

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI KLINIK BIDAN SUKRIYAH
DESA HUTABARGOT KECAMATAN
HUTABARGOT TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**SRI UTAMI HANDAYANI
NIM. 20061073**



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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI KLINIK BIDAN SUKRIYAH
DESA HUTABARGOT KECAMATAN
HUTABARGOT TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**SRI UTAMI HANDAYANI
NIM. 20061073**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Pada Saat Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kec Hutabargot
Nama Mahasiswa : Sri Utami Handayani
NIM : 20061073
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Maret 2022.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lola Pebriantny, SST, M.Keb
NIDN.0123029102



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Utami Handayani
NIM : 20061073
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 23 Maret 2022

Pembuat Pernyataan



Sri Utami Handayani

NIM : 20061073

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Utami Handayani
Tempat Tanggal Lahir : Pagaran Sigatal, 20 Maret 1987
Alamat : Jln. Sutan Kumala Kelurahan Kotasiantar Kec.
Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal
No Telp/ HP : 082162955691
Email : sriutamih445@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Negeri 142594 Panyabungan, Lulus tahun
2. 1999
3. SMP : SMP Negeri 1 Panyabungan, Lulus Tahun 2002
4. SMA : SMA Negeri 1 Panyabungan , Lulus Tahun 2005
5. Diploma III : Akbid Sentral Padangsidempuan,, Lulus Tahun
2008

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

Laporan Penelitian, 23 Maret 2022

Sri Utami Handayani

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021

ABSTRAK

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Kecemasan dan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan. Di Indonesia terdapat 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan lebih banyak terjadi pada ibu primigravida. Kecemasan pada ibu primigravida dapat timbul pada trimester ketiga. Kecemasan berdampak negatif pada ibu hamil seperti pertumbuhan janin terhambat, melemahkan kontraksi otot rahim, resiko melahirkan bayi prematur, dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini 44 orang. Sampel sebanyak 44 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan umur $0,001 < 0,05$, pendidikan $0,037 < 0,05$, pekerjaan $0,024 < 0,05$, status ekonomi $0,026 < 0,05$, dan pemeriksaan ANC $0,000 < 0,05$ dengan kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinannya. disarankan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan Antenata Care (ANC).

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Pemeriksaan ANC, Kecemasan.

Daftar Pustaka 30 (2016-2020).

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

Research Report, 23 March 2022

Sri Utami Handayani

Factors related to the anxiety of pregnant women in facing childbirth at the Sukriyah Midwife Clinic, Hutabargot Village, Hutabargot District in 2021

ABSTRACT

Anxiety is a normal condition that occurs in various circumstances, such as growth, changes and new experiences. Anxiety and feelings of fear that have no clear cause and are not supported by the existing situation. Anxiety is a feeling of fear for which there is no clear cause and is not supported by the existing situation. One source of anxiety stressors is pregnancy. In Indonesia, there are 28.7% of pregnant women who experience anxiety about childbirth. Anxiety is more common in primigravida mothers. Anxiety in primigravida mothers can arise in the third trimester. Anxiety has a negative impact on pregnant women such as stunted fetal growth, weakens uterine muscle contractions, the risk of giving birth to premature babies, and affects the growth and development of children. The purpose of this study was to determine the factors associated with the anxiety of pregnant women in facing childbirth. The research method is quantitative with a Cross Sectional Study approach. The population in this study was 44 people. The sample is 44 people. The results showed that there was a relationship between age $0.001 < 0.05$, education $0.037 < 0.05$, occupation $0.024 < 0.05$, socioeconomic $0.026 < 0.05$, and ANC examination $0.000 < 0.05$ with anxiety in pregnant women facing childbirth. It is recommended for health workers to provide education about anxiety problems in pregnant women when conducting Antenatal Care (ANC) examinations.

Keywords : Age, Education, Occupation, Socio-Economic, ANC Examination, Worry.

Bibliography 30 (2016-2020).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021”.

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

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianty, SST, M. Keb, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
5. Hj.Nur Aliyah Rangkuti,SST,M.K.M, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yanna Wari Harahap SKM, M.PH, selaku ketua penguji yang telah

memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini.

7. Ns. Asnil Adli Simamora, M.kep, Selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
8. Bidan Sukriyah yang telah memberi izin kepada peneliti selama melakukan penelitian.
9. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua saya beserta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi untuk menyelesaikan studi ini.

Akhir kata penulis berharap proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pihak – pihak yang membutuhkan. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang. Aamiin.

Padangsidimpuan, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kecemasan	8
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	9
2.1.3 Etiologi Kecemasan	9
2.1.4 Tingkat Kecemasan	13
2.1.5 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan.....	16
2.1.6 Beberapa Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan	18
2.1.7 Mengatasi Kecemasan	20
2.2 Kehamilan	20
2.2.1 Pengertian Kehamilan	20
2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan.....	21
2.2.3 Kunjungan Ibu Hamil	22
2.2.4 Perubahan Psikolgi Selama Kehamilan	22
2.2.5 Faktor-faktor Psikologis Yang Berhubungan Dengan Masa Hamil	24
2.2.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan	27

2.3	Persalinan	27
2.3.1	Defenisi	27
2.3.2	Tanda-Tanda Persalinan	28
2.3.3	Tahapan Persalinan	29
2.3.4	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan	30
2.4	Kerangka Konsep	31
2.5	Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	33
3.2	Lokasi dan Waktu Peneliti.....	33
3.2.1	Lokasi Penelitian	33
3.2.2	Waktu Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel.....	34
3.3.1	Populasi	34
3.3.2	Sampel	34
3.4	Etika Penelitian	35
3.5	Defenisi Operasional.....	36
3.6	Intrumen Penelitian.....	37
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	37
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	37
3.8.1	Pengolahan Data	38
3.8.2	Analisa Data.....	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	39
4.2	Analisa Univariat	39
4.3	Analisa Bivariat	41
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Hubungan Umur Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot	45
5.2	Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot	46
5.3	Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot	48
5.4	Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot	49
5.5	Hubungan Pemeriksaan ANC Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	53
6.2	Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	36
Tabel 4.1 Diastribusi Umur Responden	39
Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan	39
Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Satus Ekonomi Responden	40
Tabel 4.5 Distribusi Pemeriksaan ANC Responden.....	40
Tabel 4.6 Distribusi Kecemasan Ibu Hamil	41
Tabel 4.7 Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah	41
Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalina Di Klinik Bidan Syukriyah.....	42
Tabel 4.9 Hubungan Status Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalina Di Klinik Bidan Syukriyah.....	43
Tabel 4.10 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalina Di Klinik Bidan Syukriyah.....	43
Tabel 4.11 Hubungan Pemeriksaan ANC Dengan Tingkat Kecemaan Menghadapin Persalinan Di Klinik Bidan Syukriyah.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
2. Surat Balasan Izin Penelitian
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Tabel
7. Output
8. Dokumentasi Penelitian
9. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
3. WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013) Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. (Usman, 2016) Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. (Saseno, 2013) Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. (Shodiqoh, 2014)

Kecemasan dan stres berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan wanita hamil yang perokok. Akibatnya risiko kemungkinan anak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepala kecil, perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur, melemahnya sistem

kekebalan tubuh bayi serta gangguan emosi setelah kelahiran menjadi lebih tinggi dibanding dengan ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan pikiran dengan penuh suka cita (Hawari,2016). Menurut beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu usia,pendidikan,pekerjaan dan status ekonomi. 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 (Pieter, 2011).

1

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin hasil konsepsi baik secara spontan maupun tidak spontan. Selama masa kehamilan dan persalinan, ibu banyak mengalami perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan psikis pada ibu hamil seperti emosi tidak labil sedangkan pada ibu bersalin perubahan psikis seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, marah – marah, cemas, *emotional distress*, lemah, takut. (Sukarni dan Margareth : 2013). Pada umumnya ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun didalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi serta plasenta yang di akhiri dengan sentuhan awal antara ibu dan bayi.

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin, antara lain: Cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan,keadaan fisik ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC), kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, 5) dukungan dari lingkungan sosial (suami/ keluarga dan teman).

Kecemasan (*Ansietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber *stressor* kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. (Videbeck, 2015). Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan.

Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Mandagi, 2013) Salah satu sumber *stressor* kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016) Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa 2 ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. (Shodiqoh, 2014)

Data WHO (2015) menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Berdasarkan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 didapatkan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan. Di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 ribu sampai 1.000 lebih per kelahiran yang menyatakan adanya perasaan cemas, sedangkan di Negara maju berkisar 7-15 per 100 ribu kelahiran hidup yang menyatakan adanya perasaan cemas pada saat menghadapi persalinan.

Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi post partum, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial.⁸ Survei yang

dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan kecemasan. Takut melahirkan masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan. Penelitian di Swedia tentang *antenatal care* pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami 3 kecemasan. Di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas. 9-11 Di Minnesota pada ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 10%. Di Bangladesh 29% ibu hamil mengalami gejala kecemasan.

.Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. (Mandagi, 2013) Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil *primigravida* (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil *multigravida* sebanyak 42,2%. (Novitasari, 2013). Kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan

Di Sumatera Utara dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 kunjungan ibu hamil trimester III meningkat sebesar 84,6 % . Terdapat satu kabupaten di Sumatera Utara yang kunjungan ibu hamil trimester III tinggi yaitu kabupaten Deli Serdang sebesar 96,84 % (Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2016)

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak

tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. (Novitasari, 2013) Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran. (Astria, 2009) 3 Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktifitas HHA (Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktifitas, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada anak. (Shahhosseini, dkk, 2015)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti, pada ibu hamil di Klinik Bidan Sukriyah desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021, tercatat ibu hamil trimester III sebanyak 44 orang, Dari data tersebut diperoleh ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan sebanyak 39 orang

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinannya di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan

kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinannya di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinannya di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan status pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemeriksaan ANC dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinannya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinannya serta penerapan ilmu dan aplikasi karya tulis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan manfaat yang positif bagi perkembangan ilmu kepada mahasiswi Program Sarjana Kebidanan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan kepada petugas kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan psikologi ibu dalam menghadapi akhir kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif dan dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Hawari, 2016).

Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, 2012).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi

psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah (Pieter, 2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi.

Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (West, 2010),

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.(Hawari, 2016).

Menurut Hawari (2016) keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan gangguan konsentrasi dan daya ingat.

- e. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.3 Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai *etiopatogenesis* munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015)

a. Teori Psikoanalitik

Sadock (2015) mendefinisikan kecemasan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari super ego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan. (Videbeck, 2012).

b. Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan

tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka (Sadock, 2015). Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru (Videbeck, 2012).

c. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Sadock, 2015).

d. Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh : sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernafasan (contoh: takipneu).

Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Sadock, 2015)

e. Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin (Sadock, 2015). Asam gama-amino butirat (GABA)

merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anti cemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron (Videbeck, 2012). Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABA_A) di dalam terapi beberapa gangguan cemas.

Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABA_A, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung (Sadock, 2015). Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps. Untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan (Videbeck, 2012).

Serotonin (5-HT) memiliki banyak subtipe. Serotonin subtipe 5-HT_{1A} berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood (Videbeck, 2012). Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda (Sadock, 2015).

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pasca trauma (Videbeck, 2012). Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke *locus cereleus* (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson

ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (*medulla spinnalis*) (Sadock, 2015).

f. Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Sadock, 2015).

g. Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas (Sadock, 2015).

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau dikutip oleh Stuart (2010), mengidentifikasi kecemasan dalam empat tingkatan dan menggambarkan efek dari tiap tingkatan kecemasan antara lain :

- a. Kecemasan ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Kecemasan sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- c. Kecemasan berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (*spesifik*) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk terfokus pada area lain.
- d. Panik, individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian karena hilang kontrol (tidak terkendali), terjadi peningkatan aktivitas motorik, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Menurut Hawari (2016), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan

mudah tersinggung.

- b. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik): *tinnitus* (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala *kardiovaskuler* (jantung dan pembuluh darah): *takikardi* (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti sekejap.

- j. Gejala *respiratori* (pernafasan): rasa tertekan atau sepi di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/sesak.
- k. Gejala *gastrointestinal* (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (*konstipasi*) dan kehilangan berat badan.
- l. Gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*, *ejakulasi dini*, *ereksi* melemah, *ereksi* hilang dan *impotensi*).
- m. Gejala *autonom*: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- n. Tingkah laku/sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/ mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut Ratnawati, (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan adalah :

- a. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua karena kehamilan pada usia muda lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.

b. Status Pendidikan

Status pendidikan dan yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan tinggi.

c. Status Pekerjaan

Status pekerjaan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

d. Status Ekonomi

Status pendidikan dan yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan tinggi.

e. Pemeriksaan kehamilan (Riwayat ANC)

Ibu hamil yang lebih sering memeriksakan kehamilannya tingkat stressnya lebih rendah dibanding dibanding ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya.

Menurut Janiwarty (2013) menjabarkan faktor-faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan ibu bersalin diantaranya yaitu sebagai berikut:

a. Cemas akan keselamatan janin

Pada fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir, calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, tertekan dan

gelisah kemudian pada saat-saat menghadapi persalinan. Calon ibu semakin merasa cemas akan keselamatan janin (Pieter, 2011).

Laili (2010) mengatakan bahwa ibu yang akan menghadapi persalinan dan yang sedang bersalin mengalami kecemasan pada status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

Tingkat cemas sedang, disebabkan karena khawatir dan cemas tentang keselamatan janin yang dilahirkan, nyeri persalinan atau kekuatan pada saat mengejan pada masa persalinan.

b. Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua, khususnya ibu, dihantui dengan kekhawatiran-kekhawatiran tentang janinnya, terutama disaat-saat bersalin. Perasaan cemas tentang apa bayi yang dilahirkan normal atau cacat. Ketakutan akan menghasilkan bayi yang cacat adalah normal saja, selama ketakutannya tidak berlebihan. Hampir semua janin menunjukkan cacat yang berat, meninggal pada waktu dilahirkan.

Beberapa calon ibu membayangkan dan cemas akan persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Kurang pengetahuan pada kebanyakan wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya akan mengakibatkan rasa takut dan cemas, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan, bahkan dapat mempersulit persalinan sehingga ibu dapat takut dan cemas menghadapi persalinan.

c. Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan, wanita bertanya akan seperti apa nyerinya, akan seburuk apa keadaannya dan apakah ia dapat menahannya. Untuk persalinan pertama, adanya kecemasan tentang nyeri persalinan sangat wajar karena sesuatunya adalah pengalaman baru, dan jika rasa nyeri tidak terasa malah dapat menimbulkan masalah. Dari sudut pandang evolusi, nyeri persalinan bukanlah sesuatu yang berada diluar kemampuan seorang wanita. Alam menggunakan nyeri untuk beberapa tujuan yang sangat penting. Nolan dan Astuti (2012) menyebutkan bahwa nyeri kontraksi yang pertama mengatakan kepada calon ibu persalinannya dimulai.

2.1.6 Mengatasi Kecemasan

Menurut Sulistyawati (2011), ada beberapa cara mengatasi kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penanganan.
- b. Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga.
- c. Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas dengan menjadi teman sekaligus pendengar yang baik, menjadi konselor, dan lakukan pendekatan yang bersifat spiritual.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan.
- e. Memfasilitasi menjadi orang tua dengan melakukan beberapa hal seperti memberikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua, belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus, perlu persiapan mental

dan material karena anak adalah suatu anugerah sekaligus amanah yang harus dirawat baik-baik, dengan adanya anak akan merubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati dkk, 2017).

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi *gestasi* seperti anak kembar atau *triplet*. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan. (Pieter, 2011).

2.2.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Wibisono dan Dewi (2011), ada dua jenis tanda-tanda kehamilan sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda mengarah ke kehamilan, tetapi tidak pasti hamil.
 - 1) Tes kencing menggunakan alat celup menunjukkan hasil positif.

- 2) Terlambat menstruasi.
 - 3) Terasa mual dan muntah.
 - 4) Perut terasa membesar.
 - 5) Payudara terasa membesar dan kencang.
- b. Tanda-tanda kehamilan yang pasti.
- 1) Terlihat buah kehamilan dengan USG (*ultra sonografi*).
 - 2) Terlihat melalui foto sinar X. Namun perlu diperhatikan, alat ini tidak boleh dipakai selama kehamilan.
 - 3) Terasa ada gerakan anak oleh pemeriksaan

Menurut Wibisono dan Dewi (2011) adapun hal yang harus dihindari pada tiga bulan pertama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Alkohol.
- b. Asap rokok.
- c. Kafein.
- d. Olahraga berlebihan.
- e. Mandi sauna.
- f. Berhubungan seks (masih kontroversi).
- g. Terbang dengan pesawat, terutama jika jarak tempuh membutuhkan waktu lama

2.2.3 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah pertemuan (kontak) antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat juga

sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya ataupun di posyandu, (Depkes RI, 2014).

Kunjungan K-4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan *distribusi* kontak sebagai berikut : minimal 1 kali pada *triwulan* I, minimal 1 kali pada *triwulan* II, dan minimal 2 kali pada *triwulan* III, (Depkes RI, 2014).

2.2.4 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

a. Perubahan Psikologi Trimester Pertama

Ada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

b. Perubahan Psikologi Trimester Kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak

mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. sedangkan, fase *post-quikening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas dan akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. (Janiwarty dan Pieter, 2013).

c. Perubahan Psikologi Trimester Ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

2.2.5 Faktor-Faktor Psikologis yang Berhubungan Masa Hamil

Faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan ibu selama masa kehamilan diantaranya sebagai berikut (Janiwarty, 2013) :

a. Dukungan Suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah bersumber dari perasaan bangga atas kemampuannya memiliki keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan kondisi ibu yang hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi. Namun, pada sebagian pria memiliki hasrat seks yang lebih tinggi disaat isterinya sedang hamil.

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengutamakan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menetapkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

b. Dukungan Keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami.

c. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas

kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini sering kali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks.

d. Pengalaman *Traumatis* Ibu

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti ibu yang suka menyaksikan film horor, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian di malam hari. Terjadi ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun dan mental ibu.

Dampak buruk *traumatis* ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi *adrenalin*, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. *Trauma*, *stres*, atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat dirasakan janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan reaksi pada stimulasi dari luar tubuh ibunya.

Pengaruh trauma terhadap perkembangan janin terutama berkaitan dengan kelainan perkembangan lebih cepat dari pada belahan otak bagian kanan, sehingga mengakibatkan hambatan dalam

perkembangan kemampuan berbahasa anak atau melahirkan anak hiperaktif.

e. Tingkat Aktivitas

Tidak ada bukti bahwa aktifitas yang teratur seperti jogging, bermain tennis, berenang, atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah seperti keguguran fetal malformation (janin yang cacat). Kebanyakan dokter melarang program olah raga baru pada awal hamil, kecuali latihan prenatal yang dirancang khusus untuk wanita hamil. Bentuk latihan-latihan yang paling menguntungkan bagi wanita hamil ialah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu memopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong. Latihan kaki penting dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot.

2.2.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. (Sadock, 2015).

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari

gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). (Shodiqoh, 2014).

Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali. (Shodiqoh, 2014).

2.3 Persalinan

2.3.1 Defenisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman dan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan, (Sumarah dkk, 2012).

Menurut Depkes (2010), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jala lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta, (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2012), terdapat beberapa tanda/gejala dalam menghadapi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Terjadinya his persalinan, karakter dari his persalinan yaitu:
 - 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - 2) Sifat his teratur, *interval* makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada *serviks*
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

- b. Pengeluaran Lendir dan Darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput *lendir* yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

- c. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput *ketuban*. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum*, atau *sectio caesari*

2.3.3 Tahapan Persalinan

Menurut Sumarah dkk (2009), tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan *serviks* 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

b. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.

4) Terjadinya pendarahan

Pendarahan di anggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

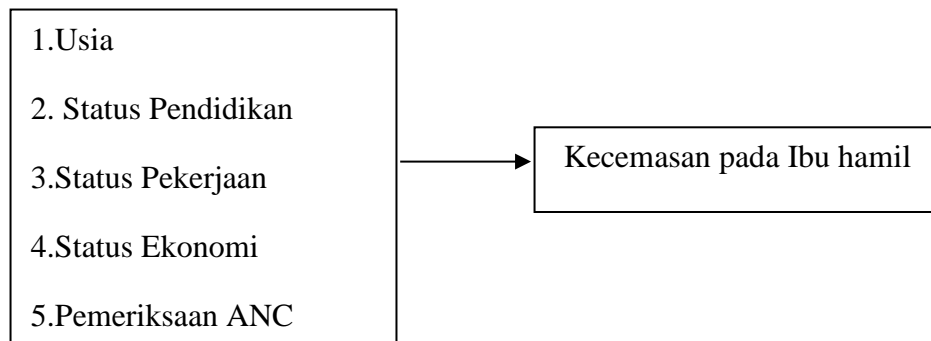
2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi *dinamika* situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti. Menurut Sakaran dan Hidayat (2007), kerangka konseptual ini bertujuan untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

Adapun kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan atau masalah penelitian sementara untuk menerangkan fenomena yang diamati (Nur Salam, 2013)

Ha : Ada Hubungan Antara Ibu Hamil Trimester III Dengan Faktor- Faktor

Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah

Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021

Ho :Tidak ada Hubungan Antara Ibu Hamil Trimeter III Dengan Faktor- Faktor

Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah

Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di lakukan di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal karena masih banyak ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan bulan Agustus 2021 sampai dengan bulan Januari 2021

Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengolahan data						
Seminar akhir						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya selama 1 bulan mulai Oktober 2021 sampai dengan bulan November 2021 di klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021 berjumlah 44 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

1. Adapun yang menjadi objek penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.
2. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* sebanyak 44 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.

Penelitian dilakukan dengan menekankan pada etika yang meliputi :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, jika responden bersedia menjadi responden maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden (Hidayat, 2017).

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial atau kode pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya. Diadopsi dari penelitian Heriani (2016), dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Ditinjau Dari Paritas, Usia, Pendidikan, Dan Pekerjaan di Lampung. Menggunakan skala 14 dengan nilai 0 – 3 yaitu :

skala < 21 artinya tidak ada kecemasan

skala > 21 artinya ada kecemasan

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur dalam pengumpulan data yaitu :

a. Tahap persiapan

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah peneliti mendapat persetujuan dari Bidan Sukriah. Ditahap awal penelitian dimulai dengan mengurus surat pengantar penelitian ke Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot. Setelah dilaporkan dan mendapat izin maka peneliti mulai melakukan kegiatan penelitian di lapangan.

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan akan dimulai dengan mengumpulkan responden dilakukan dengan cara pengisian kuesioner untuk mengukur skala kecemasan dengan metode *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* yang terdiri dari 14 pertanyaan yang masing-masing pertanyaan dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Kemudian responden diberikan penjelasan tentang cara menjawab wawancara dari peneliti, serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan menjawab bila ada hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden, kemudian peneliti melakukan wawancara dengan alat instrument kuesioner, setelah selesai melakukan wawancara kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengecekan jika masih ada yang tidak terjawab maupun kosong dari kuesioner tersebut, kemudian dilakukan pengolahan data.

c. Penulisan laporan

Hasil dari pengumpulan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan dilihat persentasenya kemudian diuraikan dalam hasil penelitian dan penarikan kesimpulan.

3.7 Defenisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Definisi Operasional Variabel Penelitian				
Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Ukur	Hasil Pengukuran
Independen : faktor yang berhubungan dengan kecemasan				
a. Usia	Usia ibu hamil pada saat wawancara	Menggunakan 1 item pertanyaan pada kuesioner pertama	Nominal	1. Beresiko <20 tahun dan >35 tahun 2. Tidak Beresiko 20-35 tahun
b. Status pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh ibu hamil saat dilakukan wawancara	Menggunakan 1 item pertanyaan pada kuesioner pertama	Nominal	1. Pendidikan Rendah (SD,SLTP) 2. Pendidikan (SLTA,S1)
c. Status pekerjaan	Pekerjaaan utama dan resmi yang dilakukan ibu hamil ketika wawancara	Menggunakan 1 item pertanyaan pada kuesioner pertama	Nominal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
d. Status ekonomi	Kondisi keuangan ibu hamil yang dilihat dari total	Menggunakan 1 item pertanyaan pada kuesioner	Nominal	1. Di bawah UMK < Rp 1.500.000 2. Di atas UMK

	pendapatannya dan suami berdasarkan upah minimum kota (UMK)	Pertama		> 1.500.000
e.Pemeriksaan ANC	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.	Menggunakan 1 item pertanyaan pada kuesioner Pertama	Nominal	1.< 4 kali 2.≥ 4 kali
Dependen Kecemasan Ibu hamil trimester III	Ibu hamil Periode 3 bulan terakhir kehamilannya pada minggu ke 28 - 40	Menggunakan kuesioner HRS yang terdiri dari 14 item	Ordinal	1. Cemas ≥ 21 2. Tidak Cemas < 21

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data-data hasil *check list* diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Memeriksa data, memperjelas, serta melakukan pengecekan terhadap data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Entry Data*

Memasukkan data kedalam database komputer, dengan menggunakan program SPSS, kemudian membuat distribusi frekwensi sederhana.

d. *Tabulating*

Mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti..

3.8.2 Analisa Data

Menurut Notoadmodjo (2013) analisis suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a Analisis Univariat

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu grup menggunakan *Uji Chi Chisquare* dan interpretasi dengan SPSS. Artinya analisa ini berguna untuk melakukan pengujian terhadap satu sampel yang mendapatkan suatu treatment perlakuan yang kemudian akan dibandingkan rata-rata dari sampel tersebut antara sebelum dan sesudah treatment atau perlakuan. Uji Mann Whitney adalah jenis uji statistika yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak saling berpasangan. Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika $p \text{ value} < 0,05$ dan tidak ada hubungan jika $p \text{ value} > 0,05$.

Uji rerata dengan menggunakan ujin Independent – Sampel T Test untuk statistik non parametris (*Mann Whitney U-Test*) dengan taraf signifikansi 0,05. Adapun statistik yang akan di uji menurut (Sugiono, 2016)

.Dengan kriteria pengujian menurut Santoso (Anggela, 2015) yaitu sebagai berikut :

- a. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

b. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Desa Hutabargot terletak di Kabupaten Mandailing Natal Merupakan Kabupaten Paling Selatan Dari propinsi Sumatera Utara dan berbatasan langsung dengan Propinsi Sumatera Barat berada di Kecamatan Hutabargot dengan luas wilayah $\pm 1.173.12 \text{ km}^2$, jumlah penduduk 8977 Jiwa dan dapat dilalui oleh semua kendaraan . batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Kecamatan Panyabungan Utara

Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Kecamatan Natal

Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kecamatan Panyabungan Kota

Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Kecamatan Panyabungan Barat

4.2 Analisa Data

Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

Variabel	F	%
Umur		
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	26	59,1
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	18	40,9
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	17	38,6
Pendidikan Tinggi	27	61,4
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	23	52,3
Bekerja	21	47,7

Status Ekonomi		
Dibawah UMK (< Rp .1.500.000)	15	34,1
Diatas UMK (> Rp.1.500.000)	29	65,9
Jumlah	44	100

Hasil tabel 4.2.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden beresiko sebanyak 26 orang (59,1 %), minoritas berumur beresiko sebanyak 18 (40,9%). ditinjau dari segi pendidikan responden mayoritas pendidikan tinggi > SLTA sebanyak 27 orang (61,4%), dan minoritas pendidikan < SLTA yaitu sebanyak 17 orang (38,6 %). ditinjau dari segi pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 31 orang (52,3 %) dan minoritas bekerja sebanyak 21 orang (47,7 %). ditinjau dari status ekonomi mayoritas diatas UMK yaitu 29 orang (65,9 %) dan minoritas status ekonomi dibawah UMK yaitu 15 orang (34,1 %).

Tabel 4.2.5 Distribusi Pemeriksaan ANC di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

Kriteria	F	%
<4 kali	17	38,6
>4 kali	27	61,4
Jumlah	44	100

Hasil Tabel 4.2.5 mayoritas responden pemeriksaan ANC sebanyak >4 kali yaitu 27 orang (61,4 %) dan minoritas pemeriksaan ANC < 4 kali sebanyak 17 orang (38,6 %).

Tabel 4.2.6 Distribusi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

Kriteria	F	%
Cemas	25	56,8
Tidak Cemas	19	43,2
Jumlah	44	100

Hasil Tabel 4.2.6 mayoritas responden cemas sebanyak 25 orang (56,8%) dan minoritas responden tidak cemas yaitu sebanyak 19 orang (43,2%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Umur Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Umur	Kecemasan Ibu Hamil				Jumlah		P Value
	Cemas		Tidak Cemas				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	20	76,9	6	23,1	26	100	0,001
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	5	27,8	13	72,2	18	100	
Jumlah	25	56,8	19	43,2	44	100	

Hasil tabel 4.4 menunjukkan bahwa 19 responden umur ibu beresiko ditemukan mayoritas responden cemas yaitu sebanyak 20 orang (76,9 %), Sedangkan dari 18 umur ibu tidak beresiko ditemukan responden tidak cemas sebanyak 13 orang (72,2 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,001 artinya ada hubungan Umur Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Pendidikan	Kecemasan Ibu Hamil		Jumlah	P Value
	Cemas	Tidak Cemas		

	F	%	F	%	F	%	
Pendidikan Rendah	13	76,5	4	23,5	17	100	0,037
Pendidikan Tinggi	12	44,4	15	55,6	27	100	
Jumlah	25	56,8	19	43,2	44	100	

Hasil tabel 4.5 dari 17 responden yang yang pendidikan rendah < SLTA ditemukan mayoritas ibu hamil mengalami cemas yaitu sebanyak 13 orang (76,5 %). Sedangkan dari 27 ibu yang pendidikan tinggi > SLTA ditemukan responden mayoritas tidak cemas yaitu sebanyak 15 orang (55,6 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,037 artinya ada hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Tabel 4.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Pekerjaan	Kecemasn Ibu Hamil				Jumlah		P Value
	Cemas		Tidak Cemas				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	16	69,6	7	30,4	23	100	0,024
Bekerja	9	42,9	12	57,1	21	100	
Jumlah	25	56,8	19	43,2	44	100	

Hasil tabel 4.6 dari 23 responden tidak bekerja mayoritas cemas yaitu 16 orang (69,6 %) dan tifak cemas sebanyak 7 orang (30,4%). Sedangkan dari 21 ibu bekerja mayoritas tidak cemas yaitu sebanyak 12 orang (57,1%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P*-Value = 0,024 artinya ada hubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Tabel 4.7 Hubungan Status Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menhadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

Status Ekonomi	Kecemas Ibu Hamil				Jumlah		<i>P</i> Value
	Cemas		Tidak Cemas				
	F	%	F	%	F	%	
Dibawah UMK	12	80,0	3	20,0	15	100	0,026
Diatas UMK	13	55,2	16	80,8	29	100	
Jumlah	25	56,0	19	43,2	44	100	

Hasil tabel 4.7 dari 15 responden status ekonomi di bawah UMK mayoritas responden cemas sebanyak 12 orang (80.0 %). Sedangkan dari 29 status ekonomi diatas UMK mayoritas tidak cemas mayoritas tidak cemas yaitu 16 orang (80,8%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P*-Value = 0,026 artinya ada hubungan status Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

Tabel 4.8 Hubungan Pemeriksaan ANC Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menhadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021

Pemeriksaan	Kecemas Ibu Hamil		Jumlah	<i>P</i> Value
	Cemas	Tidak Cemas		

ANC	F	%	F	%	F	%
< 4 Kali	14	82,4	3	17,6	17	100
>4 Kali	11	40,7	16	59,3	27	100
Jumlah	25	56,0	19	43,2	44	100

0,007

Hasil tabel 4.8 dari 17 responden pemeriksaan < 4 kali mayoritas responden cemas sebanyak 14 orang (82,4 %). Sedangkan dari 27 pemeriksaan > 4 kali mayoritas tidak cemas yaitu 16 orang (59,3%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,007 artinya ada hubungan pemeriksaan ANC Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,001 artinya ada hubungan Umur Ibu Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021

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

Umur responden sebagian besar pada kelompok usia 20-35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan, karena pada kelompok usia tersebut merupakan umur yang ideal/ sesuai bagi para ibu dalam melakukan

persalinan. Pada kisaran usia 20–35 tahun diharapkan para ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi proses persalinan. Menurut hasil penelitian Laili (2017). bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, dapat dilihat di atas bahwa usia 20–35 tahun dan >35 tahun mengalami frekuensi tingkat kecemasan yang sama (Sulistyawati, 2018).

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

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

5.2 Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,037$ artinya ada hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021. Responden dengan pendidikan rendah memiliki resiko 45 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden dengan pendidika tinggi.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Dengan adanya pendidikan tinggi dapat cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri serta kesehatan keluarganya., tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap proses serta kemampuan berfikir sehingga dapat mampu menangkap informasi-informasi baru dengan cepat (Hawari, 2016).

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

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

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

psikologis ibu. Kesehatan ibu menjamin konsistensi respon adaptif ibu terhadap kecemasan ibu (Notoatmodjo, 2016).

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

5.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menhadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Hasil analisis menggunakan uji chisquare diperoleh nilai P-Value = 0,024 artinya ada hubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021. Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktivitas yang di lakukan ibu hamil. Aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini. Aktivitas atau latihan ringan yang dilakukan ibu hamil akan membantu mempertahankan kehamilan. Ibu hamil yang melakukan aktifitas ringan terbukti menurunkan risiko bayi lahir prematur. Pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang akan menambah informasi yang bersifat informal. Hal tersebut dapat diperoleh ketika seseorang melakukan interaksi pada saat seseorang bekerja maupun saat melakukan interaksi social (Kusumawati, 2016).

Hasil penelitian yang ditemukan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur bahwa ibu hamil dengan pekerjaan IRT lebih banyak yang mengalami kecemasan. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu yang

memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wanda (2018) hasil uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting, dimana nilai $\rho = 0,007$, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Menurut asumsi peneliti Ibu hamil bekerja akan sering bertemu dengan orang lain diluar rumahnya, sehingga akan lebih banyak mendapatkan informasi atau pengetahuan lebih banyak dari pengalaman orang lain mengenai kehamilannya dan membuatnya merasa lebih tenang.

5.4 Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadap Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,026$ artinya ada hubungan status Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

Perasaan cemas pada ibu hamil dirasakan sejak trimester pertama kehamilan yaitu kecemasan beradaptasi dengan perubahan kebiasaan tubuh, rahim mulai membesar dan perubahan kehamilan. Kecemasan ini berlanjut hingga trimester ketiga. Selama trimester terakhir, kecemasan meningkat karena persepsi persalinan dengan risiko rasa sakit dan kesehatan, yang juga meningkat sampai persalinan (Asmariyah, 2021). Rasa cemas yang dialami oleh ibu saat akan menghadapi persalinan adalah hal yang wajar karena

termasuk perubahan psikologis selama masa kehamilan, yang ditandai ibu selalu memikirkan tentang proses persalinan, dan keselamatan ia dan bayi yang akan dilahirkan nanti (Asmariyah, 2021).

Status sosial ekonomi ibu hamil yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikisnya akan mengurangi kecemasannya menjelang persalinan, karena ibu telah melalui masa kematangan emosi. Status ekonomi bagi ibu hamil pula akan mensugesti asupan gizi ketika kehamilan dan akan berdampak dalam faktor kekuatan ibu selama melewati proses persalinan normal. Status ekonomi yang rendah pula mengakibatkan ibu hamil tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebagai akibatnya beresiko kelahiran patologis lebih tinggi (Permatasari, dkk, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Ni'mah Said et al (2021) Hal ini sesuai dengan penelitian tahun 2015 oleh berjudul hubungan antara faktor sosial ekonomi dan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Tuminting , menggunakan uji statistik Chi Square untuk tingkat signifikansi 0,05, nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara status ekonomi terhadap tingkat kecemasan ibu.

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil primigravida memungkinkan seorang ibu belum memiliki kebutuhan yang akan diperlukan menjelang persalinan. Yang membutuhkan biaya yang akan dikeluarkan. Bila kedua hal ini belum disiapkan secara matang akan menimbulkan rasa khawatir pada ibu hamil.

5.5 Hubungan Pemeriksaan ANC Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021.

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,007 artinya ada hubungan pemeriksaan ANC Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

Menurut Robbins dan Judge (2018) mengemukakan bahwa sikap ibu melakukan antenatal care dipengaruhi oleh karakteristik pribadi (kepribadian, motif, minat, kebutuhan, pengalaman masa lalu dan harapan seseorang) dan situasi (waktu, keadaan kerja dan keadaan sosial). Selain itu, anggapan ibu tentang kondisi kehamilan yang baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yang dapat berdampak pada meningkatnya angka kematian ibu hamil karena kurangnya deteksi dini resiko tinggi (Winaryati, 2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi keaktifan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care yaitu umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan (Lumongga, 2017). Tingkat kecemasan pada ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diperoleh selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan akan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta minimnya informasi yang diperoleh selama masa kehamilan akan menimbulkan kecemasan tersendiri (Aisyah, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti (2018), ada hubungan kepatuhan antenatal care (ANC) dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Hasil uji tersebut juga diketahui tingkat

hubungan sebesar 0,433 berarti antara angka 0,400-0,599 maka dikatakan kategori Sedang.

Menurut peneliti, kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dikarenakan jadwal persalinan yang semakin dekat terutama pada persalinan pertama, wajar timbul perasaan cemas ataupun takut meskipun ingin segera melepaskan beban dari perutnya yang membesar, dilain pihak timbul kekhawatiran pada kelancaran pada persalinan. Ibu hamil dapat mengalami kecemasan saat akan menghadapi persalinan merupakan hal yang wajar karena segala sesuatunya merupakan pengalaman baru bagi ibu. Tetapi sebagian ibu beranggapan bahwa kondisi kehamilannya yang baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas Kesehatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan umur Ibu Hamil Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 dengan $P= 0,001$ ($P < 0,05$)
2. Ada hubungan pendidikan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 dengan $P= 0,037$ ($P < 0,05$)
3. Ada hubungan pekerjaan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 dengan $P= 0,024$ ($P < 0,05$)
4. Ada hubungan status ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 dengan $P= 0,026$ ($P < 0,05$)
4. Ada hubungan Pemeriksaan ANC Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021 dengan $P= 0,000$ ($P < 0,05$)

6.2 Saran

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan menambah referensi terkait Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinannya serta penerapan ilmu dan aplikasi karya tulis

3. Bagi Institusi Kesehatan

- a. Perlunya mengadakan penyuluhan kesehatan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan.
- b. Perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil primigravida saat melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- Astria Y, dkk. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*. 10 (19): 38-48.
- Dalami, 2012. *Ketakutan Melahirkan*, <http://repository.usu.ac.id> (12 Juni 2012).
- Depkes, 2010. *Persalinan*, <http://id.shvoong.com> (15 Oktober 2010).
- Depkes RI, 2014. *Kunjungan Ibu Hamil*, <http://repository.usu.ac.id> (07 Agustus 2015).
- Handayani R. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11(1): 62-70.
- Hawari, D. (2016). *Psikiatri Manajemen Stres, Cemas & Depresi*, Jakarta; FK UI.
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan PenerbitFKUI
- Janiwarty B, Pieter HZ. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha Publishing. Yogyakarta
- Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 1 (1): 197-201.
- Novitasari T, dkk. 2013. Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*. 2 (2): 62-70.
- Pieter, 2011. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana PrenadaMedia Group.

Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, 2011

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010

Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2015. *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.

Saseno, Kriswoyo PG, Handoyo. 2013. Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X Kelurahan Kramat Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 9(3).

Shahhosseini Z, Poursaghar M, Khalilian A, Salehi F. 2015. A Review of the Effect of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*. 27 (3): 200-202.

Shodiqoh ER, Syahrul F. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (1): 141-150.

Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta; Salemba Medika.

Sulistiyawati dan Nugraheny, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Jakarta; Salemba Medika.

Usman FR, dkk. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 4 (1): 1-7.

Videbeck, SL. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.

Wibisono dan Dewi, 2011. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*, Jakarta; AgroMedia Pustaka.



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
SUKRIYAH Am.Keb

SIPB : 505 / 001 / SIPB - M /DPMPP / TSP / 2019

Alamat : Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kab. Manadailing Natal

Hutabargot, 30 November
2021

Nomor : 062 / BPM / II / 2021 Kepada Yth,
Hal : Balasan Survey Pendahuluan Dekan Universitas Aafa
Royhan
Lampiran : - di -

Padang Sidimpuan

Berdasarkan Surat Permohonan Izin survey penelitian atas nama dibawah ini :

Nama : SRI UTAMI HANDAYANI
NIM : 20061073
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : **Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil pada Saat Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot.**

Dengan ini memberikan izin untuk melakukan survey pendahuluan di BPM Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot.

Demikian surat ini kami buat,atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hutabargot, 30 November 2021
Pimpinan Praktek Bidan Mandiri

SUKRIYAH, Am. Keb
NIP.19870508201704200



BIDAN PRAKTIK MANDIRI

SUKRIYAH Am.Keb

SIPB : 505 / 001 / SIPB - M /DPMPP / TSP / 2019

Alamat : Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kab. Manadailing Natal

Hutabargot, Januari
2022

Nomor : 062 / BPM / II / 2021 Kepada Yth,
Hal : Balasan Survey Pendahuluan Dekan Universitas Afa
Royhan
Lampiran : - di -

Padang Sidimpuan

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Penelitian atas nama dibawah ini :

Nama : SRI UTAMI HANDAYANI
NIM : 20061073
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil pada Saat Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot.

Diketahui benar telah melakukan penelitian dan praktek di Klinik Bidan Praktek Mandiri (BPM) Sukriyah selama 1 bulan dimulai tanggal 25 Januari 2022 s/d 25 Februari 2022 dengan baik.

Demikian surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya, terima kasih.

Hutabargot, 25 Februari 2022
Pimpinan Praktek Bidan Mandiri

SUKRIYAH, Am. Keb
NIP.198705082017042001

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan Judul : **“Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021”**.

Peneliti tersebut ialah :

Nama : Sri Utami Handayani

NIM : 20061073

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hutabargot, 25 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,

**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR – FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK BIDAN SUKRIYAH DESA
HUTABARGOT KECAMATAN HUTABARGOT
TAHUN 2021**

Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu/ kadang-kadang
- 2 : Sering
- 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

N O	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa selama hamil ini bibir saya terasa lebih kering dari sebelum hamil				
2	Saya selama hamil mengalami sulit bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
3	Saya merasa suka oyong selama hamil ini				
4	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan meras sangat lega jika semua ini berakhir				
5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan selama hamil ini				
6	Saya berkeringat secara berlebihan selama hamil ini (misalnya, tangan berkeringat), padahal sebelum hamil saya tidak seperti ini				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas selama hamil ini				
8	Saya mengalami kesulitan dalam menelans selama hamil ini				
9	Saya merasa selama hamil ini jantung saya berdetak lebih kencang, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas (misalnya, merasa detak jantung mengikat atau melemah)				
10	Saya selama hamil ini merasa panik jika terjadi sesuatu				
11	Saya selama hamil ini merasa takut akan “terhambat” oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
12	Saya selama hamil ini selalu merasa sangat ketakutan				
13	Saya selama hamil merasa khawatir dengan situasi saat dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri, padahal sebelum hamil tidak seperti ini				
14	Saya merasa gemetar saat banyak melakukan aktivitas (misalnya, kedatangan)				

LEMBAR OBSERVASI DAN KUESIONER

1. Lembar Observasi

Berilah tanda ceklist (√) pada setiap komponen

Data Umum

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. S1 / Jenjang lebih dari S1

4. Pekerjaan :
 - a. IRT (Ibu Rumah Tangga)
 - b. Petani
 - c. Wiraswasta
 - d. PNS
 - e. Lain – lain

5. Status ekonomi :
 - a. Dibawah UMK < Rp. 1.500.000
 - b. Diatas UMK > Rp.1.500.000

6. Pemeriksaan ANC
 - 1= < 4 Kali
 - 2=> 4 Kali

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Memberikan Penjelasan Tentang Cara Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Ekonomi ANC Kecemasan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Status Ekonomi	Pemeriksaan Ekonomi	Kecemasan Ibu Hmil Trimester III
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	26	59.1	59.1	59.1
	Tidak Beresiko	18	40.9	40.9	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah < SLTA	17	38.6	38.6	38.6
	Pendidikan Tinggi > SLTA	27	61.4	61.4	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	23	52.3	52.3	52.3
Bekerja	21	47.7	47.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Status Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dibawah UMK	15	34.1	34.1	34.1
Diatas UMK	29	65.9	65.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pemeriksaan ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 4 Kali	17	38.6	38.6	38.6
>4 kali	27	61.4	61.4	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas	25	56.8	56.8	56.8
Tidak Cemas	19	43.2	43.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

CROSSTABS /TABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Ekonomi ANC BY Kecemasan
/FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK /CELLS=COUNT
EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.

CROSSTABS /TABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Ekonomi ANC BY Kecemasan
 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CORR RISK /CELLS=COUNT
 EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Umur Responden * Kecemasan Ibu Hmil Trimester III

Crosstab

			Kecemasan Ibu Hmil Trimester III		Total
			Cemas	Tidak Cemas	
Umur Responden	Beresiko	Count	20	6	26
		Expected Count	14.8	11.2	26.0
		% within Umur Responden	76.9%	23.1%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	5	13	18
		Expected Count	10.2	7.8	18.0
		% within Umur Responden	27.8%	72.2%	100.0%
Total	Count	25	19	44	
	Expected Count	25.0	19.0	44.0	
	% within Umur Responden	56.8%	43.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.471 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.563	1	.003		
Likelihood Ratio	10.815	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.233	1	.001		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.438			.001
Interval by Interval	Pearson's R	.488	.133	3.622	.001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.488	.133	3.622	.001 ^c
N of Valid Cases		44			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (Beresiko / Tidak Beresiko)	8.667	2.187	34.346
For cohort Kecemasan Ibu Hmil Trimester III = Cemas	2.769	1.277	6.005
For cohort Kecemasan Ibu Hmil Trimester III = Tidak Cemas	.320	.150	.682
N of Valid Cases	44		

Pendidikan Responden * Kecemasan Ibu Hmil Trimester III

Crosstab

	Kecemasan Ibu Hmil Trimester III	Total
--	----------------------------------	-------

No	Umur	Pddk	Pkj	status Ekonomi	ANC			
						P1	P2	P3
1	27 tahun	2	2	2	2	2	0	2
2	19 tahun	1	1	1	1	2	0	2
3	19 tahun	1	1	1	1	2	1	1
4	36 tahun	2	2	2	2	1	1	0
5	30 tahun	1	1	2	2	1	1	1
6	36 tahun	2	2	2	2	1	2	1
7	30 tahun	2	1	2	2	2	3	0
8	19 tahun	2	2	2	2	1	1	1
9	30 tahun	2	2	2	2	0	3	2
10	19 tahun	1	1	1	1	3	0	2
11	20 tahun	2	2	2	2	0	3	2
12	32 tahun	1	2	2	1	3	3	3
13	19 tahun	2	1	2	2	2	0	3
14	19 tahun	2	1	2	1	3	3	0
15	36 tahun	2	2	2	2	3	3	3
16	32 tahun	2	1	2	2	3	3	0
17	34 tahun	2	1	2	1	2	2	0
18	36 tahun	1	1	1	1	3	3	3
19	19 tahun	1	1	1	1	0	0	1
20	17 tahun	1	1	1	1	2	2	3
21	19 than	1	1	1	1	3	3	3
22	19 taun	1	1	1	1	1	3	3
23	19 tahun	1	1	1	3	3	3	3
24	17 tahun	2	1	2	2	1	2	0

25	17 tahun	2	1	2	2	0	0	3
26	19 tahun	1	1	1	1	2	2	0
27	36 tahun	1	1	1	1	0	3	0
28	27 tahun	2	2	2	2	2	0	2
29	33 tahun	2	2	2	2	0	3	0
30	32 tahun	2	2	2	2	3	1	1
31	36 tahun	2	2	2	2	1	3	1
32	36 tahun	2	2	2	2	3	0	3
33	25 tahun	2	2	2	2	2	3	1
34	19 tahun	2	2	2	2	3	2	1
35	32 tahun	2	2	2	2	2	1	3
36	19 tahun	1	1	1	0	0	0	0
37	28 tahun	2	2	2	1	3	3	1
38	19 tahun	1	1	1	1	3	3	1
39	28 tahun	2	2	2	2	2	0	3
40	19 tahun	1	1	1	1	0	3	0
41	19 tahun	2	2	2	2	3	2	3
42	36 tahun	1	1	1	1	2	0	1
43	35 tahun	2	2	2	2	2	3	3
44	32 tahun	2	2	2	2	3	1	0