

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU
HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**



Oleh

BUNGA ANNISA
NPM :2007110045

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

**BUNGA ANNISA
NPM :2007110045**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bunga Annisa
NPM : 2007110045
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2023


Peneliti

(Bunga Annisa)

Skripsi, 26 Januari 2023

ABSTRAK

NAMA : Bunga Annisa
NPM : 2007110045

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

xii + 53 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Selama kehamilan diperkirakan 80% terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis, perubahan psikis yang terjadi seperti rasa kecewa, penolakan, rasa sedih dan cemas menjelang persalinan. Penyebab kecemasan itu dikarenakan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, dikarenakan pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan. Perasaan cemas berkepanjangan membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil Trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III sebanyak 109 orang dengan teknik pengambilan data yaitu *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan selama 13 hari. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa proporsi responden yang persepsi negatif 50,5%, usia berisiko 31,2%, mengalami kecemasan sedang sebesar 27,5%, pendidikan dasar 25,7%, nullipara 22,9%, pengetahuan kurang 22% dan ada riwayat abortus 21,1%. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p < 0,001$), dukungan keluarga ($p < 0,002$), paritas ($p < 0,000$), usia ($p < 0,004$), pendidikan ($p < 0,015$), abortus ($p < 0,003$) dan persepsi ($p < 0,011$) dengan kecemasan pada ibu hamil.

Diharapkan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan antenatal care dengan mengadakan penyuluhan kesehatan di kelas ibu hamil tentang persiapan persalinan dan cara mengatasi kecemasan selama kehamilan.

Kata Kunci : Kecemasan, pengetahuan, dukungan keluarga, paritas, usia, pendidikan, abortus dan persepsi.

Daftar Pustaka : 41 bacaan (2014-2022)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Februari 2023

Disetujui Oleh,

Pembimbing I

(Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes)

Pembimbing II

(Agustina, SST, M. Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH)
NIK. 19811029 200603 1001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil
trimester III menghadapi persalinan di Wilayah Kerja
Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023

Nama : Bunga Annisa

Tanggal Sidang : 3 Februari 2023

Banda Aceh, 3 Februari 2023

TANDA TANGAN

Ketua : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

Penguji I : Agustina, SST, M. Kes

Penguji II : Hanifah Hasnur, S. Pd, SKM, MKM

Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH
NIK:19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023. Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Agustina, SST, M. Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian skripsi ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Hanifah Hasnur, S. Pd, SKM, MKM selaku dosen penguji 1 dan ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu

penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Januari 2023

Bunga Annisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
BABII TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kecemasan pada Ibu Hamil.....	9
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kecemasan.....	15
2.3 Kerangka Teori	22
BABIII KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
3.4 Pengukuran Variabel.....	25
3.5 Hipotesa	26
BABIV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Tehnik Pengumpulan Data.....	30
4.5 Instrumen Penelitian	30
4.6 Pengolahan Data	31
4.7 Penyajian Data	33
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Keadaan Geografis	37
5.2 Keadaan Demografis	37

BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Hasil Penelitian.....	39
6.2 Pembahasan.....	48
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Hasil SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan yang sehat merupakan dambaan bagi setiap wanita atau ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, oleh karenanya kehamilan yang sehat harus dapat dijaga dengan menyiapkan mental dan menjalani pola hidup sehat. Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang akan terjadi pada ibu hamil selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis, sehingga asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial pada ibu hamil karena pertumbuhan dan perkembangan reproduksi dan janinnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan baik dari dalam maupun dari luar yang dapat menimbulkan masalah, perubahan yang terjadi pada kehamilan akan berdampak pada aspek psikologis ibu (Widyastuti, 2021).

Selama kehamilan diperkirakan 80% terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis, perubahan fisik seperti uterus membesar, perubahan metabolisme tubuh, cloasma gravidarum dan sering buang air kecil, sedangkan perubahan psikis yang terjadi seperti rasa kecewa, penolakan, rasa sedih dan cemas menjelang persalinan. Kecemasan merupakan perasaan kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Dartiwen, 2019).

Kecemasan ibu hamil merupakan reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang dan tidak nyaman

yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya yang mengancam. Kecemasan terdiri dari dari pikiran, perasaan dan perilaku ibu yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetik. Kecemasan menjelang persalinan yang paling sering muncul yaitu ibu cemas jika saat akan melahirkan tidak dapat kerumah sakit, air ketuban pecah sebelum waktunya dan terjadinya komplikasi persalinan (seperti perdarahan, partus lama dan partus cepat) yang dapat membahayakan ibu dan bayi serta rasa sakit saat persalinan (Febriyeni, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 di Amerika Serikat 35.539 ibu hamil terdapat 21,9% ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan (WHO, 2022). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginam sebesar 10-25% dan kecemasan dalam menghadapi persalinan secara operasi seksio sesarea sebesar 15-25% (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Aceh tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 128.525 jiwa. Data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2021 jumlah ibu hamil yang berada di Kota Banda Aceh sebanyak 3.677 jiwa, cakupan kunjungan K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 94%. Prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan menjelang persalinan sebesar 82,3% (Dinke Provinsi Aceh, 2020).

Jumlah ibu hamil yang berada di Kota Banda Aceh periode Januari sampai Desember 2021 sebanyak 6.687 orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan terbanyak terdapat di Puskesmas

Baiturrahman sebesar 21%, Puskesmas Meuraxa sebesar 20,8% dan Puskesmas Lampaseh sebesar 20% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2019), diketahui bahwa 51,2% ibu hamil mengalami kecemasan pada kategori berat menjelang persalinan dan 30,8% juga ibu yang mengalami kecemasan tingkat sedang serta 18% ibu yang hanya mengalami tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alza (2017) menunjukkan bahwa 64,3% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan dan 35,7% ibu mengalami kecemasan berat menghadapi persalinan yang disebabkan oleh berbagai faktor.

Selama kehamilan kecemasan dapat dibedakan dalam tingkat kecemasannya yang berbeda-beda tergantung pada ibu hamil dalam mempersiapkan kehamilannya. Penyebab kecemasan itu dikarenakan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, dikarenakan pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan (Megasari, 2019).

Perasaan cemas berkepanjangan membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Gejala-gejala cemas ibu hamil terlihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stress, sulit tidur, paspitasi atau denyut jantung yang kencang, tangan berkeringat dan gemetar (Pieter, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menjelang persalinan yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga, faktor pendidikan, paritas dan faktor umur. Kecemasan akan berdampak pada ibu hamil sejak masa kehamilan

hingga persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan intensitas nyeri, sehingga akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaan serviks serta menyebabkan ibu cepat lelah. Selain itu kecemasan juga dapat menyebabkan his kurang baik, persalinan menjadi lama (partus lama) karena pembukaan yang kurang lancar. Sedangkan dampak pada janin adalah terjadi persalinan premature dan terjadi gawat janin (Pieter, 2013).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Periode Januari sampai Desember 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 786 orang dan jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 249 orang. Periode September sampai November 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 299 orang dan jumlah ibu hamil trimester III pada bulan Januari 2023 sebanyak 109 orang. Jumlah komplikasi persalinan sebanyak 7 orang yang terdiri dari 1 orang pendarahan atonia uteri, 2 orang partus lama dan 4 orang retensio plasenta. Hal inilah yang membuat ibu hamil cemas menghadapi persalinan (Puskesmas Baiturrahman, 2022).

Hasil survey pendahuluan awal yang penulis lakukan pada tanggal 3-4 Agustus di Puskesmas Baiturrahman pada 7 orang ibu hamil trimester III menjelang persalinan yang berkunjung ke Puskesmas, berdasarkan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil mengenai kecemasan menjelang persalinan, 5 diantaranya mengatakan merasa cemas dan takut menghadapi persalinan, hal ini disebabkan karena ibu kurang mengetahui bagaimana cara menghadapi, mengatasi serta menenangkan diri dari kecemasan pada saat menghadapi persalinan, karena sebagian ibu ini merupakan kehamilan pertama bagi nya.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil Trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Selama kehamilan diperkirakan 80% terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis, perubahan psikis yang terjadi seperti rasa kecewa, penolakan, rasa sedih dan cemas menjelang persalinan. Penyebab kecemasan itu dikarenakan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, dikarenakan pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan. Perasaan cemas berkepanjangan membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Jumlah komplikasi persalinan sebanyak 7 orang yang terdiri dari 1 orang pendarahan atonia uteri, 2 orang partus lama dan 4 orang retensio plasenta. Hal inilah yang membuat ibu hamil cemas menghadapi persalinan. Berdasarkan peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023?''.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 2) Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 3) Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 4) Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 5) Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

- 6) Untuk mengetahui hubungan abortus dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 7) Untuk mengetahui hubungan persepsi ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Ibu Hamil

Dapat menjadi bahan informasi pada ibu hamil tentang kecemasan menjelang persalinan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan.

1.5.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang kecemasan ibu hamil sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan kecemasan ibu hamil.

1.5.4 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan Pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian Ibu Hamil

Kehamilan merupakan peristiwa yang bermula dari adanya konsepsi (pembuahan) antara sperma dan ovum, kemudian berakhir dengan permulaan persalinan. Sel telur (ovum) yang dibuahi akan berkembang menjadi bakal embrio (janin), kemudian akan menjalani pembelahan sampai menjadi embrio. Bakal janin akan menempel di selaput lendir rahim (endometrium) yang terletak di rongga rahim. Berhentinya menstruasi adalah gejala awal timbulnya kehamilan. Masa kehamilan di hitung mulai hari pertama siklus menstruasi dan berlangsung selama kira-kira 28 hari. Pada sekitar hari ke lima dalam siklus, sebuah ovum yang ada dalam folikel (kantong berisi cairan) di salah satu indung telur (ovarium) mengalami pematangan. Seiring dengan hal ini, lapisan rahim menjadi tebal sebagai persiapan penanaman (implantasi) sel telur jika sel tersebut dibuahi (Gultom, 2020)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari) di hitung dari haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, dimana wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan (Nugroho, 2019).

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah bukan patologis. Tetapi bisa berpotensi untuk menjadi patologis. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan (Khairah, 2019).

2.1.2 Tahap-tahap kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I konsepsi sampai 12 minggu, trimester II 12 minggu sampai 28 minggu dan trimester III 28 minggu sampai 40 minggu (Febriyeni, 2021).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Pratiwi, 2019).

2.1.3 Pengertian Kecemasan

Cemas merupakan suatu respon yang beragam terhadap situasi-situasi yang mengancam, yang pada umumnya berwujud ketakutan kognitif (ketakutan mental), keterbangkitan syaraf fisiologis dan suatu pengalaman subyektif dari ketegangan

atau guggupan (*neurvousnes*). Kecemasan merupakan respon emosional terhadap perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Simon, 2020).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu, kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri (Hardiyati, 2020).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, kecemasan dapat menimbulkan perasaan cemas, ketegangan dan ketakutan (fisik) maupun gangguan kecerdasan dan perasaan depresi (psikologis) yang akhirnya sering mengaktifkan saraf otonom dimana letak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Muzayyana, 2021).

Ansietas (kecemasan) merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan berdaya. Keadaan emosi

ini tidak memiliki objek yang spesifik. *Ansietas* dialami secara subjektif dan kekomunikasikan secara intrapersonal. *Ansietas* berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Wulandari, 2021).

2.1.4 Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan berbeda-beda bagi setiap orang. Semakin besar tingkat kecemasan, semakin berat kecemasan yang dialami. Menurut teori yang dikemukakan oleh HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) membagi tingkat kecemasan untuk mempermudah penanganan dan tindakan terapi yang akan dilakukan bagi klien yang mengalami perasaan cemas. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. HARS menggolongkan tingkat kecemasan sebagai berikut (Simon, 2020).

2.1.4.1 Tidak cemas

Dimana seseorang tidak merasakan adanya suatu tekanan dan beban pikiran terhadap masalah yang akan atau sedang dihadapi.

2.1.4.2 Kecemasan Ringan

Seseorang dengan kecemasan ringan dapat dijumpai berdasarkan hal-hal yaitu persepsi dan perhatian meningkat waspada, mampu mengatasi situasi bermasalah, dapat mengatakan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa mendatang, menggunakan belajar, dapat memvalidasi secara konsensual, merumuskan makna, ingin tahu, mengulang pertanyaan, kecenderungan untuk tidur.

2.1.4.3 Kecemasan Sedang

Orang dengan kecemasan sedang biasanya menunjukkan keadaan seperti.

1. Persepsi agak menyempit, secara selektif tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian.
2. Sedikit lebih sulit untuk konsentrasi, belajar menuntut upaya lebih.
3. Memandang pengalaman ini dengan masa lalu.
4. Dapat gagal untuk mengenali sesuatu apa yang terjadi pada situasi, akan mengalami beberapa kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa.
5. Perubahan suara atau ketinggian suara.
6. Peningkatan frekuensi pernafasan dari jantung.
7. *Tremor*, gemetar

2.1.4.4 Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi. Individu cenderung memikirkan pada hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berpikiran berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan.

2.1.4.5 Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan

kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.1.5 Cara Pengukuran Kecemasan

Menurut Pieter (2013), untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang khususnya pasien yang telah didiagnosa cemas, maka kita dapat menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* alat ukur ini terdiri dari 14 pertanyaan. Masing-masing penilaian angka (skore) tidak pernah diberi skore 1, kadang-kadang diberi skore 2, sering diberi skore 3 dan selalu diberi skore 4, dari ke 14 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil perjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

- a. Tidak kecemasan bila <14
- b. Kecemasan ringan bila 14-20
- c. Kecemasan sedang bila 21-27
- d. Kecemasan berat bila 28-41
- e. Kecemasan berat sekali 42-56

2.1.6 Dampak Ibu Cemas

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan intensitas nyeri, sehingga akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaan serviks serta menyebabkan ibu cepat lelah. Selain itu kecemasan juga dapat menyebabkan his kurang baik, persalinan menjadi lama (partus lama) karena pembukaan yang kurang

lancar. Sedangkan dampak pada janin adalah terjadi persalinan premature dan terjadi gawat janin (Muzayyana, 2021).

2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Induniasih, 2017).

Pengetahuan mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kecemasan, dalam hal ini pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin ringan kecemasan yang dialami ibu hamil, sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan dan persalinan maka semakin berat tingkat kecemasan yang dihadapi ibu hamil menjelang persalinan (Djannah, 2019).

Kecemasan pada ibu hamil juga bisa timbul dikarenakan persepsi yang salah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan sehingga yang tertanam dibenak ibu hamil cukup menyeramkan dan menakutkan. Stress yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan kelelahan, ketidaknyamanan, gelisah, tidak bisa tidur nyenyak, mudah tersinggung, mudah sesak, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, tertekan dan ingin lari dari kenyataan. Jika stress dan kekhawatiran ibu berlebihan dapat mempengaruhi keadaan ibu sehingga dapat merugikan ibu dan bayi (Khoriah, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Selain itu tingkatan pengetahuan adalah memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Pengukuran pengetahuan yaitu baik, jika persentase jawaban 76-100% (9-11), cukup, jika persentase jawaban 56-75% (7-8) dan kurang, jika persentase jawaban < 56% (0-6).

2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing (Norkosiasi, 2018), setiap tahap usia kehamilan ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Gultom, 2020).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, hal ini di karenakan ibu hamil tersebut merasa tidak sendiri

dalam menghadapi peorses persalinan nanti, melainkan ada keluarga yang selalu memberikan dukungan kepada ibu hamil tersebut sehingga ibu hamil bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan (Simon, 2018).

Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya dapat mengalami gangguan emosi baik stres maupun depresi sehingga akan berpengaruh pada janin seperti pertumbuhan terhambat, BBLR dan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kehamilan merupakan suatu tantangan karena bisanya diikuti oleh stress dan gelisah, baik kehamilan yang diharapkan atau tidak. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil adalah faktor penting, jaringan sosial sering kali di pakai sebagai sumber terbesar mendapatkan nasehat kehamilan (Sari, 2020).

Ibu hamil membutuhkan dukungan baik dari suami maupun dari keluarga selama kehamilan dan menjelang persalinan, saat ini banyak suami yang tidak mau ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung dengan berbagai alasan seperti sibuk bekerja dan ada yang karena keegoisan suami yang menganggap itu tugas istri. Selain suami ibu hamil juga sangat membutuhkan kehadiran orang-orang terdekat menjelang persalinan (Kartika, 2021).

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga. Bagi pasangan baru kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya, banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita

yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, artinya ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebabkan karena stres dan kecemasan sehingga ibu tidak peduli terhadap kehamilannya ((Latifah, 2017).

Menurut (Pieter, 2013), dukungan keluarga dan suami yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Dukungan emosi

- 1) Memberi dukungan secara psikologis kepada ibu hamil dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
- 2) Memberi dukungan pada ibu hamil untuk menerima kehamilannya.
- 3) Memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 4) Memberi dukungan pada ibu hamil untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 5) Memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- 6) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan instrumental

Yaitu dukungan yang diberikan dengan memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.

c. Dukungan informasi

Yaitu dukungan dalam bentuk memberikan informasi yang diperolehnya tentang kehamilan.

d. Dukungan penilaian

Yaitu dukungan dalam bentuk memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan ibu.

2.4 Hubungan Paritas dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut Padila (2018), paritas adalah jumlah kelahiran bayi dengan umur kehamilan 22 minggu atau lebih (bayi tunggal atau kembar dianggap telah mampu bertahan hidup diluar kandungan) yang pernah dialami ibu, dengan kata lain paritas adalah banyaknya bayi yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup ataupun lahir mati.

a. *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi pertama kalinya.

b. *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan bayi sebanyak 2-5 kali.

Rasa takut menjelang persalinan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, kecemasan berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta

kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu nullipara memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara yang disebabkan karena ibu baru pertamakali melahirkan sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu nullipara dalam menghadapi persalinan (Alza, 2017).

2.5 Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan yang tinggi dan baik dapat menjadikan ibu hamil menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara kehamilan dan persalinan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas sehingga ibu mengetahui tentang cara menghadapi kehamilan dan persalinan yang baik dan ibu tidak mengalami kecemasan (Astuti, 2022).

2.6 Hubungan Usia dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi

organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Menurut Depkes (2009), klasifikasi usia dewasa adalah dewasa awal, jika berusia 20-35 tahun, dewasa menengah, jika berusia 36-45 tahun dan dewasa akhir, jika berusia 46-55 tahun (Notoatmodjo, 2012).

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun, pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang matang. Ibu dengan usia mudah cenderung belum siap dengan kehamilannya dan lebih berisiko mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan, hal ini juga disebabkan karena kurangnya pengalaman yang ibu miliki (Padila, 2018).

2.7 Hubungan Abortus dengan Kecemasan Ibu Hamil

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan yang disebabkan oleh akibat-akibat tertentu dan terjadi sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup luar kandungan. Abortus juga diartikan sebagai keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gr. Abortus dibagi menjadi abortus imminens, insipiens, komplit, missed abortus, habitualis dan abortus inkompli. Ibu hamil yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan yang lalu cenderung mengalami kecemasan yang berlebihan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus (Fauziah, 2019).

Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan USG sekarang dapat diketahui

bahwa abortus dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG menunjukkan kantong kehamilan kosong, sedangkan jenis yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung (Rukiah, 2018).

2.8 Hubungan Persepsi dengan Kecemasan Ibu Hamil

Persepsi merupakan reaksi atau tanggapan dan informasi yang disampaikan melalui pengalaman terhadap suatu benda atau suatu kejadian yang dialami melalui data-data keinderaan atau dengan melalui panca indra, kemudian di transfer menuju pusat pemikiran manusia yaitu otak manusia yang kemudian akan diorganisasikan, dibedakan, dikelompokkan atau ditafsirkan kemudian akan menghasilkan sebuah pemahaman tersebut maka akan dapat membentuk sebuah informasi yang akurat (Masela, 2019).

Persepsi merupakan pendapat, penilaian dan penafsiran yang timbul pada seseorang terhadap suatu objek yang berbentuk positif maupun negatif. Proses terjadinya persepsi yaitu objek menimbulkan stimulus dan stimulasi mengenai alat indera merupakan proses alami atau disebut proses fisik. Persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan. Hal ini menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh satu stimulus saja, tetapi individu dikenai dengan berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya (Sumiatin, 2017).

Persepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi faktor usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, keinginan dan faktor pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal yang datangnya dari luar ibu itu sendiri yang

berupa agama, lingkungan tempat tinggal baik keluarga, teman sebaya, faktor budaya, faktor sosial ekonomi serta informasi (Masela, 2019).

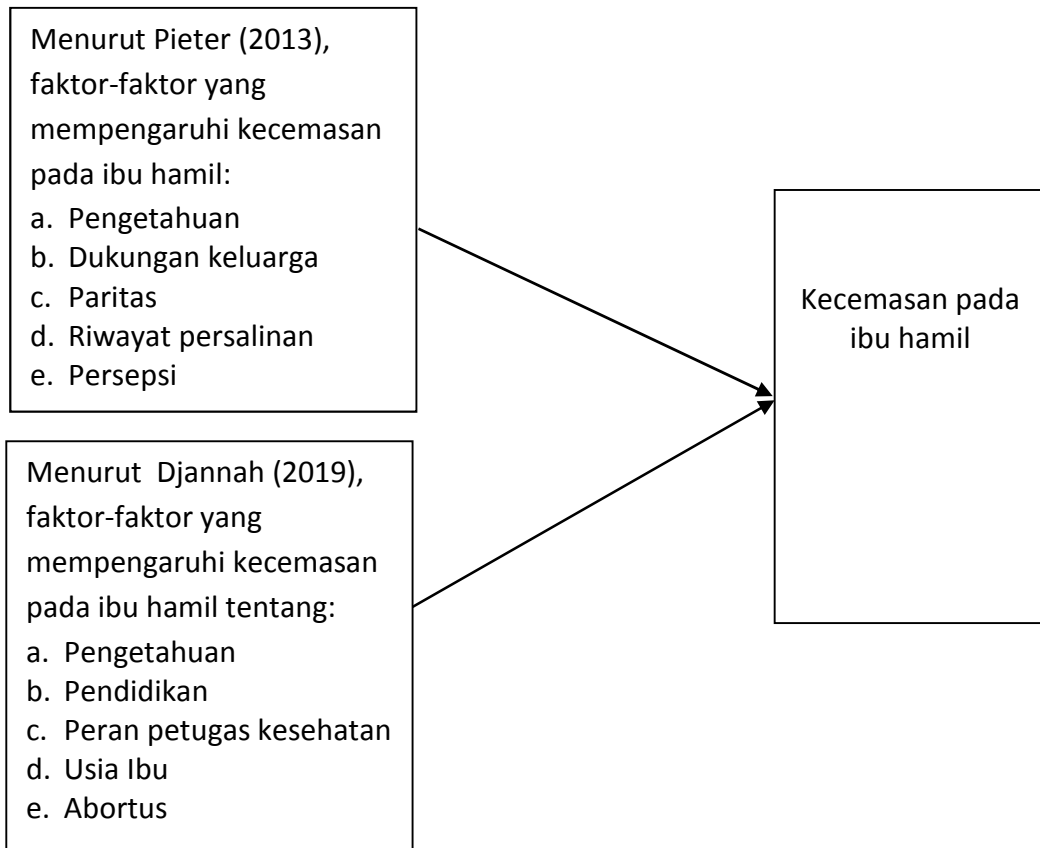
2.9 Hubungan Riwayat Persalinan dengan Kecemasan Ibu Hamil

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya dengan pengalaman yang kurang baik seperti mengalami komplikasi persalinan cenderung ibu mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan selanjutnya (Margaret, 2018).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan *aterm* (bukan prematur atau postmatur), spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam (bukan *partus presipitatus* atau *partus lama*), mempunyai janin (tunggal) dengan persentasi *verteks* (puncak kepala) dan *oksiput* pada bagian *anterior pelvis*, terlaksana tanpa bantuan *artifisial* (seperti *forceps*), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), mencakup kelahiran plasenta yang normal (Sujiyatini, 2020).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil



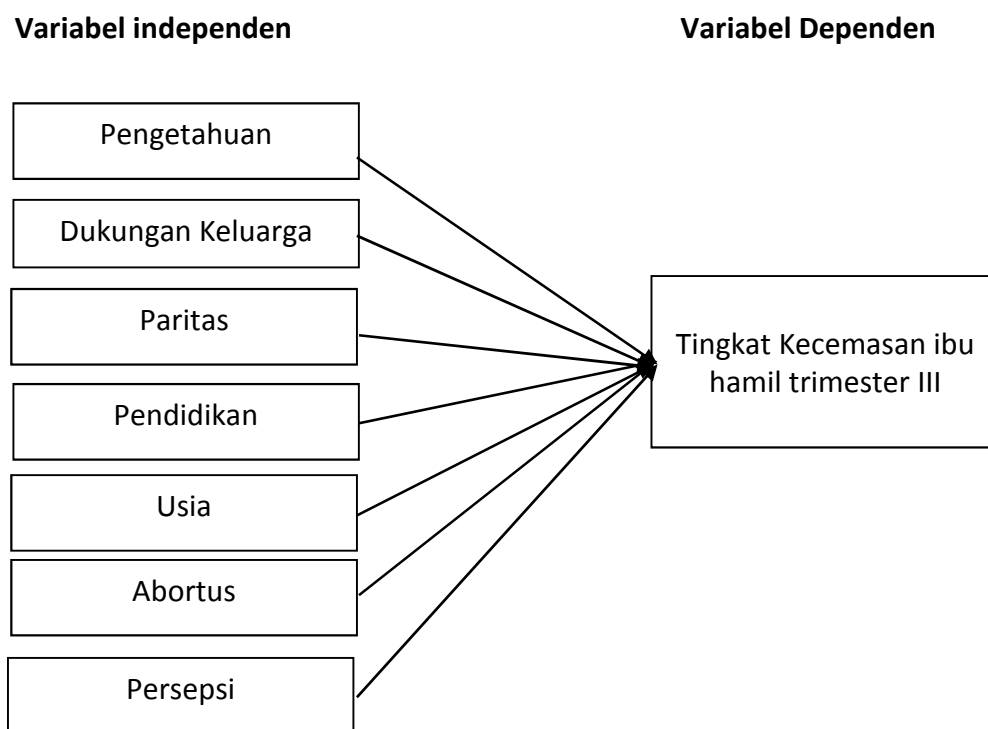
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menjelang persalinan yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga, paritas, pendidikan usia, persepsi dan abortus.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah kecemasan ibu hamil menjelang persalinan sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, dukungan keluarga, paritas, pendidikan, usia, abortus, persepsi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Dependen (terikat)					
1	Kecemasan pada ibu hamil trimester III	Perasaan dan gejala yang dialami ibu hamil meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi yang dialami ibu hamil trimester III menghadapi persalinan	Wawancara	Kuesioner	-Tidak cemas -Kecemasan ringan -Kecemasan sedang	Ordinal
	Independen (bebas)					
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang persiapan persalinan meliputi pengertian, jenis persalinan dan komplikasi persalinan	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Cukup - Kurang	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Dorongan dari keluarga terhadap ibu hamil berkaitan dengan persiapan	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal

		persalinan				
3	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami ibu	Wawancara	Kuesioner	- Nullipara - Primipara - Multipara - Grandemultipara	Ordinal
4	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	- Dasar - Menengah - Tinggi	Ordinal
5	Usia	Usia ibu saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	- Berisiko - Tidak berisiko	Ordinal
6	Abortus	Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan pada kehamilan sebelumnya	Wawancara	Kuesioner	- Ya - Tidak	Ordinal
7	Persepsi	Merupakan pendapat, penilaian dan penafsiran yang timbul pada ibu tentang persalinan	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Tingkat Kecemasan (HARS)

- a. Tidak kecemasan bila <14
- b. Kecemasan ringan bila 14-20
- c. Kecemasan sedang bila 21-27

3.4.2. Pengetahuan (Arikunto, 2006).

- a. Baik, jika persentase jawaban 76-100% (9-11)
- b. Cukup, jika persentase jawaban 56-75% (7-8)
- c. Kurang, jika persentase jawaban $< 56\%$ (0-6)

3.4.3 Dukungan Keluarga (Sugiono, 2018).

- a. Mendukung, jika $x \geq 6$
- b. Tidak mendukung, jika $x < 6$

3.4.4 Paritas (Padila, 2018).

- a. Nullipara, jika ibu belum pernah melahirkan
- b. Primipara, jika ibu sudah melahirkan 1 kali
- c. Multipara, jika ibu sudah melahirkan 2-4 kali
- d. Grandemultipara, jika ibu sudah melahirkan ≥ 5 kali

3.4.5 Pendidikan Ibu (Sikdisnas, 2003)

- a. Dasar, jika SD/SMP/Sederajat
- b. Menengah, jika SMA/Sederajat
- c. Tinggi, jika perguruan tinggi

3.4.5. Usia ibu (Padila, 2018).

- a. Berisiko, jika < 20 tahun dan >35 tahun
- b. Tidak berisiko, jika 20-35 tahun

3.4.6. Abortus (Padila, 2018).

- a. Ya, jika ibu pernah mengalami abortus pada kehamilan yang lalu
- b. Tidak, jika ibu tidak ada mengalami abortus

3.4.7 Persepsi (Sugiono, 2018).

- a. Positif, jika $x \geq 25,8$
- b. Negatif, jika $x < 25,8$

3.5 Hipotesa

1. H_a : Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. H_a : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. H_a : Ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. H_a : Ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

5. Ha : Ada hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
6. Ha : Ada hubungan abortus dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.
7. Ha : Ada hubungan persepsi dengan kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10-23 Januari 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada bulan Januari 2023 sebanyak berjumlah 109 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tahun 2023. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *Total Sampling* yaitu

pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil seluruh populasi berjumlah 109 orang.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan wawancara menggunakan kuesioner tentang kecemasan, pengetahuan, dukungan keluarga, paritas, usia, pendidikan, abortus, persepsi.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh tentang data ibu hamil.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang berisikan tentang:

1. Bagian A merupakan data yang berisi usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan paritas
2. Bagian B merupakan pertanyaan tentang kecemasan menggunakan kuesioner HARS .
3. Bagian C merupakan pertanyaan berbentuk *multiple choise* tentang pengetahuan, bila jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0.
4. Bagian D merupakan pertanyaan berbentuk *skala Gutman* tentang dukungan keluarga, bila jawaban ada diberi nilai 1 dan jika jawaban tidak ada diberi nilai 0
5. Bagian E merupakan pertanyaan tentang abortus

6. Bagian F merupakan pertanyaan berbentuk *skala Gutman* tentang persepsi bila jawaban ya diberi nilai 1 dan jika jawaban tidak ada diberi nilai 0

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam (Notoatmodjo, 2018):

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Coding (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke

table contingency, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai α (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_0 ditolak : jika *P value* $\leq 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (*e*) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency* 2x2.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Baiturrahman merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Baiturrahman yang berjarak kurang lebih 2 Km dari Pusat Kota Banda Aceh. Kecamatan Baiturrahman kedudukannya berada pada Meridian Bumi antara $5,2^0$ - $5,8^0$ Bujur Timur dengan luas wilayah mencakup $9,2 \text{ Km}^2$. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman seluas 726 hektar, dengan jumlah penduduk 21.017 jiwa, terdiri dari laki – laki 11.128 jiwa, perempuan 9889 jiwa dan jumlah KK 6010. Secara geografis, UPTD Puskesmas Baiturrahman terletak di Gampong Peuniti Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 2 (dua) km dari pusat kota. Adapun batas – batas wilayah nya adalah:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Banda Raya.

Fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh memiliki 3 buah Puskesmas Pembantu, 19 buah Posyandu dan 17 Poskesdes. Sedangkan sarana Kesehatan adalah 2 Buah Ambulance, dan 9 Unit kereta roda dua. Peralatan yang ada di Puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan non medis.

Tabel 5.1

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Umum	3
2	Dokter gigi	1
3	Bidan	27
4	Perawat	10
5	Kesling	1
6	Ahli gizi	1
7	Perawat gigi	1
8	Farmasi	2
9	Analisis	2
	Jumlah	48

5.2 Keadaan Demografis

Dari sumber data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa.

TABEL 5.3
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Pekerjaan		
	Bekerja	41	37,6
	Tidak bekerja	68	62,4
	Jumlah	109	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 109 responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 68 orang (62,4%) dan bekerja sebanyak 41 orang (37,6).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh terhadap 109 orang ibu hamil pada tanggal 10 sampai 23 Januari 2023, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.1.1 Kecemasan

TABEL 6.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Tidak cemas	37	33,9
2	Ringan	42	38,5
3	Sedang	30	27,5
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan pada kategori ringan sebanyak 42 orang (38,5%), sedangkan pada kategori tidak cemas sebanyak 37 orang (33,9%) dan cemas sedang sebanyak 30 orang (27,5%).

6.1.1.2 Pengetahuan

TABEL 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	27	24,8
2	Cukup	58	53,2
3	Kurang	24	22
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 58 orang (53,2%), sedangkan pada kategori baik sebanyak 27 orang (24,8%) dan kurang sebanyak 24 orang (22%).

6.1.1.3 Dukungan Keluarga

TABEL 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja
Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase %
1	Mendukung	54	49,5
2	Tidak mendukung	55	50,5
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 55 orang (50,5%), sedangkan pada kategori mendukung sebanyak 54 orang (49,5%).

6.1.1.4 Paritas

TABEL 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Paritas	Frekuensi	Persentase %
1	Nullipara	25	22,9
2	Primipara	24	22
3	Multipara	60	55
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang paritas pada kategori multipara sebanyak 60 orang (55%), sedangkan pada kategori nullipara sebanyak 25 orang (22,9%) dan primipara sebanyak 24 orang (22%).

6.1.1.5 Pendidikan

TABEL 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Dasar	28	25,7
2	Menengah	45	41,3
3	Tinggi	36	33
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang pendidikan pada kategori menengah sebanyak 45 orang (41,3%), sedangkan pada kategori tinggi sebanyak 36 orang (33%) dan pendidikan dasar sebanyak 28 orang (25,7%).

6.1.1.6 Usia

TABEL 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	Berisiko	34	31,2
2	Tidak berisiko	75	68,8
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang usia pada kategori tidak berisiko sebanyak 75 orang (68,8%), sedangkan pada kategori berisiko sebanyak 34 orang (31,2%).

6.1.1.7 Abortus

TABEL 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Abortus	Frekuensi	Persentase %
1	Ya	23	21,1
2	Tidak	86	78,9
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang tidak ada riwayat abortus sebanyak 86 orang (78,9%), sedangkan yang ada riwayat abortus sebanyak 23 orang (21,1%).

6.1.1.8 Persepsi

TABEL 6.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Persepsi	Frekuensi	Persentase %
1	Positif	54	49,5
2	Negatif	55	50,5
	Jumlah	109	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang persepsi pada kategori negatif sebanyak 55 orang (50,5%), sedangkan pada kategori positif sebanyak 54 orang (49,5%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.9
Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Pengetahuan	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Baik	14	51,9	9	33,3	4	14,8	27	100	0,001
Cukup	17	29,3	29	50	12	20,7	58	100	
Kurang	6	25	4	16,7	14	58,3	24	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (58,3%), sedangkan

pengetahuan cukup memiliki kecemasan ringan sebanyak (50%) dan pengetahuan baik memiliki kecemasan tidak cemas sebanyak (51,9%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,001, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.10
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Mendukung	24	44,4	23	42,6	7	13	54	100	0,002
Tidak mendukung	13	23,6	19	34,5	23	41,8	55	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (41,8%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecemasan tidak cemas sebanyak (44,4%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,002, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.3 Hubungan Paritas dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.11
Hubungan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh Tahun 2022

Paritas	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Nullipara	3	12	9	36	13	52	25	100	0,000
Primipara	3	12,5	16	66,7	5	20,8	24	100	
Multipara	31	51,7	17	28,3	12	20	60	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan nullipara memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (52%), sedangkan primipara memiliki kecemasan ringan sebanyak (66,7%) dan multipara memiliki kecemasan tidak cemas sebanyak (51,7%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,000, artinya ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.4 Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.12
Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh Tahun 2022

Pendidikan	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Dasar	5	17,9	10	35,7	13	46,4	28	100	0,015
Menengah	14	31,1	22	48,9	9	20	45	100	
Tinggi	18	50	10	27,8	8	22,2	36	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan dasar memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (46,4%), sedangkan pendidikan menengah memiliki kecemasan ringan sebanyak (48,9%) dan pendidikan tinggi memiliki kecemasan tidak cemas sebanyak (50%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,015, artinya ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.5 Hubungan Usia dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.13
Hubungan Usia dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Usia	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Berisiko	11	32,4	7	20,6	16	47,1	34	100	0,004
Tidak berisiko	26	34,7	35	46,7	14	18,6	75	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden dengan usia tidak berisiko memiliki kecemasan pada kategori kecemasan ringan sebanyak (46,7%), sedangkan usia berisiko memiliki kecemasan sedang sebanyak (47,1%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,004, artinya ada hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.6 Hubungan Abortus dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.14
Hubungan Abortus dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas
Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Abortus	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Ya	10	43,5	2	8,7	11	47,8	23	100	0,003
Tidak	27	31,4	40	46,5	19	22,1	86	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.14 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat abortus memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (47,8%), sedangkan yang tidak ada riwayat abortus memiliki kecemasan ringan sebanyak (46,5%). Hasil Uji Chi Square diperoleh p value 0,003, artinya ada hubungan riwayat abortus dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.1.2.7 Hubungan Persepsi dengan Kecemasan Pada Ibu hamil

TABEL 6.15
Hubungan Persepsi dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi
Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh Tahun 2023

Persepsi	Kecemasan						Jumlah		P Value
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Positif	23	42,6	23	42,6	8	14,8	54	100	0,011
Negatif	14	25,5	19	34,5	22	40	55	100	
Jumlah	37	33,9	42	38,5	30	27,5	109	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.15 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi negatif memiliki kecemasan pada kategori sedang sebanyak (40%), sedangkan persepsi positif memiliki kecemasan tidak cemas sebanyak (42,6%). Hasil Uji Chi

Square diperoleh p value 0,011, artinya ada hubungan persepsi dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami kecemasan pada kategori ringan sebesar 38,5%, sedangkan pada kategori tidak cemas sebesar 33,9% dan cemas sedang sebesar 27,5%.

Kecemasan ibu hamil merupakan reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang dan tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya yang mengancam. Kecemasan terdiri dari dari pikiran, perasaan dan perilaku ibu yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetik. Kecemasan menjelang persalinan yang paling sering muncul yaitu ibu cemas jika saat akan melahirkan tidak dapat kerumah sakit, air ketuban pecah sebelum waktunya dan terjadinya komplikasi persalinan (seperti perdarahan, partus lama dan partus cepat) yang dapat membahayakan ibu dan bayi serta rasa sakit saat persalinan (Febriyeni, 2021).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Astuti (2022), diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan pada katgeori ringan sebesar 67,8%. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Fajrin (2017), diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan pada katgeori ringan sebesar 60,1%.

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan tingkat ringan karena sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup, mendapat dukungan keluarga dan multipara sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan seperti merasa gelisah, tidur tidak nyenyak, perasaan berubah-ubah dan tidak tenang serta ketakutan jika mengingat tentang persalinan yang tidak normal.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,001.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Khoriah (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,003.

Penelitian ini sesuai dengan teori Putri (2021), kecemasan pada ibu hamil juga bisa timbul dikarenakan persepsi yang salah dan kurangnya pengetahuan tentang persalinan sehingga yang tertanam dibenak ibu hamil cukup menyeramkan dan menakutkan. Stress yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan kelelahan, ketidaknyamanan, gelisah, tidak bisa tidur nyenyak, mudah tersinggung, mudah sesak, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, tertekan dan ingin lari dari kenyataan. Jika stress dan kekhawatiran ibu berlebihan dapat mempengaruhi keadaan ibu sehingga dapat merugikan ibu dan bayi.

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang persiapan persalinan cenderung tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu menyebabkan ibu tidak mengetahui bahwa bahwa persalinan yang dipersiapkan dengan baik dapat berjalan dengan lancar. Selain itu terdapat beberapa orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tetapi mengalami kecemasan sedang dan ringan, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu kurangnya dukungan keluarga, sehingga dengan kurangnya dukungan keluarga baik dukungan informasi (keluarga tidak memberikan informasi tentang proses persalinan yang normal), instrumental (keluarga tidak membantu ibu mempersiapkan persalinan dan menemani ibu untuk olahraga ringan), emosional (keluarga tidak memberikan motivasi dan semangat kepada ibu hamil) dan dukungan penghargaan (keluarga tidak memutuskan tempat persalinan) akan membuat ibu hamil cemas menghadapi persalinan.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Kartika (2021), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,002, ibu hamil membutuhkan dukungan baik dari suami maupun dari keluarga selama kehamilan dan menjelang persalinan, saat ini banyak

suami yang tidak mau ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung dengan berbagai alasan seperti sibuk bekerja dan ada yang karena keegoisan suami yang menganggap itu tugas istri. Selain suami ibu hamil juga sangat membutuhkan kehadiran orang-orang terdekat menjelang persalinan

Penelitian ini sesuai dengan teori Sari (2020), Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya dapat mengalami gangguan emosi baik stres maupun depresi sehingga akan berpengaruh pada janin seperti pertumbuhan terhambat, BBLR dan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kehamilan merupakan suatu tantangan karena bisa diikuti oleh stress dan gelisah, baik kehamilan yang diharapkan atau tidak. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil adalah faktor penting, jaringan sosial sering kali di pakai sebagai sumber terbesar mendapatkan nasehat kehamilan

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga. Bagi pasangan baru kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stres dan kecemasan. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya, banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, artinya ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga akan lebih

bersiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebabkan karena stres dan kecemasan sehingga ibu tidak peduli terhadap kehamilannya ((Latifah, 2017).

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, hal ini dikarenakan ibu hamil tersebut merasa tidak sendiri dalam menghadapi proses persalinan nanti, melainkan ada keluarga yang selalu memberikan dukungan kepada ibu hamil tersebut sehingga ibu hamil bisa merasa lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan (Simon, 2018).

Ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari keluarga terhadap kehamilannya dapat mengalami gangguan emosi baik stres maupun depresi sehingga akan berpengaruh pada janin seperti pertumbuhan terhambat, BBLR dan risiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kehamilan merupakan suatu tantangan karena biasanya diikuti oleh stress dan gelisah, baik kehamilan yang diharapkan atau tidak. Ketersediaan dukungan sosial untuk kesejahteraan psikologis ibu hamil adalah faktor penting, jaringan sosial sering kali dipakai sebagai sumber terbesar mendapatkan nasehat kehamilan (Sari, 2020).

Ibu hamil membutuhkan dukungan baik dari suami maupun dari keluarga selama kehamilan dan menjelang persalinan, saat ini banyak suami yang tidak mau ikut serta menanggung resiko yang dihadapi istrinya saat mengandung dengan berbagai alasan seperti sibuk bekerja dan ada yang karena keegoisan suami yang menganggap itu tugas istri. Selain suami ibu hamil juga sangat membutuhkan kehadiran orang-orang terdekat menjelang persalinan (Kartika, 2021).

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kecemasan ibu hamil, ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga cenderung tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Ibu yang suami dan keluarga ikut mendukung persiapan persalinan dengan menyediakan seluruh perlengkapan untuk persalinan, perhatian dan support dari keluarga membuat ibu merasa diperhatikan sehingga kecemasan yang dialami ibu akan berkurang atau bahkan tidak mengalami kecemasan. Terdapat beberapa orang ibu hamil yang sudah mendapat dukungan keluarga tetapi mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena ibu baru pertamakali hamil (primigravida) sehingga merasa cemas karena belum memiliki pengalaman tentang kehamilan dan persalinan.

6.2.4 Hubungan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Khoriah (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,09.

Penelitian ini sesuai dengan teori Alza (2017), menyatakan bahwa rasa takut menjelang persalinan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, kecemasan berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin

dekat, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu nullipara memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multipara yang disebabkan karena ibu baru pertamakali melahirkan sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu nullipara dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa ibu nullipara memiliki kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu multipara, hal ini disebabkan karena ibu nullipara belum memiliki pengalaman berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dan didukung dengan kurangnya pengalaman ibu tentang masa kehamilan dan persalinan, sehingga menyebabkan ibu mengalami cemas yang berlebihan. Dari hasil wawancara saat penelitian terdapat beberapa orang ibu primipara yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang mengatakan bahwa ibu mengalami cemas yang berlebihan setelah mendengar cerita bahwa proses persalinan sangat berbahaya dari ibu-ibu yang sudah berpengalaman melahirkan, hal ini membuat ibu semakin takut dan cemas. Selain itu juga banyak ibu multipara yang mengalami kecemasan tetapi mayoritas hanya kecemasan ringan dan hal ini wajar dialami oleh setiap ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi seperti kurangnya dukungan keluarga baik dari suami maupun orang tua sehingga walaupun ibu sudah multipara ibu tetap mengalami kecemasan menjelang persalinan.

6.2.5 Hubungan Usia dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,004.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Simon (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,010.

Penelitian ini sesuai dengan teori Padila (2018), menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun, pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang matang. Ibu dengan usia mudah cenderung belum siap dengan kehamilannya dan lebih berisiko mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan, hal ini juga disebabkan karena kurangnya pengalaman yang ibu miliki.

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa ada hubungan usia dengan kecemasan ibu hamil, ibu hamil yang berusia kategori berisiko cenderung mengalami kecemasan yang lebih berat, dimana ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sebagian besar cemas karena takut persalinannya tidak lancar karena usia

yang masih terlalu mudah dan belum terlalu siap menghadapi kehamilannya dan persalinan, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun ibu hamil merasa cemas karena usia sudah terlalu tua sehingga berisiko mengalami komplikasi saat persalinan seperti perdarahan atau persalinan dengan tindakan. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil yaitu faktor kehamilan yang lalu mengalami abortus, sehingga ada ibu hamil yang berusia tidak berisiko tetapi mengalami kecemasan sedang dan ringan, hal ini disebabkan karena ibu mengalami trauma dengan kehamilan yang lalu dan merasa cemas kejadian tersebut akan terjadi lagi pada kehamilan saat ini.

6.2.6 Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,015.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Simon (2018), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,001.

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatodjo (2012), menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pendidikan yang tinggi dan baik dapat menjadikan ibu hamil menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara kehamilan dan persalinan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas sehingga ibu mengetahui tentang cara menghadapi kehamilan dan persalinan yang baik dan ibu tidak mengalami kecemasan (Astuti, 2022).

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang dasar cenderung mengalami kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar, hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin luas pengetahuan ibu sehingga dengan pengetahuan yang baik dapat mencegah terjadinya kecemasan yang berlebihan. Terdapat beberapa ibu hamil yang memiliki pendidikan yang tinggi tetapi mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang memicu terjadinya rasa cemas pada ibu hamil yaitu faktor paritas, dimana ibu yang berpendidikan tinggi tetapi belum pernah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan akan mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengalaman yang cukup tentang kehamilan dan persalinan.

6.2.7 Hubungan abortus dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan abortus dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,003.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Alza (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara abortus dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,013.

Penelitian ini sesuai dengan teori Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan yang disebabkan oleh akibat-akibat tertentu dan terjadi sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup luar kandungan. Abortus juga diartikan sebagai keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gr. Abortus dibagi menjadi abortus imminens, insipiens, komplit, missed abortus, habitualis dan abortus inkompli. Ibu hamil yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan yang lalu cenderung mengalami kecemasan yang berlebihan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus (Fauziyah, 2019).

Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan USG sekarang dapat diketahui bahwa abortus dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG menunjukkan kantong kehamilan kosong, sedangkan jenis yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung (Rukiah, 2018).

Menurut peneliti ibu yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan yang lalu cenderung mengalami kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini disebabkan karena ibu merasa khawatir bahwa kejadian kehamilan yang lalu dapat terulang kembali pada kehamilan saat ini.

6.2.8 Hubungan persepsi dengan Kecemasan Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,011.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Djannah (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan *p value* 0,032.

Penelitian ini sesuai dengan teori Persepsi merupakan pendapat, penilaian dan penafsiran yang timbul pada seseorang terhadap suatu objek yang berbentuk positif maupun negatif. Proses terjadinya persepsi yaitu objek menimbulkan stimulus dan stimulasi mengenai alat indera merupakan proses alami atau disebut proses fisik. Persepsi perlu adanya perhatian sebagai langkah persiapan. Hal ini menunjukkan bahwa individu tidak hanya dikenai oleh satu stimulus saja, tetapi individu dikenai dengan berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitarnya (Sumiatin, 2017).

Berdasarkan pengumpulan data diketahui bahwa ada hubungan persepsi dengan kecemasan pada ibu hamil, hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil yang memiliki persepsi baik terhadap persalinan berdampak pada perasaan ibu hamil yaitu tidak mengalami kecemasan atau mengalami kecemasna tetapi tidak berat, karena ibu beranggapan bahwa persalinan adalah hal yang normal terjadi dan akan berjalan lancar apabila ibu dan kehamilan dalam keadaan sehat dan dipersiapkan secara matang baik dari kebutuhan untuk kehamilan dan persalinan, tempat persalinan dan penolong persalinan. Terdapat sebagian ibu hamil yang persepsi

positif tetapi mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor dukungan keluarga yang kurang yaitu keluarga tidak memberikan informasi tentang persalinan, tidak membantu ibu menyiapkan persiapan persalinan dan tidak memberikan motivasi kepada ibu.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh terhadap 109 responden pada tanggal 10 sampai 23 Januari 2023, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,002.
3. Ada hubungan paritas dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,000.
4. Ada hubungan usia dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,004.
5. Ada hubungan pendidikan dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,015.

6. Ada hubungan abortus dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,003.
7. Ada hubungan persepsi dengan kecemasan menghadapi persalinan di pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,011.

7.2 Saran

1. Ibu hamil dengan nullipara cenderung mengalami kecemasan sedang dan ringan, sehingga diharapkan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan antenatal care dengan mengadakan penyuluhan kesehatan saat kelas ibu hamil tentang persiapan persalinan dan cara mengatasi kecemasan selama kehamilan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan terutama pada ibu hamil nullipara.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup, sehingga untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan terutama bagi calon ibu.
3. Kurangnya dukungan keluarga menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan terutama kecemasan sedang dan ringan, sehingga diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan motivasi dengan memberikan

konseling kesehatan tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil dan juga pada keluarga untuk memberikan dukungan yang baik pada ibu hamil.

4. Adanya riwayat abortus menyebabkan ibu mengalami kecemasan saat kehamilan menjelang persalinan, sehingga diharapkan pada ibu hamil yang pernah mengalami abortus untuk mengikuti kelas ibu hamil untuk mendapat informasi tentang kehamilan dan persalinan. Selain itu juga diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan riwayat abortus.
5. Sebagian besar ibu yang usia berisiko yaitu usia 19 tahun dan lebih dari 35 tahun cenderung mengalami kecemasan, sehingga ibu dengan usia berisiko diharapkan untuk teratur melakukan kunjungan antenatal care ke petugas kesehatan untuk menjaga kesehatan kehamilan.
6. Sebagian besar ibu memiliki persepsi yang negatif terhadap kehamilan dan persalinan, sehingga perlu diberikan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan.
7. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar cenderung mengalami kecemasan, sehingga untuk mengatasinya diharapkan pada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan dan persalinan.
8. Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan membandingkan kecemasan ibu hamil antara primigravida dengan multigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan.13(1):1-6
- Astuti. (2022). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Mekarsari*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1), 755-761
- Dartiwen. (2019). *Asuha Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Dinkes Provinsi Aceh. (2020). *Cakupan Kunjungan Antenatal Care*. Profil Kesehatan Provinsi Aceh (diakses pada tanggal 3 Oktober 2022).
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2021). *Jumlah Ibu hamil*. Laporan Tahunan (diakses pada tanggal 3 Oktober 2022).
- Djannah. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Bunda Husada. 5(1):1-8
- Fajrin, K. (2017). *Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Subiyana Lamongan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 1–9.
- Febriyeni. (2021). *Asuhan kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menukis.
- Gultom. (2020). *Asuhan Kebidnana Kehamilan*. Edisi 2. Jakarta: Zifatama.
- Hardiyati, A. (2020). *Kecemasan Ibu Hamil*. Gowa: Publishing Intermedia.
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kartika. (2021). *Hubungan dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan*. Jurnal Of Midwifery and Public Health, 3(2), 47–52.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Profil Kesehatan Indonesia (diakses pada tanggal 1 Oktober 2022).
- Khairoh. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya. Jakad Pubishing

- Khoriah. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran di BPM Ella Palembang*. Jurnal Kebidanan Besurek. 5(1):6-17
- Latifah. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Sumenep*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(1), 1–10.
- Fajrin, K. (2017). Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Subiyana Lamongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–9.
- Fauziah. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta. Salemba Medika
- Margaret, S. (2018). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Masela. (2019). Persepsi Ibu Hamil Terhadap Persalinan di Desa Pulau Rumput Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Fisip*. 6(1):1-15
- Megasari. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta. Cv Andi Offset
- Muzayyana. (2021). *Analisis Faktor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(3),1-5
- Norkosiasi. (2018). *Sosiologi Kebidanan*. Jakarta:Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bandung: ANDI.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Pieter. (2013). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Pratiwi. (2019). *Patologi Kehamilan. Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Puskesmas. Baiturrahman. (2022). *Data Ibu Hamil*. Laporan Bulanan. Kota Banda Aceh

- Rukiah, Aiyeyeh. (2018). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta. CV Trans Info Media
- Sari (2018). *Analisis Faktor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(3),1-5
- Sari. (2020). *Pratikum Asuhan Kebidanan I*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Simon, K. (2020). *Kecemasan*. Yogyakarta: Buana Media.
- Simon. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di RSUD La Temmamala Kabupaten Soppeng*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 12(5):497-500
- Sumiatin. (2017). Pengaruh Persepsi Ibu Hamil Terhadap Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(2):96-101
- Sujiyatini. (2020). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta. Rohima pres.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sisdiknas. (2003). *Jalur dan Jenjang Pendidikan di Indonesia*.
- Wagiyo. (2018). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Bayi Baru Lahir dan Fisiologi dan Patologis*. Yogyakarta. Andi Offset
- Walyani, P. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, A. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari,K. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- WHO. (2022). *Pregnancy*. <https://.who.int>

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Bunga Annisa mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III MENJELANG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

A. Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Usia Ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Usia kehamilan :

Paritas :

B. Kuesioner Kecemasan (HARS)

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (Skore)
1	Perasaan cemas (ansietas) - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung	
2	Ketegangan - Mersa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah	
3	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak 	
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidur tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 	
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk 	
6	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 	
7	<p>Gejala somatik/fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil 	
8	<p>Gejala somatic/fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus (telinga berdengung) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk 	
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 	
10	<p>Gejala respiratori (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek atau sesak 	
11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan 	
12	<p>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi 	
13	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri 	
14	<p>Tingkah laku (sikap) pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Nafas pendek dan cepat - Muka merah 	

Sumber: HARS

C. Pengetahuan (Djannah, 2019)

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan persalinan

- a. Pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu yang telah cukup bulan
 - b. Pengeluaran rahim ibu
 - c. Adanya ibu merasakan nyeri
2. Menurut ibu apakah yang dimaksud dengan persalinan aman?
- a. Penolong persalinan mempunyai keahlian dan menggunakan alat yang sederhana
 - b. Semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat memberikan pertolongan aman dan bersih serta memberikan pelayanan nifas pada ibu dan bayi
 - c. Persalinan yang dapat ditolong oleh siapapun dengan harapan ibu dan bayi selamat tanpa mempedulikan kebersihan alat yang digunakan pada saat persalinan
3. Dimanakah yang baik dan aman tempat persalinan yang paling baik?
- a. Rumah sendiri
 - b. Rumah sakit atau klinik bidan
 - c. Rumah dukun beranak
4. Siapakah sebaiknya yang melakukan pertolongan persalinan?
- a. Tenaga kesehatan
 - b. Dukun beranak
 - c. Setiap orang
5. Salah satu persiapan mental menjelang persalinan adalah.
- a. Mendekatkan diri dengan Tuhan

- b. Senam hamil
 - c. Menyiapkan dana persalinan
6. Salah satu persiapan finansial menjelang persalinan adalah...
- a. Mendekatkan diri dengan Tuhan
 - b. Senam hamil
 - c. Menyiapkan dana persalinan
7. Agar kehamilan dan persalinan sehat maka ibu harus, kecuali...
- a. Mengonsumsi makanan tidak bergizi
 - b. Ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan
 - c. Ibu hamil tidak boleh cemas
8. Salah satu cara untuk menurunkan nyeri persalinan adalah dengan ...
- a. Mengonsumsi obat anti nyeri
 - b. Gosok punggung
 - c. Suntik obat anti nyeri
9. Salah satu metode persalinan di air yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan disebut dengan ...
- a. Persalinan dengan seksio sesarea
 - b. Persalinan dengan waterbirth
 - c. Persalinan hypnobirthing
10. Agar ibu hamil tidak cemas menjelang persalinan maka ibu harus belajar tentang ...
- a. Tahapan persalinan

b. Tahapan kehamilan

c. Tahapan masa nifas

11. Persiapan menjelang persalinan meliputi ...

a. Persiapan mental saja

b. Persiapan finansial saja

c. Persiapan mental, finansial dan fisik.

D. Kuesioner Dukungan Keluarga (Kartika, 2021).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga ibu peduli dan perhatian dengan kehamilan ibu?		
2	Apakah keluarga (suami) ibu mendampingi ibu saat konsultasi keptugas kesehatan menjelang persalinan?		
3	Apakah keluarga ibu memberi dukungan kepada ibu untuk dapat menerima dan mempersiapkan persalinan?		
4	Apakah keluarga memberikan dukungan untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan bayi di dalam kandungan melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik?		
5	Apakah keluarga ibu memberikan informasi kepada ibu yang berkaitan dengan persalinan?		
6	Apakah keluarga ibu menyediakan makanan bergizi untuk ibu selama kehamilan ini?		
7	Apakah keluarga memberikan motivasi kepada ibu untuk menghadapi persalinan?		
8	Apakah keluarga membantu ibu menyediakan perlengkapan persalinan?		
9	Apakah keluarga ibu (suami) menemani ibu untuk olahraga ringan seperti jalan pagi menjelang persalinan?		
10	Apakah keluarga (suami) memutuskan agar		

	ibu melahirkan dengan petugas kesehatan (dokter atau bidan)?		
--	--	--	--

E. Kuesioner Abortus

1. Apakah ibu pernah mengalami keguguran?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

F. Kuesioner Persepsi (Masela, 2019).

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Persalinan merupakan proses alami				
2	Persalinan merupakan hal yang menakutkan				
3	Setiap persalinan berisiko mengalami komplikasi				
4	Menjelang persalinan setiap ibu hamil harus mempersiapkan segala kebutuhan persalinan				
5	Saat persalinan suami sebaiknya mendampingi ibu				
6	Perdarahan saat persalinan disebabkan karena mengalami anemia saat kehamilan				
7	Agar persalinan berjalan normal setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali				
8	Ibu hamil yang memiliki riwayat persalinan yang tidak baik pada persalinan yang lalu maka dapat terulang kembali pada persalinan saat ini				
9	Agar persalinan lancar sebaiknya di tolong oleh dokter atau bidan				
10	Persalinan sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan daripada dirumah ibu				

TABEL SKORE

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor					Keterangan
			0	1	2	3	4-12	
1	Kecemasan	1	0	1	2	3	4	Tidak kecemasan bila <14 Kecemasan ringan bila 14-20 Kecemasan sedang bila 21-27 Kecemasan berat bila 28-41 Kecemasan berat sekali 42-56
		2	0	1	2	3	4	
		3	0	1	2	3	4	
		4	0	1	2	3	4	
		5	0	1	2	3	4	
		6	0	1	2	3	4	
		7	0	1	2	3	4	
		8	0	1	2	3	4	
		9	0	1	2	3	4	
		10	0	1	2	3	4	
		11	0	1	2	3	4	
		12	0	1	2	3	4	
		13	0	1	2	3	4	
		14	0	1	2	3	4	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan
			A	B	C	
2	Pengetahuan	1	1	0	0	Baik, jika persentase jawaban 76-100% Cukup, jika persentase jawaban 56-75% Kurang, jika persentase jawaban < 56%
		2	0	1	0	
		3	0	1	0	
		4	1	0	0	
		5	1	0	0	
		6	0	0	1	
		7	1	0	0	
		8	0	1	0	
		9	0	1	0	
		10	1	0	0	
		11	0	0	1	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan	
			Ya	Tidak		
3	Dukungan Keluarga	1	1	0	Mendukung, jika $x \geq 6$ Tidak mendukung, jika $x < 6$	
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
		6	1	0		
		7	1	0		
		8	1	0		
		9	1	0		
		10	1	0		
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan	
			Berisiko	Tidak berisiko		
4	Usia	1	1	0	Berisiko, jika usia < 20 tahun dan > 35 tahun Tidak berisiko, jika usia 20-35 tahun	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan	
			Ya	Tidak		
5	Abortus	1	1	0	Ya, jika ada riwayat abortus pada kehamilan yang lalu Tidak, jika tidak ada riwayat abortus	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan
			Dasar	Menengah	Tinggi	

6	Pendidikan	1	1	2	3	<p>Dasar, jika SD/SMP/ sederajat</p> <p>Menengah, jika SMA/ sederajat</p> <p>Tinggi, jika DIII/D-IV/S1/S2</p>
---	------------	---	---	---	---	---

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor				Keterangan
			SS	S	TS	STS	
7	Persepsi	1	4	3	2	1	Positif, jika $x \geq 25,6$ Negatif, jika $x < 25,6$
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan DukunganKeluarga Paritas Usia Pendidikan Abortus Persepsi BY Kecemasan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		24-JAN-2023 14:06:57
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	109
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan DukunganKeluarga Paritas Usia Pendidikan Abortus Persepsi BY Kecemasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Dukungan Keluarga * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Paritas * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Usia * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Pendidikan * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Abortus * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%
Persepsi * Kecemasan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Pengetahuan * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	
Pengetahuan	Baik	Count	14	9	4	27
		Expected Count	9.2	10.4	7.4	27.0
		% within Pengetahuan	51.9%	33.3%	14.8%	100.0%
	Cukup	Count	17	29	12	58
		Expected Count	19.7	22.3	16.0	58.0
		% within Pengetahuan	29.3%	50.0%	20.7%	100.0%
	Kurang	Count	6	4	14	24
		Expected Count	8.1	9.2	6.6	24.0
		% within Pengetahuan	25.0%	16.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Pengetahuan	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19.476 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	18.226	4	.001
Linear-by-Linear Association	10.107	1	.001
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

Dukungan Keluarga * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	24	23	7	54
		Expected Count	18.3	20.8	14.9	54.0
		% within Dukungan Keluarga	44.4%	42.6%	13.0%	100.0%
	Tidak mendukung	Count	13	19	23	55
		Expected Count	18.7	21.2	15.1	55.0
		% within Dukungan Keluarga	23.6%	34.5%	41.8%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Dukungan Keluarga	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.176 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.685	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.906	1	.001
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.86.

Paritas * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	
Paritas	Nullipara	Count	3	9	13	25
		Expected Count	8.5	9.6	6.9	25.0
		% within Paritas	12.0%	36.0%	52.0%	100.0%
	Primipara	Count	3	16	5	24
		Expected Count	8.1	9.2	6.6	24.0
		% within Paritas	12.5%	66.7%	20.8%	100.0%
	Multipara	Count	31	17	12	60
		Expected Count	20.4	23.1	16.5	60.0
		% within Paritas	51.7%	28.3%	20.0%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Paritas	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	26.007 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	25.772	4	.000
Linear-by-Linear Association	15.746	1	.000
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

Usia * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan				
		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Total	
Usia	Berisiko	Count	11	7	16	34
		Expected Count	11.5	13.1	9.4	34.0
		% within Usia	32.4%	20.6%	47.1%	100.0%
	Tidak berisiko	Count	26	35	14	75
		Expected Count	25.5	28.9	20.6	75.0
		% within Usia	34.7%	46.7%	18.7%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Usia	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.018 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	10.962	2	.004
Linear-by-Linear Association	3.580	1	.058
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.36.

Pendidikan * Kecemasan

Crosstab

		Kecemasan				
		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Total	
Pendidikan	Dasar	Count	5	10	13	28
		Expected Count	9.5	10.8	7.7	28.0
		% within Pendidikan	17.9%	35.7%	46.4%	100.0%
	Menengah	Count	14	22	9	45
		Expected Count	15.3	17.3	12.4	45.0
		% within Pendidikan	31.1%	48.9%	20.0%	100.0%
	Tinggi	Count	18	10	8	36
		Expected Count	12.2	13.9	9.9	36.0
		% within Pendidikan	50.0%	27.8%	22.2%	100.0%

Total	Count	37	42	30	109
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0
	% within Pendidikan	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.295 ^a	4	.015
Likelihood Ratio	11.914	4	.018
Linear-by-Linear Association	7.825	1	.005
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.71.

Abortus * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	
Abortus	Ya	Count	10	2	11	23
		Expected Count	7.8	8.9	6.3	23.0
		% within Abortus	43.5%	8.7%	47.8%	100.0%
	Tidak	Count	27	40	19	86
		Expected Count	29.2	33.1	23.7	86.0
		% within Abortus	31.4%	46.5%	22.1%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Abortus	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.881 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	13.642	2	.001
Linear-by-Linear Association	.549	1	.459

N of Valid Cases	109		
------------------	-----	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

Persepsi * Kecemasan

Crosstab

			Kecemasan			Total
			Tidak cemas	Ringan	Sedang	
Persepsi	Baik	Count	23	23	8	54
		Expected Count	18.3	20.8	14.9	54.0
		% within Persepsi	42.6%	42.6%	14.8%	100.0%
	Negatif	Count	14	19	22	55
		Expected Count	18.7	21.2	15.1	55.0
		% within Persepsi	25.5%	34.5%	40.0%	100.0%
Total	Count	37	42	30	109	
	Expected Count	37.0	42.0	30.0	109.0	
	% within Persepsi	33.9%	38.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.095 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	9.378	2	.009
Linear-by-Linear Association	7.921	1	.005
N of Valid Cases	109		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.86.

FREQUENCIES VARIABLES=Kecemasan Pengetahuan DukunganKeluarga Paritas Usia Pendidikan
Abortus
Persepsi
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	24-JAN-2023 14:07:57	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	109
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Kecemasan Pengetahuan DukunganKeluarga Paritas Usia Pendidikan Abortus Persepsi /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		Kecemasan	Pengetahuan	Dukungan Keluarga	Paritas	Usia	Pendidikan
N	Valid	109	109	109	109	109	
	Missing	0	0	0	0	0	

Frequency Table

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	37	33.9	33.9	33.9
	Ringan	42	38.5	38.5	72.5
	Sedang	30	27.5	27.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	24.8	24.8	24.8
	Cukup	58	53.2	53.2	78.0
	Kurang	24	22.0	22.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	54	49.5	49.5	49.5
	Tidak mendukung	55	50.5	50.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	25	22.9	22.9	22.9
	Primipara	24	22.0	22.0	45.0
	Multipara	60	55.0	55.0	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	34	31.2	31.2	31.2
	Tidak berisiko	75	68.8	68.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	28	25.7	25.7	25.7
	Menengah	45	41.3	41.3	67.0
	Tinggi	36	33.0	33.0	100.0

Total	109	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	21.1	21.1	21.1
	Tidak	86	78.9	78.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	49.5	49.5	49.5
	Negatif	55	50.5	50.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN









