

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DALAM MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIBIO-BIO KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH

**LISDA
22061265**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DALAM MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIBIO-BIO KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023**

OLEH

**LISDA
22061265**

SKRIPSI

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Lisda
NIM : 22061265
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023” adalah asli dan bebas dari 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 masukan dari Komisis 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 aebagai 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 lainnya dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ibu dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Lisda
NIM : 22061265
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 dan dinyatakan Lulus pada tanggal 05 Agustus 2023.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 0114109601



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes,
NIDN.0118108703

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

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

Laporan Penelitian, 05 Agustus 2023

Lisda

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan di
Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023

Abstrak

Kecemasan muncul pada ibu hamil dan lebih sering terjadi pada trimester ketiga. Dampak kecemasan dapat berbahaya pada ibu dan janin. WHO tahun 2019 sekitar 30% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menjelang persalinan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 orang dengan menggunakan metode *total sampling*. Kemudian berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan mayoritas ringan sebanyak 13 orang (41,9%) dan minoritas kecemasan berat sebanyak 8 orang (25,8%). Disarankan pada ibu hamil untuk meningkatkan *antenatal care* agar mempersiapkan secara fisik dan mental dalam menjelang persalinan.

Kata kunci : Kecemasan, Ibu Hamil, Persalinan
Daftar Pustaka: 48 (2012-2022)

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, August 5th 2023

Lisda

The Description of Anxiety Levels in Pregnant Women Before Childbirth in the Working Area of Sibio-Bio Public Health Center in North Padang Lawas District in 2023

Abstract

Anxiety in pregnant women commonly appears in the third trimester. The impact of anxiety can be dangerous for the mother and fetus. WHO in 2019 around 30% of third trimester pregnant women experience anxiety in facing labor. The purpose of this study was to see an overview of the anxiety level of pregnant women before delivery. The population in this study were all third trimester pregnant women in the Working Area of Sibio-Bio Public Health Center, North Padang Lawas District in 2023. The sample in this study was 31 people using the total sampling method. Then, based on the anxiety level of pregnant women in the third trimester before childbirth, the majority had mild anxiety about 13 people (41.9%) and the minority had severe anxiety about 8 people (25.8%). It is recommended for primiparous pregnant women to improve antenatal care in order to prepare them physically and mentally before childbirth..

Keywords : Anxiety, Pregnant Women, Childbirth
Bibliography : 48 (2012-2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lisda
Tempat/Tanggal Lahir : Aek horsik, 02 Oktober 1986
Alamat :
Desa sibio-bio kec dolok.paluta
Email : lisda.sihombing.2092022@gmail.com
Riwayat Pendidikan : SD : SD N no.142443 sidangkal tahun lulus 1999
SMP : Swasta kesumah indah psp tahun lulus 2022
SMA : SMA N.5 psp tahun lulus 2005
DIPLOMA III : Akademi kebidanan sentral tahun lulus 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. 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 sekaligus Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

Padang Lawas Utara, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSYARATAN	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Kehamilan Psikologis.....	8
2.2 Konsep Kecemasn	13
2.3 Konsep Persalinan	25
2.4 Kerangka Konsep	33
2.5 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.2.1 Lokasi Penelitian	35
3.2.2 Rencana Waktu Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan Sampel	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel	35
3.4 Etika Penelitian.....	35
3.5 Defenisi Operasional	37
3.6 Instrumen Penelitian.....	38
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	39
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	40
BAB 4 HASIL PENELITIAN	39

4.1 Analisa Bivariat.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Gambaran Karakteristik Umur.....	40
5.2 Gambaran Karakteristik Pendidikan.....	42
5.3 Gambaran Tingkat Kecemasan	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 5 : Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 6 : Formulir Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10: Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
H_a	Hipotesis Alternatif
H_0	Hipotesis Nol
Kala I	Kala Pembukaan
Kala II	Kala Pengeluaran Jani
Kala III	Kala Pelepasan Plasenta
Kala IV	Kala Pengawasan
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

World Health Organization (WHO) (2019), menunjukkan sekitar 12.230.142 ibu hamil di dunia terungkap mengalami masalah pada trimester dalam persalinan diantaranya 30% masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah

mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Hasim, 2019).

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

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat (Asnuriyati dan Lenny, 2020).

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

sosial dan riwayat psikososial, serta komunikasi antar ibu hamil (Mastitah, 2020).

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

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

Rinata dan Andayani (2018) “karakteristik ibu usia dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III di RB dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo”. Hasil penelitian bahwa usia ibu < 20 tahun dan ≥ 35 akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses

persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir.

Situmorang dkk (2020) “hubungan pendidikan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mencari informasi kesehatan. Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres dan kecemasan, hal tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan pada ibu hamil mengenai kesehatan dan kehamilannya.

Setiawan dan Lania (2021) “hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan normal di Praktek Mandiri Bidan Ny. Sutami Desa Gabel Kecamatan Kauman”. Hasil penelitian menunjukkan paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

Upaya yang dilakukan untuk menghilangkan rasa cemas, yaitu harus ada kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu upaya yang dilakukan ibu hamil agar rasa cemas dan persalinan berjalan dengan lancar

dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi yang mempersiapkan ibu hamil untuk mengalami apa yang terjadi selama persalinan dan kelahiran (Rusmita, 2018).

Dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan, mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, proses persalinan dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang proses persalinan yang didapat oleh ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam memberi informasi kepada ibu hamil menjelang persalinan (Fazdria dan Meliani, 2014).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara terhadap ibu hamil trimester III, didapatkan ada beberapa ibu hamil mengalami cemas ringan saat dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil beranggapan bahwa pada saat melahirkan merupakan hal membahayakan sehingga takut dan menimbulkan rasa sakit. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dan penolong dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio

Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Responden

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan Psikologis

2.1.1 Pengertian Kehamilan Psikologis

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

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

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

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

2.1.2 Bentuk Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

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

a. Perubahan Emosional

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

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

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan

terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

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

c. Sensitif

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

d. Mudah Cemburu

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

terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

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

f. Perasaan Ambivalen

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

g. Perasaan Ketidaknyamaan

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

h. Depresi

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

i. Stress

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

j. *Ansietas* (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis.

Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. Insomnia

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

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

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

Kecemasan juga merupakan suatu perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kecemasan tersebut ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut dan kekhawatiran terhadap ancaman yang akan datang yang mungkin terjadi meskipun individu itu sendiri tidak

mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Hawari, 2017).

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

2.2.2 Jenis Kecemasan

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

a. Kecemasan *realistic*

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

b. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* yaitu rasa takut, jangan-jangan insting-insting akan lepas dari kendali dan menyebabkan dia bernuat sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotic bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan menimpanya jika suatu insting dilepaskan. Kecemasan neurotic berkembang berdasarkan pengalaman yang diperoleh pada masa kanak-

kanak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua maupun orang lain yang mempunyai otoritas jika dia melakukan perbuatan implusif.

c. Kecemasan moral

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

2.2.3 Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tandadan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Stuart, 2017).

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah

naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya (Stuart, 2017).

c. Kecemasan berat

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

d. Panik

Pada tingkat panik dari ke cemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Stuart, 2017).

2.2.4 Respon Ibu Hamil Terhadap Kecemasan

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

1. Respon fisikologis

- a. *Kardiovaskuler* yaitu tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.
- b. Saluran pernafasan yaitu nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
- c. *Gastrointestinal* yaitu hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
- d. *Neuromuscular* yaitu peningkatan reflex, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.
- e. Saluran kemih yaitu tak dapat menahan buang air kecil.
- f. System kulit yaitu muka pucat, perasaan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.

2. Respon kognitif adalah konsentrasi menurun, lupa, ruang persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektivitas hilang.

3. Respon emosional adalah kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, lupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2017).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

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

yakni:

1. Umur

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

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

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

2. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2017). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2015) dalam Suryani (2020):

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

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

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

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Suryani, 2020).

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

4. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan

cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Suhada, 2019).

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

- a. Primipara adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
- b. Multipara adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih darisatu kali.
- c. Grande Multipara adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi.

Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih.

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

5. Status Kesehatan

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

Menurut Mapierre terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebihdari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmitha, 2017).

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan

berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Suryani, 2020).

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

1. Farmakologis

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

2. Non Farmakologis

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

- a. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- b. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri.

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

2.2.7 Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

Alat ukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. PASS merupakan alat ukur yang telah teruji validitasnya dan banyak digunakan untuk mendeteksi ibu hamil yang mengalami kecemasan saat melahirkan. Kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan terdiri dari 21 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat kecemasan beberapa minggu atau bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Soal dalam kuesioner ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas

pertanyaan.

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

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

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

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan merupakan suatu proses janin, plasenta, dan membran keluar melalui jalan lahir dari rahim. Proses persalinan diawali dengan adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat adanya frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur pada kontraksi uterus. Kekuatan kontraksi uterus yang muncul diawali dengan kekuatan yang kecil, dan terus meningkat mencapai puncaknya yaitu pembukaan serviks yang sudah

lengkap. Pembukaan serviks yang lengkap merupakan pembukaan yang siap untuk rahim ibu mengeluarkan janin (Rohani dkk, 2017).

2.3.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala pembukaan)

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

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

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

2. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

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

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

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

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

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

4. Kala IV (Kala pengawasan)

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

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

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

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

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

terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan yaitu:

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

Dengan adanya his persalinan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.3.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

- a. Faktor hormonal

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

- b. Faktor syaraf. Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan

merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor kekuatan plasenta

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

d. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor partus

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

2.3.5 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan, bersifat subyektif, sensori, dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual dan potensial untuk merusak jaringan atau digambarkan sebagai sesuatu yang merugikan (Solehati dan Kosasih 2017).

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

mulut rahim (*serviks*). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan.

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

- a. Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggalkan sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.
- b. Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibanding wanita yang rileks dalam reaksi rasa sakit. Kepercayaan diri.
- c. Kelelahan ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya dan akhir masa kehamilannya akan kurang mampu akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.
- d. Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi sakit. Beberapa budaya mengharapkan stoisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

- e. Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang merasa percayadiri bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannnya dan yakin bahwa akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesic yang sesuai.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023.

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui diteliti faktor- faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

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

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari sampai dengan Agustus 2023.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei-Juli	Agus
1.	Pengajuan Judul						
2.	Perumusan Proposal						
3.	Seminar Proposal						
4.	Pelaksanaan Penelitian						
5.	Seminar Hasil Skripsi						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 31 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 31 orang ibu hamil trimester III.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent

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

2. Anonymity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya(Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat kecemasan ibu hamil TM III dalam menjelang persalinan	Keadaan ibu hamil trimester III yang menunjukkan rasa khawatir, gugup, bahkan gelisah dalam menghadapi persalina.	Kuesioner <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i> (PASS)	Ordinal	1. Tidak ada cemas (0-9) 2. Kecemasan ringan (10-16) 3. Kecemasan sedang (17-29) 4. Kecemasan Berat (30-63)

3.6 Instrumen Penelitian

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

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial, umur, pendidikan dan paritas.
2. Umur menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Tidak beresiko (bila usia ibu 20-35 tahun)
 - b. Beresiko (bila usia ibu <20 tahun dan >35 tahun)
3. Pendidikan menggunakan kuesioner dengan kategori :
 - a. Rendah (SD dan SMP)
 - b. Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)
4. Dukungan keluarga menggunakan lembar kuesioner dengan 10 pertanyaan

dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diiberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.

- a. Kurang <50% (bila responden benar menjawab 0-4 soal).
- b. Baik $\geq$ 50% (bila responden benar menjawab 5-10 soal).

5. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan menggunakan lembar kuesioner 21 pertanyaan dengan skala ukur *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) sistem scoring yaitu: skor 0 = tidak pernah, skor 1 = kadang-kadang, skor 2 = sering mengalami, skor 3 = selalu mengalami. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil:

- a. Tidak ada cemas : 0-9
- b. Kecemasan ringan : 10-16
- c. Kecemasan sedang : 17-29
- d. Kecemasan berat : 30-63

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sibio-Bio.
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria.
4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.

5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak kepada seluruh responden.
6. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
7. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

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

2. Coding

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

3. Data Entry

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

4. *Processing*

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

5. *Cleaning*

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

3.8.2 **Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, pendidikan dan paritas), variabel dependent (tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	n	%
Umur		
20-35 tahun	20	64,5
>35 tahun	11	35,5
Pendidikan		
Rendah (SD dan SMP)	14	45,2
Tinggi (SMA dan PT)	17	54,8
Tingkat Kecemasan		
Kecemasan Ringan	13	41,9
Kecemasan Sedang	10	32,3
Kecemasan Berat	8	25,8
Jumlah	31	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (35,5%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 17 orang (54,8%) dan minoritas berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 14 orang (45,2%). Kemudian berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan mayoritas ringan sebanyak 13 orang (41,9%) dan minoritas kecemasan berat sebanyak 8 orang (25,8%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (64,5%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (35,5%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Purwandari dkk (2017) ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan $p= 0,000$. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap.

Untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 - 35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Proporsi responden dengan primipara memiliki kecemasan berat menjelang masa persalinan sebesar. Kehamilan yang terjadi pada ibu hamil muda cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada yang cukup usia. Kehamilan pada usia 35 tahun dapat menimbulkan resiko yang tinggi terhadap jiwa ibu maupun anak yang akan dilahirkannya. Meningkatkan angka kematian ibu (AKI), kesulitan persalinan dan cacat kromosom.

Menurut Prawirohardjo (2018) umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35

tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Manuaba (2018) usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita itu hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah usia reproduksi. Hasil yang di dapat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasin dkk (2019) tidak jauh berbeda, yaitu kelompok usia muda lebih banyak mengalami cemas berat yaitu 13,5%, usia cukup lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 29,7%, dan usia tua 2,7% mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian Asih (2021) menunjukkan adanya hubungan usia dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan $p=0,000$. Reproduksi sehat berada pada usia 20-35 tahun dan reproduksi tidak sehat pada usia 35 tahun. Rasa cemas yang dirasakan pada kategori usia 20 – 35 tahun tidak hanya karena faktor usia tetapi juga disebabkan oleh faktor gravida sehingga pada responden kategori usia 20 – 35 tahun ada yang mengalami cemas berat 3% (1 orang) karena belum memiliki pengalaman pada kehamilan dan persalinannya. Pada karakteristik statuspendidikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2015) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu hamil trimester III memiliki usia berisiko terhadap kehamilannya yaitu usia >35 tahun (55%). Usia lebih dari 35 tahun (usia tua) menyebabkan ibu hamil merasa cemas lebih tinggi dikarenakan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun berisiko terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida.

5.2 Gambaran Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 17 orang (54,8%) dan minoritas berpendidikan rendah (SD dan SMP) sebanyak 14 orang (45,2%). Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh, dengan demikian semakin bertambahnya usia kehamilan mendekati proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoatmodjo, 2014). Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut (Wanda dkk, 2014).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Hawari (2017) bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga

mampu menangkap informasi baru dengan cepat.

Hasil penelitian Suryani (2020) ada hubungan tingkat Pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulkarjo I dengan $p\text{ value} = 0,002$. Tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat keemasannya. Kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin sensitif saat menjelang persalinan. Semakin tua usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu akan mulai tertuju pada proses persalinan kelak. Sehingga setiap perubahan yang terjadi akan menjadi stressor bagi kehidupan ibu tersebut.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa jika tinggi pendidikan seseorang dapat semakin tinggi, 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 untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan.

5.3 Gambaran Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menjelang persalinan mayoritas ringan sebanyak 13 orang (41,9%) dan minoritas kecemasan berat sebanyak 8

orang (25,8%). Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester ketiga menunjukkan dibutuhkannya peran keluarga terutama suami yang optimal. Peranan suami sangatlah penting karena dalam masa kehamilan, ibu hamil pasti merasakan kecemasan. Dukungan emosional suami terhadap istri yang sedang hamil dapat menimbulkan perasaan senang dalam dirinya.

Kurangnya dukungan keluarga merupakan tingkat kecemasan yang paling serius, beberapa tingkat kecemasan sedang, dukungan keluarga yang baik mengalami kecemasan yang hampir ringan. Dukungan yang diberikan keluarga untuk membantu ibu hamil memberikan dampak yang menguntungkan bagi kesehatan fisik dan mental ibunya (Dewi dan Ni Made, 2020).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa dukungan keluarga akan memberikan dampak positif kepada kecemasan ibu hamil yang sedang hamil trimester tiga. Support dan memberikan perasaan yang aman dan nyaman kepada ibu hamil sangat baik guna dalam melakukan proses persalinan dengan baik agar ibu dan bayi sehat. Semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminimalkan komplikasi psikologi khususnya kecemasan akibat kehamilan dan persiapan menjelang persalinan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Ibu hamil mengalami kecemasan seperti reaksi emosional dalam mengkhawatirkan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Dalam penelitian inididaptakan bahwa sebanyak 31 ibu mengalami tingkat kecemasan menjelang persalinan dengan mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (41,9%). Walaupun demikian perlunya untuk tetap mencagah kesehatan yang berguna unutk menghindari terjadinya kecemasan tinggi yang nantinya akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa anak-anak.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil agar menyiapkan fisik dan mental yang prima serta meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hal-hal yang perlukan menjelang proses melahirkan baik melalui buku, media massa maupun media elektronik sehingga kecemasan ibu selama masa kehamilan dapatberkurang.

2. Bagi Peneliti

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

menggunakan terapi obat antiansietas) sehingga kecemasan lebih terlihat lagi.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di pelayanan kesehatan dapat meningkatkan peran serta memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil pada saat antenatal care tentang keadaan fisik dan psikis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N., & Ismarwati. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 13(1), 1–6
- Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga
- Asih Ni Wayan Yuni. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021*. Infokes Vol 11, No 2, Juli 2021
- Asnuriyati Wahyu Dan Lenny Fajri. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cempaka Tahun 2020*. Journal Nursing Army, Volume 1 No 2, Hal 01-08, April 2020
- Dewi Ni Wayan dan Ni Made. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil TM III Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemic Covid-19*. Jurnal Medika Usada, Volume 5, Nomor 1
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020*
- Donsu. (2017). *Tingkat Kecemasaan*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)
- Eniyati, SST. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fazdria Dan Meliani Sukmadewi. (2014). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014*. Journal
- Friedman. (2016). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Judha Muhammad, Sudarti, Dan Afroh Fauziah. (2015). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Handayani, R. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Ners Jurnal Keperawatan. 11(1)
- Hasim Rizqika Pradewi. (2019). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). *Fear Of Childbirth, Anxiety And Depression In Three Groups Of Primiparous Pregnant Women Not Attending, Irregularly Attending And Regularly Attending Childbirth Preparation Classes*. BMC Women's Health, 20(1), 1–8
- Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama)*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Husniya. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan*

- Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Masa Pandemi Covid-19*. Stikes Ngudia Husada
- Liawati Dan Yuntika Ima. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Kelurahan Suka Asih Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Kartika. Vol 15, No 3/Desember 2020
- Mastitah Siti. (2020). *Hubungan Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Normal Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu*. Skripsi
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. SP. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwandari Atik., Gusti Ayu dan Eklesia Lakotomi. (2017). *Usia Dan Paritas Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan Masa Persalinan Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Jurnal Poltekes Manado
- Rahmitha, N. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Kecamatan Tamalanrea Makassar*
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Medisains
- Rohani, Saswita.R, dan Marisah. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media
- Rusmita. (2018). *Pengaruh senam hamil Yoga terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSIA Limijati Bandung*. Diperoleh dari <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/download/155/150>
- Setiawan Sinta Ayu dan Lania Nur Faiza. (2021). *Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal Praktek Mandiri Bidan Ny. Sutami Desa Gabel*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.8, No.2, Agustus 2021: 128-135
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). *Anxiety Scales Used In Pregnancy: Systematic Review*. BJPsych Open, 5(1), e5
- Simanjuntak, Chintya Grace. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018*. Undergraduate Thesis, Institute Kesehatan Helvetia
- Situmorang Ronalen., Taufanie Rossita dan Diah Tepi Rahmawati. (2020). *Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu*. Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan ke-4 Tahun 2020
- Sondakh. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga

- Sofian Aru. (2016). *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Operatif Obstetric Social*. Jakarta: ECG
- Solehati Tetti dan Cecep Eli Kosasih. (2017.) *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT.Refika Aditama
- Sriwahyuni Eka dan Guspita Sari. (2018). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Alfitriah Desa Paya Langkat Tahun 2018*. Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan Vol.2 No.5 Juli-Desember 2018
- Suryani. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8, 19–28
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Alih Bahasa Ramona Dan Egi*. Jakarta: ECG
- Suhada Puput. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Karya Tulis Ilmiah
- Sulistyawati A. (2017). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM Susanti, N.N. (2018). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Tarigan Rahmawati. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dan Paritas Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Persepsi Psikologi, Vol 1 No 1
- Ulfah, R. (2018). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspa Swara
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wanda Asri., Hendrio Bidjuni dan Vandri Kalo. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting*. Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado
- WHO. (2019). *Global health observatory data repository: Maternal mortality*. WorldHealthOrganization.[Http://www.who.int/who/maternal_health/mortality/maternal/en/](http://www.who.int/who/maternal_health/mortality/maternal/en/) -
- Yasin Zakiyah., Sri Sumarni dan Nina Dyah. (2019). *Hubungan Usia Ibu Dan Usia Kehamilan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Prsalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto*. Prosiding 1, Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan

LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DALAM
MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIBIO-BIO KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2023

I. Petunjuk Pengisian

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

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden Kode :

- | | | |
|------------|---|----------------------|
| Umur | : | () <20 tahun |
| | | () 20-35 tahun |
| | : | () >35 tahun |
| Pendidikan | : | () SD |
| | | () SMP |
| | | () SMA |
| | | () PERGURUAN TINGGI |
| | | () Lainnya..... |

B. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Keterangan Tingkat Kecemasan PASS:

Skor 0 = tidak pernah

Skor 1 = kadang-kadang

Skor 2 = sering mengalami

Skor 3 = selalu mengalami

No	Pernyataan	0 Tidak pernah	1 Kadang- kadang	2 Sering	3 Selalu
1.	Saya merasa khawatir dan takut.				
2.	Saya merasa begitu ragu bisa melahirkan dengan normal.				
3.	Saya merasa takut gagal melahirkan secara normal.				
4.	Saya kurang merasa nyaman dengan kondisi saat ini.				
5.	Saya merasa ragu.				
6.	Saya merasa belum siap menjadi ibu.				
7.	Saya merasa gugup membayangkan proses persalinan.				
8.	Saya terus kepikiran rasa sakit melahirkan.				
9.	Saya ingin semuanya ini segera selesai.				
10.	Saya menangis karena khawatir sekali.				
11.	Saya merasa terganggu dengan kondisi ini.				
12.	Saya kehilangan minat makan.				
13.	Saya sulit konsentrasi karena terbawa beban pikiran.				
14.	Saya takut penampilanku tidak menarik lagi.				
15.	Saya mendapat kesulitan untuk berbaring.				
16.	Saya sulit tidur dan sering terbangun di malam hari.				
17.	Saya merasa lelah untuk melakukan apapun.				
18.	Saya tidak mempunyai selera makan.				

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

Sumber : Suhada (2019)

Skor

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

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

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

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

Lampiran 2: Master Tabel

Master Tabel

No	Umur	Pendidikan	Tingkat Kecemasan
1.	1	1	1
2.	1	2	2
3.	2	1	1
4.	1	1	3
5.	1	1	1
6.	1	1	1
7.	1	2	1
8.	1	1	1
9.	2	2	2
10.	1	2	1
11.	2	2	1
12.	1	1	1
13.	2	1	3
14.	1	1	2
15.	2	2	3
16.	1	1	3
17.	2	1	2
18.	1	1	3
19.	2	2	2
20.	2	1	1
21.	1	2	2
22.	1	2	2
23.	1	1	3
24.	1	2	1
25.	1	2	2
26.	1	2	3
27.	1	2	1
28.	1	2	3
29.	1	2	2
30.	2	2	1
31.	2	2	2

Lampiran 3: Output SPSS

OUTPUT SPSS

Frequency Table

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	20	64.5	64.5	64.5
>35 tahun	11	35.5	35.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Kategori Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD dan SMP)	14	45.2	45.2	45.2
Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan ringan	13	41.9	41.9	41.9
Kecemasan sedang	10	32.3	32.3	74.2
Kecemasan berat	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Lampiran 4: Surat Izin Survey Awal



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 298/FKES/UNAR/I/PM/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 7 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sibio-Bio
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Lisda Sihombing

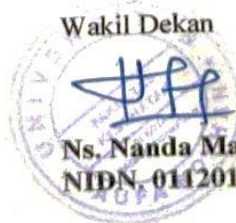
Nim : 22061265

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sibio-Bio untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

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

Wakil Dekan



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Lampiran 5: Formulir Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio

Dengan hormat,

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

Nama :

NIM :

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

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

Hormat saya
Peneliti,

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Lisda, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023”

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

Padang Lawas Utara, 2023
Responden,

.....

Lampiran 6: Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 681/FKES/UNAR/I/PM/VI/2023

Padangsidempuan, 5 Juni 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Sibio-Bio
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

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

Nama : Lisda Sihombing

Nim : 22061265

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sibio-Bio untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kecamatan Dolok Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

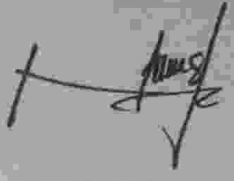
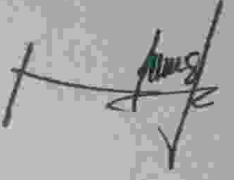
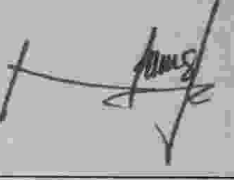
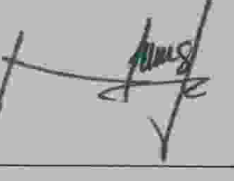
Lampiran 9: Dokumentasi



Lampiran 10: Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Lisda Sihombing
 NIM : 22061265
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
 Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TTD
1.	20 / 07-2023	Output Penelitian	Seuaikan tingkat kecemasan dgn DO	
2.	22 / 07-2023	Output Penelitian	- Lanjut bab 4-6	
3.	24 / 07-2023	BAB 4-6	Perbaiki penyajian tabel & interpretasi	
4.	27 / 07-2023	ALL	- Lengkapi Lampiran Skripsi - Lanjut PB II	
5.	02 / 08-2023	ALL	Acc Ujian	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Lisda Sihombing
 NIM : 22061265
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023
 Nama Pembimbing : Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	TTD
1.	28 / 07-2023	AK	Sesuaikan penulisan dgn buku panduan	f
2.	29 / 07-2023	AK	Urutkan Lampiran sesuai daftar	f
3.	31 / 07-2023	AK	ACC Ujian	f
4.				
5.				