan kurang inat untuk membaca (Suhada, 2019).

2. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik

pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017).

Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020) :

- a. Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
- b. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA, MA, SMK atau sederajat
- c. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

Sehingga dapat dikatakan pendidikan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat tindakan ibu ketika mengalami tanda bahaya kehamilan. Berkaitan dengan informasi yang mereka terima, wanita yang berpendidikan kecenderungan lebih sadar untuk melakukan pemeriksaan dan lebih siap siaga bila terjadi hal-hal yang membahayakan kehamilan (Suryani, 2020).

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu

organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Suryani, 2020).

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2017), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

4. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Suhada, 2019).

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

- a. Primipara adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
- b. Multipara adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.

- c. Grande Multipara adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih.

Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Ulfah, 2018).

5. Status Kesehatan

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi (Suhada, 2019).

Menurut Mapierre terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan,

dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmitha, 2017).

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Suryani, 2020).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Suhada (2019) yaitu sebagai berikut :

1. Farmakologis

Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Terapi kombinasi yang diberikan untuk menurunkan kecemasan merupakan obat *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Pengobatan farmakologi *anxiolytic* mempunyai efek klinik tranquilizer dan neroleptika.

2. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurunkan *stresor* yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- b. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
- c. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
- d. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
- e. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

2.2.7 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Alat ukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan terdiri dari 21 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat kecemasan beberapa minggu atau bulan yang lalu dalam

kehidupan subjek penelitian. Soal dalam kuesioner ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

1. Tidak pernah diberi skor 0
2. Kadang-kadang diberi skor 1
3. Sering diberi skor 2
4. Selalu diberi skor 3 (Suhada, 2019)

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan kecemasan sebagai berikut :

1. Skor 0-9 = tidak ada kecemasan
2. Skor 10-16 = kecemasan ringan
3. Skor 17-29 = kecemasan sedang
4. Skor 30-63 = kecemasan berat (Suhada, 2019)

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Menurut Sarwono, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Berdasarkan caranya, partus terbagi menjadi 2 yaitu persalinan (partus) normal dan partus abnormal (Eniyati, 2018).

Persalinan merupakan suatu proses janin, plasenta, dan membran keluar melalui jalan lahir dari rahim. Proses persalinan diawali dengan adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat adanya frekuensi, durasi, dan

kekuatan yang teratur pada kontraksi uterus. Kekuatan kontraksi uterus yang muncul diawali dengan kekuatan yang kecil, dan terus meningkat mencapai puncaknya yaitu pembukaan serviks yang sudah lengkap. Pembukaan serviks yang lengkap merupakan pembukaan yang siap untuk rahim ibu mengeluarkan janin (Rohani dkk, 2017).

2.3.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif, berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Sondakh, 2016).

JNPK-KR (2014) menyatakan bahwa fase aktif pada kala satu persalinan akan menunjukkan frekuensi dan lama kontraksi uterus yang akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan akan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. HIS semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu
 - 2) Subocciput bertindak hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu: penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Sondakh, 2016).

Tanda pasti kala II yang ditentukan dengan pemeriksaan dalam (informasi obyektif) menurut JNPK-KR (2014) adalah:

1. Pembukaan serviks telah lengkap.

2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sofian (2012) pada kala pengeluaran janin, his akan terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kala II pada primi: 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam.

3. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2016).

4. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari saatnya lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakat sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 100-300cc. Jika lebih dari 500cc, maka dianggap abnormal (Sondakh, 2016).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, aksi dari ligament. Kekuatan power yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2017).

Menurut Sulistyawati (2017) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

- a. Pengeluaran cairan
- b. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- c. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- d. Terjadi perubahan pada serviks.
- e. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya.
- f. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lendir

yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.3.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

a. Faktor hormonal

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon esterogen dan progesteron. Dimana progesteron bekerja sebagai relaksasi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan menekan, menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi otot plasenta yang berakibat degenerasi.

b. Faktor syaraf. Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor kekuatan plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormone progesterone dan estrogen.

d. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomo gagang laminaria (Prawirohardjo, 2018).

2.3.5 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk

merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Solehati dan Kosasih 2017).

Menurut Judha, dkk (2015), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (*serviks*). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan.

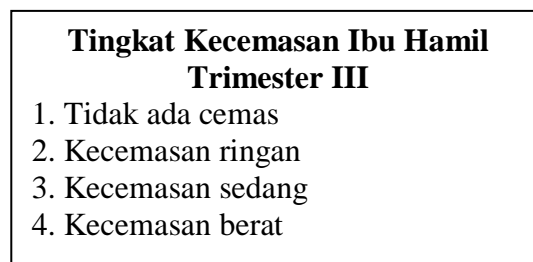
Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan yaitu salah satunya kebutuhan wanita dalam persalinan adalah keringanan rasa sakit, cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: (Rukiyah, 2018).

- a. Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggalkan sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.
- b. Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibanding wanita yang rileks dalam reaksi rasa sakit. bebrapdan percaya diri.

- c. Kelelahan ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya dan akhir masa kehamilannya akan kurang mampu akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.
- d. Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi sakit. Beberapa budaya mengharapkan stocisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.
- e. Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang merasa percaya diri bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesic yang sesuai.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Variabel penelitian adalah sesuatu yang bervariasi yang dapat diukur. Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*, dengan desain penelitian *deskriptif*. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan alasan karena masih banyak ibu hamil trimester III dengan perasaan cemas, tidak tenang dan takut akan menghadapi persalinan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2021 sampai dengan Februari 2022.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul						
2.	Perumusan Proposal						
3.	Seminar Proposal						
4.	Pelaksanaan Penelitian						
5.	Seminar Hasil Skripsi						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Januari Tahun 2022 sebanyak 41 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 41 orang ibu hamil trimester III.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suhada (2019) “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara”. Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yaitu:

1. Data Demografi, secara umum berisi nama/inisial, umur dan paritas.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan menggunakan lembar kuesioner 21 pertanyaan dengan skala ukur *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) sistem skoring yaitu: skor 0 = tidak pernah, skor 1 = kadang-kadang, skor 2 = sering mengalami, skor 3 = selalu mengalami. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
 - a. 0-9 = tidak ada cemas
 - b. 10-16 = kecemasan ringan
 - c. 17-29 = kecemasan sedang
 - d. 30-63 = kecemasan berat

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data kepada bagian Administrasi Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti memberikan surat pengantar pengambilan data ke Dinas Kesehatan untuk mendapatkan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara.

3. Peneliti mengajukan surat pengantar pengambilan data ke Puskesmas Aek Godang. Peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Menentukan besarnya sampel dengan teknik *purposive sampling* di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara.
5. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
6. Menjelaskan kepada responden/ calon responden tentang tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner selama 20 menit.
7. Peneliti melakukan pengumpulan data, pencatatan data hasil penelitian dengan analisa data menggunakan metode statistik.
8. Peneliti menarik kesimpulan.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III	Keadaan ibu hamil trimester III yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah dalam menghadapi persalina.	Kuesioner <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i> (PASS)	Ordinal	a. 0-9 = Tidak ada cemas b. 10-16 = Kecemasan ringan c. 17-29 = Kecemasan sedang d. 30-63 = Kecemasan Berat

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.2.3 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah penyuntingan data adalah tahapan dimana peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam lembar kuesioner, maka peneliti harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah lambang berupa huruf atau angka yang digunakan untuk memberikan data identifikasi.

3. *Data Entry*

Data entry adalah memasukkan jawaban dari responden dan mengisi kolom dengan kode yang sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer, aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

5. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data. *Cleaning* data digunakan untuk mengetahui adanya missing data, mengetahui variasi data dan konsistensi data (Noatmodjo, 2014).

3.2.4 Analisa Data

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Aek Godang merupakan Puskesmas PONED yang terletak di Desa Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas. Luas wilayah kerja Puskesmas Aek Godang sekitar 82.98 km² yang terdiri dari 10 Desa dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pasar Matanggor.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padang Bolak Julu.

4.2 Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
<20 tahun	5	12,2
20-35 tahun	24	58,5
>35 tahun	12	29,3
Paritas		
Primigravida	19	46,3
Multigravida	22	53,7
Jumlah	41	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 orang (12,2%). Berdasarkan paritas mayoritas multigravida sebanyak 22 orang (53,7%) dan minoritas primipara sebanyak 19 orang (46,3%).

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan	n	%
Kecemasan Ringan	23	56,1
Kecemasan Sedang	13	31,7
Kecemasan Berat	5	12,2
Jumlah	41	100

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan mayoritas kecemasan ringan sebanyak 23 orang (56,1%), dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,2%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 didapatkan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 orang (12,2%).

Prawirohardjo (2018) umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Manuaba (2018) usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita itu hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah usia reproduksi.

Hasil penelitian Asih (2021) menunjukkan kecemasan ditinjau dari usia ibu < 20 tahun 50% mengalami cemas ringan dan 50% cemas sedang. Reproduksi sehat berada pada usia 20-35 tahun dan reproduksi tidak sehat pada usia 35 tahun. Rasa cemas yang dirasakan pada kategori usia 20 – 35 tahun tidak hanya karena faktor usia tetapi juga disebabkan oleh faktor gravida sehingga pada responden kategori usia 20 – 35 tahun ada yang mengalami cemas berat 3% (1 orang) karena belum memiliki pengalaman pada kehamilan dan persalinannya. Pada karakteristik status pendidikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2015) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu hamil trimester III memiliki usia berisiko terhadap

kehamilannya yaitu usia >35 tahun (55%). Usia lebih dari 35 tahun (usia tua) menyebabkan ibu hamil merasa cemas lebih tinggi dikarenakan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun beresiko terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida.

Penelitian Inayah (2017) hubungan umur dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 diperoleh 7 responden (19,4%) dengan umur responden beresiko yaitu 35 tahun dan 29 responden (80,6%) dengan umur responden tidak beresiko yaitu 20-35 tahun. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,509 yang berarti ibu hamil trimester III dengan umur tidak beresiko yaitu 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan daripada ibu hamil dengan umur beresiko yaitu 35 tahun.

Asumsi peneliti ibu hamil trimester III dengan umur tidak beresiko yaitu 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan daripada ibu hamil dengan umur beresiko yaitu <20 kecemasan berat. Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan umur ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah umur meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin diusia 20-30 tahun.

Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia <20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap, ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah.

Sementara itu kehamilan diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi lama dan sulit. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan >20 tahun dan merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

5.1.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 didapatkan mayoritas multigravida sebanyak 22 orang (53,7%) dan minoritas primipara sebanyak 19 orang (46,3%).

Manuaba (2018), paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR.

Hasil penelitian Asnuriyati dan Lenny (2020) tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka berdasarkan paritas tertinggi adalah multigravida dengan kecemasan berbeda, cemas sedang 40%, cemas ringan 13,3%, dan cemas berat 6,7%. Multigravida mengalami kecemasan berhubungan dengan pengalaman masalah yang pernah dialaminya. Ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mengalami kecemasan

yang disebabkan oleh pengalaman buruk pada persalinan sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa trauma dan takut menghadapi persalinan berikutnya.

Yulita S (2020) menjelaskan ibu dengan paritas >3 berisiko melahirkan BBLR terkait dengan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zega dan Suyanti (2018) diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,496, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Pada hasil kekuatan korelasi bernilai positif, yang berarti semakin tidak berisiko paritas ibu hamil (paritas 2-3) maka tingkat kecemasannya semakin ringan. Rasa takut menjelang persalinan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu bersalin primipara karena ibu baru pertama kali melahirkan dan belum mempunyai pengalaman.

Asumsi peneliti persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relative aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan sehingga janin dapat berkembang dengan baik. Ibu yang mengetahui keadaan janinnya baik mempengaruhi tingkat kecemasan menjadi lebih ringan dalam menghadapi persalinan.

Rasa takut menjelang persalinan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu bersalin primipara karena ibu baru pertama kali melahirkan dan belum

mempunyai pengalaman. sebagian besar responden mengatakan percaya dengan cerita tentang pengalaman orang lain tentang persalinan /mitos di daerahnya mengalami tingkat kecemasan ringan, hal ini berkaitan dengan semakin besar kepercayaan yang dimiliki ibu primipara dan dalam mempercayai hal-hal yang berkaitan dengan persalinan baik itu dari mitos daerah setempat atau pun cerita dari pengalaman orang lain tentang persalinan, yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Pada ibu hamil multigravida, mereka telah mempunyai riwayat melahirkan yang dapat mempengaruhi persiapan persalinannya. Cemas dapat timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan. Rasa cemas tersebut kadang tidak diutarakan, tetapi bidan harus tahu isyarat/tanda tersebut. Banyak wanita takut akan nyeri melahirkan atau pengguntingan perineum karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan.

5.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 didapatkan mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 orang (56,1%), dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,2%).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan calon bayi dan dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (BBLR) serta dapat menyebabkan meningkatnya aktifitas otak yaitu hipotalamus. Peningkatan aktifitas tersebut dapat menyebabkan rusaknya perilaku bersosialisasi dan fertilitas, serta dapat menyebabkan terjadinya perubahan produksi hormone steroid (Yasin, 2019).

Hal ini sesuai dengan teori Legawati (2018), bahwa perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. Kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat. Kecemasan yang muncul selama proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya kecemasan terhadap perjalanan proses persalinan, cemas terhadap kondisi janin dan cemas terhadap keberhasilan proses persalinan.

Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dengan normal, apakah bisa menahan rasa nyeri saat bersalin nanti dan apakah bisa merawat bayi setelah bayi lahir nanti. Hal – hal seperti inilah yang menyebabkan ibu merasa cemas. Tingkat kecemasan ibu juga akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat saat menjelang persalinan. Kecemasan yang dirasakan ibu dapat berupa kesulitan untuk tidur karena ibu terbayang-bayang mengenai proses persalinan yang akan dilaluinya nanti. Ibu takut akan adanya komplikasi dan ibu juga cemas mengenai kondisi dirinya beserta bayi yang akan dilahirkannya. Hal tersebut membuat ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sedang sampai berat (Angesti, 2020).

Hasil penelitian Prameswari (2019) yang menyatakan kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III di Puskesmas Batu Aji adalah lebih banyak mengalami kecemasan ringan 57,5% dibandingkan yang mengalami cemas sedang 32,5% dan 10% ibu mengalami kecemasan berat. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut ambil andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah hamil dan

melahirkan sebelumnya banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita- cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.

Asnuriyati dan Lenny (2020) hasil penelitian tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 53,3%, kecemasan ini dipengaruhi oleh faktor umur dan paritas. Umur ibu menjadi faktor utama karena dari hasil penelitian ini umur ibu 20-35 tahun mengalami kecemasan sedang Selain umur yaitu paritas ibu hamil yang lebih besar mempengaruhi pada penelitian ini yaitu multigravida.

Liawati dan Yuntika (2020) hasil penelitian terdapat tingkat kecemasan ibu hamil trimester III adalah cemas ringan sebanyak 53%, cemas sedang sebanyak 40% dan cemas berat sebanyak 7%. Kecemasan bisa terjadi karena pengalaman bersalin sebelumnya atau pengalaman buruk kerabat atau teman tentang persalinan dan kenyataan bahwa kehamilan yang beresiko juga menyebabkan ibu tidak siap menghadapi persalinan. Tenaga medis dan situasi tempat yang tidak bersahabat dapat mempengaruhi rasa nyaman ibu untuk melahirkan. Terkadang hambatan psikologis lebih besar pengaruhnya dibandingkan fisik.

Penelitian yang dilakukan Asih (2021) kecemasan ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sebelum bersalin. Kecemasan pada ibu hamil dikarenakan persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses kelahiran. Kelahiran dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Sebagian ibu juga merasa trauma dengan proses persalinan pertamanya karena berbagai macam kesulitan dan rasa nyeri saat persalinan sehingga enggan untuk merencanakan mempunyai anak kembali.

Asumsi peneliti ibu hamil banyak mencari informasi mengenai persiapan persalinan baik melalui puskesmas ataupun melalui media sosial sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan lebih matang kondisi fisik dan psikisnya. Selain itu, dari hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan dan sedang adalah ibu hamil multipara, sehingga sudah memiliki pengalaman dalam mempersiapkan persalinannya secara psikis.

Hasil penelitian dimana terdapat 23 responden (56,1%) dengan kategori kecemasan ringan dikarenakan responden sudah mempunyai pengalaman terhadap kehamilannya, responden merasa cemas pada saat menghadapi persalinan dan cemas bayi didalam kandungannya bermasalah. Terdapat 13 responden (31,7%) dengan kategori kecemasan sedang dikarenakan responden cemas jika pada saat persalinan terjadi yang tidak diinginkan pada kehamilannya, responden kurang mendapat informasi cukup dari sumber informasi langsung, kemudian karena latar belakang pendidikan responden berpendidikan rendah (SMP). Semakin tinggi pendidikan akan semakin baik pengetahuannya, sehingga memungkinkan responden untuk menerima informasi yang diberikan.

Kemudian terdapat 5 (12,2%) responden dengan paritas primigravida dan umur kurang dari 20 tahun yang memiliki kecemasan berat. Responden mengatakan ini pengalamannya pertamanya menghadapi kehamilan, untuk mempersiapkan kondisi mental dan psikisnya dalam menghadapi persalinan. Kecemasan adalah reaksi ketika tubuh merasakan adanya tekanan atau bahaya baik dari luar maupun dari dalam diri yang tidak diketahui penyebabnya. Kecemasan dalam kehamilan dan persalinan adalah reaksi yang fisiologis yang dialami pada sebagian besar ibu hamil menjelang proses persalinan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 24 orang (58,5%), mayoritas paritas multigravida sebanyak 22 orang (53,7%).
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 orang (56,1%), kecemasan sedang sebanyak 13 orang (31,7%), dan kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,2%).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil agar menyiapkan fisik dan mental yang prima serta meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hal-hal yang perlukan menjelang proses melahirkan baik melalui buku, media massa maupun media elektronik sehingga kecemasan ibu selama masa kehamilan dapat berkurang. Ibu hamil sebaiknya lebih menghindari keadaan emosional berlebih atau suasana hati tidak baik sehingga terhindar dari kejadian stres selama masa kehamilan. Ibu hamil dapat selalu mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas. Selain ini juga berusaha selalu membangun keharmonisan dengan suami dan keluarga agar terbentuk dukungan keluarga yang baik.

2. Bagi Peneliti

Disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kecemasan dengan pendekatan yang berbeda dan sampel yang diteliti lebih spesifik (pasien yang mengalami kecemasan berat atau panic, atau pada pasien yang menggunakan

terapi obat antiansietas) sehingga kecemasan lebih terlihat lagi. Apabila melakukan penelitian dengan instrument kuesioner, carilah tempat yang nyaman untuk responden dan usahakan tempat yang tidak ramai atau gemuruh karena dapat mengganggu konsentrasi responden.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih mendalam dan meluaskan area penelitian, jumlah responden dengan materi penelitian kesehatan tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran serta memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil pada saat antenatal care tentang keadaan fisik dan psikis. Kemudian konseling atau promosi kesehatan usia produktif 20-35 lebih ideal dalam menjalankan kehamilan dan persalinan. Disarankan untuk meningkatkan caring dan empati pada ibu hamil, misalkan memberikan penjelasan dan informasi lebih mengenai kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kecemasan. Memperhatikan kondisi psikologi ibu saat melakukan ANC, yaitu mengidentifikasi kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh ibu yang akan mempersiapkan persalinan sehingga kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi pada ibu dapat teridentifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah Siti. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasn Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan Vol.11 No.1, Juni 2019
- Alza, N., & Ismarwati. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 13(1), 1–6
- Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga
- Asih Ni Wayan Yuni. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Perslainan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021*. Infokes Vol 11, No 2, Juli 2021
- Asnuriyati Wahyu dan Lenny Fajri. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cempaka Tahun 2020*. Journal Nursing Army, Volume 1 No 2, Hal 01-08, April 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020*
- Donsu. (2017). *Tingkat Kecemasaan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Eniyati, SST. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fazdria Dan Meliani Sukmadewi. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasn Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014*. Journal
- Judha Muhammad, Sudarti, Dan Afroh Fauziah. (2015). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Handayani, R. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Ners Jurnal Keperawatan. 11(1):62–71
- Hasim Rizqika Pradewi. (2019). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). *Fear Of Childbirth, Anxiety And Depression In Three Groups Of Primiparous Pregnant Women Not Attending, Irregularly Attending And Regularly Attending Childbirth Preparation Classes*. BMC Women’s Health, 20(1), 1–8
- Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama)*. Jakarta: EGC

- Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Inayah Siti Maghfira. (2017). *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
- JNPK-KR. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: APN
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Lestari Putri. (2016). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Liawati dan Yuntika Ima. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Kelurahan Suka Asih Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Kartika. Vol 15, No 3/Desember 2020
- Manuaba. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Mastitah Siti. (2020). *Hubungan Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dala Menghadapi Persalinan Normal Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu*. Skripsi
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. SP. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam TAHUN 2018*. Psyche, 12(1), 30–39
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahmitha, N. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Kecamatan Tamalanrea Makassar*
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Medisains, 16(1), 14
- Rohani, Saswita.R, dan Marisah. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media
- Rusmita. (2018). *Pengaruh senam hamil Yoga terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSIA Limijati Bandung*. Diperoleh dari <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/download/155/150>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). *Anxiety Scales Used In Pregnancy: Systematic Review*. BJPsych Open, 5(1), e5

- Simanjuntak, Chintya Grace. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018*. Undergraduate Thesis, Institute Kesehatan Helvetia
- Sondakh. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sofian Aru. (2016). *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Operatif Obstetric Social*. Jakarta: ECG
- Solehati Tetti dan Cecep Eli Kosasih. (2017.) *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT.Refika Aditama
- Sriwahyuni Eka dan Guspita Sari. (2018). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Alfitriah Desa Paya Langkat Tahun 2018*. Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan Vol.2 No.5 Juli-Desember 2018
- Suryani. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8, 19–28
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- Suhada Puput. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Karya Tulis Ilmiah
- Sulistyawati A. (2017). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM
- Susanti, N.N. (2018). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Ulfah, R. (2018). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- WHO. (2019). *Global health observatory data repository: Maternal mortality*. WorldHealthOrganization.[Http://www.who.int/who/maternal_health/mortality/maternal/en/](http://www.who.int/who/maternal_health/mortality/maternal/en/)
- Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). *Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto*. Prosiding 1st Seminar Nasional “Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0,” 162– 168
- Yulita S Nilda. (2020). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Bidan Cerdas. Volume 3 Noor 1 2021
- Zega Amiana dan Suyanti Suwardi. (2018). *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Dalam Menghadapi Persalinan Dengan Partus Lama Di Klinik Bunda Patimah Medan*. Jurnal Persepsi Psikologi, Vol 1, No 2, Agustus 2018:83-89



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Barunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 820/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
Di

Padang Lawas Utara

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 : Yunita Sari

NIM : 20061136

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021".

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

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN**

UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidimpuan-Gunungtua KM. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22733, Email: Puskagd@yahoo.com

Nomor : 800 / 325 /2021
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Balasan Survey Awal

Aek Godang, November 2021
Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universtas Aufa Royhan Padangsidimpuan
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan untuk membalas Surat Saudari No.820/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Tanggal 16 November 2021 perihal Permohonan Survey Awal Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : YUNITA SARI
NIM : 20061136
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Maka dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswi tersebut diatas untuk melakukan Survey Awal Penelitian.

Demikian surat ini kami balas, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

**Mengetahui Ka.UPTD Puskesmas
Rawat Inap Aek Godang**


YUSNIAR HARAHAP
NIP : 19800609 200904 2 001



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 Juko Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366500 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 148/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 5 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
Di

Padang Lawas Utara

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 : Yunita Sari

NIM : 20061136

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN-0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN**

UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidimpuan-Gunungtua KM. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22733, Email: Puskagd@yahoo.com

Nomor : 800/096/2022
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Izin Penelitian

Aek Godang, 07 Januari 2022

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universtas Aufa Royhan Padangsidimpuan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan untuk membalas Surat Saudari No.147/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Tanggal 05 Februari 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : YUNITA SARI
NIM : 20061137
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Maka dengan ini kami memberikan izin kepada Mahasiswi tersebut diatas untuk melakukan Izin Penelitian.

Demikian surat ini kami balas, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

**Mengetahui Ka/UPTD Puskesmas
Rawat Inap Aek Godang**

YUSNIAR HARAHAHAP

NIP : 19800609 200904 2 001

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang
Kabupaten Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program
Sarjana.

Nama : Yunita Sari

NIM : 20061136

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian
dengan judul: “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam
Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten
Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat
kecemasan ibu hamil trimester iii dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja
Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara 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 ini. Atas kesediaan dan kerja
samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Yunita Sari

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Yunita Sari, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibab negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021
Responden,

.....

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AEK GODANG KABUPATEN PADANG
LAWAS UTARA TAHUN 2021

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Umur : <20 tahun
 20-35 tahun
 >35 tahun

Paritas : Primipara
 Multipara

B. Tingkat Kecemas Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Keterangan Tingkat Kecemasan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS):

Skor 0 = tidak pernah

Skor 1 = kadang-kadang

Skor 2 = sering mengalami

Skor 3 = selalu mengalami

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa khawatir dan takut.				
2.	Saya merasa begitu ragu bisa melahirkan dengan normal.				
3.	Saya merasa takut gagal melahirkan secara normal.				
4.	Saya kurang merasa nyaman dengan kondisi saat ini.				
5.	Saya merasa ragu.				
6.	Saya merasa belum siap menjadi ibu.				
7.	Saya merasa gugup membayangkan proses persalinan.				
8.	Saya terus kepikiran rasa sakit melahirkan.				
9.	Saya ingin semuanya ini segera selesai.				
10.	Saya menangis karena khawatir sekali.				
11.	Saya merasa terganggu dengan kondisi ini.				
12.	Saya kehilangan minat makan.				
13.	Saya sulit konsentrasi karena terbawa beban pikiran.				
14.	Saya takut penampilanku tidak menarik lagi.				
15.	Saya mendapat kesulitan untuk berbaring.				
16.	Saya sulit tidur dan sering terbangun di malam hari.				
17.	Saya merasa lelah untuk melakukan apapun.				

18.	Saya tidak mempunyai selera makan.				
19.	Saya bertambah berat badan.				
20.	Saya khawatir keadaan fisik sehingga sulit memikirkan yang lain.				
21.	Saya kehilangan minat terhadap seks sama sekali				
	Jumlah skor				

Sumber : Suhada (2019)

Skor

0-9 = memiliki derajat kecemasan minimal (**tidak ada cemas**)

10-16 = memiliki derajat kecemasan **ringan**

17-29 = memiliki derajat kecemasan **sedang**

30-63 = memiliki derajat kecemasan **berat**

MASTER TABEL
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AEK GODANG KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

No	Umur	Paritas	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan																	Kategori						
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		P18	P19	P20	P21	Jumlah	
1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	19	Kecemasan Sedang
2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
3	2	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	23	Kecemasan Sedang
4	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	22	Kecemasan Sedang
5	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
6	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
7	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	3	2	1	1	2	2	2	32	Kecemasan Berat
8	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
9	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
10	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Kecemasan Ringan
11	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
12	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	21	Kecemasan Ringan
13	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
14	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	22	Kecemasan Sedang
15	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
16	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
17	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	23	Kecemasan Sedang
18	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
19	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Kecemasan Ringan
20	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
21	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	23	Kecemasan Sedang
22	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
23	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
24	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19	Kecemasan Sedang
25	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	20	Kecemasan Sedang
26	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	3	2	1	1	2	2	2	33	Kecemasan Berat
27	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	3	2	1	1	1	1	1	32	Kecemasan Berat
28	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Kecemasan Ringan
29	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	20	Kecemasan Sedang
30	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
31	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan
32	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Kecemasan Ringan
33	2	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	22	Kecemasan Sedang
34	3	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Kecemasan Sedang

35	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	3	2	1	2	2	3	34	Keceemasan Berat
36	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	3	2	1	1	2	3	35	Keceemasan Berat
37	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Keceemasan Ringan
38	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	1	21	Keceemasan Sedang
39	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Keceemasan Ringan
40	3	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	Keceemasan Ringan
41	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	14	Keceemasan Ringan

Keterangan

- Umur**
 1. <20 tahun
 2. 20-35 tahun
 3. >35 tahun

- Paritas**
 1. Primigravida
 2. Multigravida

- Skor Tingkat Kecemasan**
 1. Skor 0 = Tidak Pernah
 2. Skor 1 = Kadang-Kadang
 3. Skor 2 = Sering Mengalami
 4. Skor 3 = Selalu Mengalami

Tingkat Kecemasan

1. Tidak ada cemas (skor 0-9)
 2. Kecemasan ringan (skor 10-16)
 3. Kecemasan sedang (skor 17-29)
 4. Kecemasan Berat (skor 30-63)

OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

Frequency Table

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	5	12.2	12.2	12.2
	20-35 tahun	24	58.5	58.5	70.7
	>35 tahun	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

kategori paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	19	46.3	46.3	46.3
	Multigravida	22	53.7	53.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	23	56.1	56.1	56.1
	Kecemasan Sedang	13	31.7	31.7	87.8
	Kecemasan Berat	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

1. Saya merasa khawatir dan takut.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	18	43.9	43.9	43.9
	Kadang-kadang	22	53.7	53.7	97.6
	Sering Mengalami	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

2. Saya merasa begitu ragu bisa melahirkan dengan normal.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	34	82.9	82.9	82.9
	Sering Mengalami	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

3. Saya merasa takut gagal melahirkan secara normal.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	23	56.1	56.1	56.1
	Sering Mengalami	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

4. Saya kurang merasa nyaman dengan kondisi saat ini.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	87.8	87.8	87.8
	Sering Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

5. Saya merasa ragu.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	87.8	87.8	87.8
	Sering Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

6. Saya merasa belum siap menjadi ibu.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	36	87.8	87.8	87.8
	Kadang-kadang	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

7. Saya merasa gugup membayangkan proses persalinan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	51.2	51.2	51.2
	Kadang-kadang	2	4.9	4.9	56.1
	Sering Mengalami	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

8. Saya terus kepikiran rasa sakit melahirkan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	23	56.1	56.1	56.1
	Sering Mengalami	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

9. Saya ingin semuanya ini segera selesai.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	40	97.6	97.6	97.6
	Sering Mengalami	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

10. Saya menangis karena khawatir sekali.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	22	53.7	53.7	53.7
	Kadang-kadang	19	46.3	46.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

11. Saya merasa terganggu dengan kondisi ini.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	40	97.6	97.6	97.6
	Sering Mengalami	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

12. Saya kehilangan minat makan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	19.5	19.5	19.5
	Kadang-kadang	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

13. Saya sulit konsentrasi karena terbawa beban pikiran.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	29	70.7	70.7	70.7
	Kadang-kadang	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

14. Saya takut penampilanmu tidak menarik lagi.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	41	100.0	100.0	100.0

15. Saya mendapat kesulitan untuk berbaring.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	18	43.9	43.9	43.9
	Kadang-kadang	18	43.9	43.9	87.8
	Sering Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

16. Saya sulit tidur dan sering terbangun di malam hari.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	51.2	51.2	51.2
	Kadang-kadang	2	4.9	4.9	56.1
	Sering Mengalami	13	31.7	31.7	87.8
	Selalu Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

17. Saya merasa lelah untuk melakukan apapun.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	87.8	87.8	87.8
	Sering Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

18. Saya tidak mempunyai selera makan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	19.5	19.5	19.5
	Kadang-kadang	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

19. Saya bertambah berat badan.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	40	97.6	97.6	97.6
	Sering Mengalami	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

20. Saya khawatir keadaan fisik sehingga sulit memikirkan yang lain.


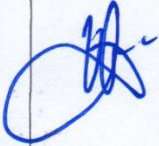
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	87.8	87.8	87.8
	Sering Mengalami	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

21. Saya kehilangan minat terhadap seks sama sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	36	87.8	87.8	87.8
	Sering Mengalami	3	7.3	7.3	95.1
	Selalu Mengalami	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yunita Sari
NIM : 20061139
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Nurlaila, S.Pd, MM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	12/2-2022		Al. bungsdes Aobbi on Ba di	
2			- paku BAB3 - sesuai tugas kelas on BAB4, BAB5 & BAB6	
	22/2-2022		Ace upen Hgl.	
	23/2-2022		Acc uyan Hain	