

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS BANJAR I**



Oleh :

LUH DESIA RIDAYANTI

NIM. P07124222087

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS BANJAR I**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan**

**Oleh :
LUH DESIA RIDAYANTI
NIM. P07124222087**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS BANJAR I**

**OLEH
LUH DESIA RIDAYANTI
NIM.P07124222087**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :


drg. Asep Arifin Senjaya, M.Kes
NIP. 196601101992031017

Pembimbing Pendamping :


Ni Komang Erny Astiti, SKM., SST., M.Keb
NIP. 198305082005012002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**


Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

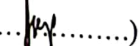
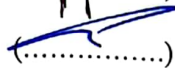
**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS BANJAR I**

Oleh:
LUH DESIA RIDAYANTI
NIM.P07124222087

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : KAMIS
TANGGAL : 30 MARET 2023

TIM PENGUJI :

- | | | |
|---|--------------|--|
| 1. <u>Ni Gusti KOMPIANG Sriasih, S.ST.,</u> | (Ketua) | (..... ) |
| <u>M.Kes</u> | | |
| 2. <u>drg. Asep Arifin Senjaya, M.Kes</u> | (Sekretaris) | (..... ) |
| 3. <u>Listina Ade Widya Ningtyas</u> | (Anggota) | (..... ) |
| <u>SST.,MPH</u> | | |

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

**RELATIONSHIP BETWEEN PARITY, AGE, AND EDUCATION OF
TRIMESTER III PREGNANT WOMEN WITH THE LEVEL OF
ANXIETY IN DEALING WITH DELIVERY IN BANJAR I HEALTH
CENTER**

ABSTRACT

In the delivery process there is also an increase in anxiety, with increased anxiety will increase the intensity of pain. The phenomenon of the relationship between anxiety and pain, and vice versa is a positive correlation. The more advanced the delivery process, the more anxious the pregnant woman feels and this anxiety causes more intense pain and vice versa. This study aims to analyze the relationship between parity, age, and education of third trimester pregnant women with anxiety in facing childbirth at the Banjar I Health Center. The type of research used was analytic observational with a cross sectional design. The sample used in this study was 48 respondents with a data collection tool in the form of a questionnaire. Data analysis techniques using univariate analysis and bivariate analysis. The results of data analysis using the Rank Spearman test between anxiety level and parity ($p : 0.001$), age ($p : 0.003$), and education ($p : 0.08$) p value <0.05 . This means that there is a relationship between parity, age, and education of third trimester pregnant women and anxiety in facing childbirth at the Banjar I Health Center. Pregnant women, especially third trimester pregnant women, are expected to be more active in seeking information about the factors that influence anxiety levels in facing childbirth. So that they understand and understand more about anxiety in the face of childbirth.

Keywords: Parity, Age, Education, Anxiety

HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS BANJAR I

ABSTRAK

Pada proses persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif. Semakin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens demikian pula sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 48 responden dengan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis data menggunakan uji Rank Spearman antara tingkat kecemasan dengan paritas ($p : 0,001$), dengan usia ($p : 0,003$), dan dengan pendidikan ($p : 0,08$) nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Bagi ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang faktor mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sehingga lebih mengerti dan paham tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Paritas, Usia, Pendidikan, Kecemasan

RINGKASAN PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS BANJAR I

Oleh: Luh Desia Ridayanti (P07124222087)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebabsebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Ibu di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Pada tahun 2021 terdapat 27 kematian ibu di Kabupaten Buleleng dengan AKI sebesar 245,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas yakni sebanyak 21 kasus (77,78%), sementara kematian ibu bersalin dan ibu hamil sebanyak 21 kasus (14,81%) dan 2 kasus (7,41%).

Secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong kematian ibu secara langsung disebabkan oleh perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2014). Partus lama rata-rata menyebabkan kematian ibu pada primigravida diakibatkan prolong sebesar 8% di dunia dan sebesar 9% di Indonesia (Difarissa, dkk 2016). Fase kedua persalinan dimulai saat serviks telah selesai melebar dan berakhir saat janin lahir. Tahapan atau tahapan persalinan meliputi kala I (kala pembukaan), kala dua (kala pengeluaran), kala tiga (kala uri), kala empat (kala observasi atau pemantauan). Pada kelahiran pertama, kala kedua persalinan biasanya berlangsung < 1 jam, sedangkan pada multigravida biasanya < 30 menit. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran meliputi tenaga ibu (*power*), janin (*passanger*), jalan lahir (*passage*), psikologi (*psyche*) meliputi kecemasan. Pada proses persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkolerasi positif. Dengan makin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin inten demikian pula sebaliknya (Sondakh, 2013)

Kecemasan merupakan salah satu perubahan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga. Kecemasan merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam

hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan. Menurut Heriani (2016), paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan yang diantaranya pendamping persalinan, penolong persalinan, respon psikologis dan respon fisiologis. Beberapa faktor tersebut hanya tiga faktor yang diambil untuk diteliti yaitu paritas, usia dan pendidikan. Tiga faktor tersebut merupakan faktor intern dari diri ibu yang lebih cepat berpengaruh terhadap kecemasan persalinannya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 48 orang ibu hamil di Puskesmas Banjar I pada februari-maret 2023. Instrumen penelitian menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* dari Somerville (2014), terdiri dari 31 pertanyaan. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan rank spearman dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel independent dan variabel dependent pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian apabila p-value 0,05 maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian dari 48 responden didapatkan bahwa kebanyakan ibu hamil di Puskesmas Banjar I paritas multigravida dengan persentase 54.2%. Untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I dengan paritas primigravida ada 33.3%. Sedangkan untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I dengan paritas grande multigravida ada 12.5%. Kebanyakan usia ibu hamil di Puskesmas Banjar I adalah 20-35 tahun dengan persentase 41.7%. Untuk usia ibu hamil di Puskesmas Banjar I > 35 tahun ada 35.4%. Sedangkan untuk usia ibu hamil di Puskesmas Banjar I < 20 tahun ada 22.9%. Kebanyakan ibu hamil di Puskesmas Banjar I lulusan SMP/SMA dengan persentase 77.1 %. Untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I lulusan SD ada 12.5%. Sedangkan untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I lulusan Perguruan Tinggi ada 10.4 %. Kebanyakan ibu hamil di Puskesmas Banjar I merasa cemas ringan-sedang dengan persentase 35.4%. Untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I yang merasa cemas berat ada 33.3%. Sedangkan untuk ibu hamil di Puskesmas Banjar I yang merasa tidak cemas ada 31.2%.

Hasil analisis bivariat paritas ibu hamil menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai *p-value* < α (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kuat lemahnya korelasi dilihat dari nilai *r* yaitu 0,452 nilai tersebut menunjukkan

korelasi yang sedang antara variabel paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda positif, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas ibu hamil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I

Hasil analisis bivariat usia ibu hamil menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai p -value sebesar 0,003. Karena nilai p -value $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kuat lemahnya korelasi dilihat dari nilai r yaitu 0,426 nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara variabel usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda positif, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia ibu hamil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I

Hasil analisis bivariat pendidikan ibu hamil menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai p -value sebesar 0,008. Karena nilai p -value $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kuat lemahnya korelasi dilihat dari nilai r yaitu -0,381 nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara variabel pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda negatif, ini menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I

Dari hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Bagi ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang faktor mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan agar lebih mengerti dan paham tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan usulan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I” tepat pada waktunya. Usulan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi di Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Penulis menyadari usulan skripsi ini dapat diselesaikan berdasarkan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb.,M.Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M. Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
3. Ni Wayan Armini, S.ST., M. Keb, sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.
4. Made Widhi Gunapria Darmapatni, S.ST., M.Keb, Selaku Penanggung Jawab Mata kuliah Skripsi.
5. drg. Asep Arifin Senjaya, M.Kes. sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian usulan skripsi ini.
6. Ni Komang Erny Astiti, SKM., SST., M.Keb, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian usulan skripsi ini
7. Seluruh pegawai di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah membantu selama proses perkuliahan khususnya dalam pengurusan administrasi.
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan semangat dan doa sehingga bisa terselesaikannya usulan skripsi ini
9. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu penyusunan usulan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa usulan skripsi ini masih memiliki kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan usulan skripsi ini.

Denpasar, Januari 2023

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Desia Ridayanti
NIM : P07124222087
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2022/2023
Alamat : Dusun Kelodan, Desa Bubunan, Seririrt, Buleleng

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul Hubungan Antara Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat atau hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Maret 2023
Yang membuat pernyataan

Luh Desia Ridayanti
NIM. P07124222087

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	9
B. Paritas	15
C. Usia	16
D. Pendidikan	17
E. Kecemasan	20
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	36
B. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel	36
C. Hipotesis	37
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	39

B. Alur Penelitian	39
C. Tempat dan Waktu Penelitian	40
D. Populasi dan Sampel	40
E. Instrumen Penelitian	41
F. Teknik Pengumpulan Data	41
G. Pengolahan dan Analisis Data	42
H. Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	56
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
Lampiran	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional Variabel.....	37
Tabel 2 Coding Data	43
Tabel 3 Jumlah Tenaga di Puskesmas Banjar I Tahun 2022.....	49
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	50
Tabel 5 Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan	53
Tabel 6 Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan	54
Tabel 7 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep	36
Gambar 2 Alur Penelitian.....	39
Gambar 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banjar I.....	50
Gambar 4 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banjar I.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Rekomendasi Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar.....	70
Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian PTSP Kabupaten Buleleng	71
Lampiran 3 Surat Persetujuan Etik	72
Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Banjar I	73
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian	74
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden	76
Lampiran 7 Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden(Informed Consent)	77
Lampiran 8 Kuesioner Penelitian	80
Lampiran 9 Kuesioner Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)	81
Lampiran 10 Data Umum Responden.....	84
Lampiran 11 Output Uji Univariat	86
Lampiran 12 Output Uji Bivariat.....	88
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	90
Lampiran 14 Hasil Uji Turnitin	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka Kematian Ibu di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Profil Kesehatan Bali tahun 2019 menunjukkan data AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada dibawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 52,2 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2019).

Pada tahun 2021 terdapat 27 kematian ibu di Kabupaten Buleleng dengan AKI sebesar 245,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas yakni sebanyak 21 kasus (77,78%), sementara kematian ibu bersalin dan ibu hamil sebanyak 21 kasus (14,81%) dan 2 kasus (7,41%). Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 yakni sebanyak 17 kasus (62,96%). Adapun penyebab lain dari kematian ibu yakni penyakit penyerta sebanyak 4

kasus, perdarahan sebanyak 3 kasus, gangguan metabolik sebanyak 2 kasus, dan emboli sebanyak 1 kasus (Dinkes Kabupaten Buleleng, 2021).

Secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong kematian ibu secara langsung disebabkan oleh perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2014). Partus lama rata-rata menyebabkan kematian ibu pada primigravida diakibatkan prolong sebesar 8% di dunia dan sebesar 9% di Indonesia (Difarissa, dkk 2016).

Kelahiran normal adalah kelahiran yang terjadi dengan kekuatan sendiri, tanpa menggunakan alat bantu, serta tidak menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janinnya. Fase kedua persalinan dimulai saat serviks telah selesai melebar dan berakhir saat janin lahir. Tahapan atau tahapan persalinan meliputi kala I (kala pembukaan), kala dua (kala pengeluaran), kala tiga (kala uri), kala empat (kala observasi atau pemantauan). Pada kelahiran pertama, kala kedua persalinan biasanya berlangsung < 1 jam, sedangkan pada multigravida biasanya < 30 menit. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu tenaga ibu (*power*), janin (*passanger*), jalan lahir (*passage*), psikologi (*psyche*) meliputi kecemasan. Pada proses persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Fenomena hubungan antara cemas dan nyeri, serta sebaliknya merupakan hubungan yang berkorelasi positif. Dengan makin majunya proses persalinan, perasaan ibu hamil makin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens demikian pula sebaliknya (Sondakh, 2013).

Kecemasan merupakan salah satu perubahan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga. Kecemasan merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017). Menurut Kurniati dkk., (2017) kecemasan adalah respons yang tidak terfokus, membur, yang meningkatkan kewaspadaan individu terhadap sebuah ancaman, nyata atau dalam imajinasinya.

Kecemasan dapat memicu respon tubuh baik secara fisik maupun psikis selama masa kehamilan. Respons fisik terhadap rasa takut menyebabkan peningkatan sistem saraf simpatik. Sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar seperti kelenjar adrenal, kelenjar tiroid dan hipofisis (pusat kendali kelenjar), melepaskan hormon yang sesuai ke dalam aliran darah. Akibatnya, sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal, yang memberi ibu energi dan mempersiapkannya secara fisik dan mental. Adanya hormon adrenalin dan non-adrenalin menyebabkan disregulasi biokimia tubuh, yang berujung pada ketegangan fisik pada ibu hamil. Efek dari proses tersebut adalah perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu kecemasan, kemarahan, kurang konsentrasi, keraguan, bahkan keinginan untuk lari dari kenyataan hidup. Pada akhirnya, keadaan ini menciptakan lebih banyak kecemasan dan ketegangan, menciptakan lingkaran umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosi secara keseluruhan (Hasdianah, 2013).

Stres yang tinggi dan suasana hati yang terganggu selama kehamilan dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, aborsi spontan kromosom, nilai APGAR rendah, gangguan regulasi neuroendokrin. Sedangkan dampak pada ibu, dapat terjadi hiperemesis gravidarum, gangguan jantung, hipertensi, preeklampsia dan eklampsia (Hasdianah, 2013). Efek lain pada ibu dapat berupa partus lama, inersia uteri, perdarahan postpartum, bayi dapat lahir mati, hiperaktif, kemunduran mental (Wikjnosastro, 2014). Selain itu, suasana psikologis yang kurang baik dapat mempersulit persalinan. Ibu yang berada dalam kondisi ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan berlebihan tanpa alasan, yang akhirnya berujung pada stres. Keadaan stres ini menyebabkan ketegangan otot, khususnya kekakuan otot-otot jalan lahir yang membuat dilatasi menjadi sulit. Selain itu, emosi yang tidak stabil hanya membuat sang ibu semakin merasakan sakit. Oleh sebab itu menghilangkan kecemasan dan ketakutan saat persalinan sangat penting, maka salah satu caranya adalah dengan menginformasikan kepada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan (Heriani, 2016).

Menurut Heriani (2016), paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil merupakan salah satu dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan yang diantaranya pendamping persalinan, penolong persalinan, respon psikologis dan respon fisiologis. Beberapa faktor tersebut hanya tiga faktor yang diambil untuk diteliti yaitu paritas, usia dan pendidikan. Tiga faktor tersebut merupakan faktor intern dari diri ibu yang lebih cepat berpengaruh terhadap kecemasan persalinannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Syaifurrahman (2014) di Polindes Anggrek Desa Pabean Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep dan terdiri dari 23 responden yaitu ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 69,6% dan jumlah responden pada kategori tidak cemas dan kecemasan ringan masing-masing 8,7%. Dalam penelitian Yuliana (2008) yang meneliti tentang kecemasan ibu hamil trimester III, kecemasan diklasifikasikan dalam kategori jenis kehamilan, usia dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang disurvei, 49% tidak mengalami kecemasan apapun (normal), 47,1% kecemasan ringan, 3,9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Penelitian Siti Maghfira Al Inayah (2017) dengan judul “Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017” menunjukkan adanya hubungan antara keduanya. Usia dan tingkat kecemasan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 dengan nilai $p < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) dan ada hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 dengan p-value : 0,003 ($<0,05$) (Maghfira, 2017).

Penelitian Heriani (2016) dengan judul “Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Pendidikan di UPTD Puskesmas Tanjung Agung, Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan” menunjukkan bahwa dari 45 responden yang mengalami kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan sebanyak 24 responden (53,3%) cemas dan 21 responden (46,7%) tidak cemas. Responden yang paritas primigravida sebanyak 11 responden (24,4%), paritas multigravida sebanyak 34

responden (75,6%). Responden yang usia ibu Beresiko sebanyak 21 responden (46,7%) dengan usia ibu yang tidak Beresiko sebanyak 24 responden (53,3%). Responden yang pendidikan ibu tinggi sebanyak 22 responden (48,9%) dengan pendidikan ibu rendah sebanyak 23 responden (51,1%). Terdapat hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan, terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan, dan terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016.

Puskesmas Banjar I merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Buleleng yang berdiri sejak tahun 1973. Berdasarkan data pasien register bulan Januari 2023 didapatkan sebanyak lima puluh dua ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan rutin kehamilan (*antenatal care*). Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Banjar I didapatkan data kunjungan setiap harinya sebanyak sepuluh sampai lima belas ibu hamil dan hampir separuh dari ibu hamil tersebut adalah ibu hamil trimester tiga yang akan menghadapi persalinan. Sebanyak 75% ibu hamil menyatakan rasa keemasannya akan menghadapi masa persalinan. Hal ini diakibatkan karena kurangnya pemahaman tentang fase-fase dalam persalinan, ibu menyatakan persalinan merupakan suatu proses yang menyakitkan dan menguras tenaga, ibu juga menyatakan keemasannya akan keadaan janin yang akan dilahirkan. Selain itu, ibu juga cemas dengan proses persalinannya karena faktor usia yang sudah tidak muda

lagi, dan beberapa ibu yang lain mengalami cemas disebabkan karena mereka baru pertama kali hamil dan akan menjalani persalinan pertamanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I tahun 2023.
- b. Mengidentifikasi usia ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I tahun 2023.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III di Puskesmas Banjar I tahun 2023.

- e. Menganalisis hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I tahun 2023.
- f. Menganalisis hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I tahun 2023.
- g. Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil Trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kebidanan tentang hubungan paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil Trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

3. Manfaat institusi

a. Puskesmas Banjar I

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pengelola program KIA dalam menghadapi persalinan dengan tingkat kecemasannya.

b. Poltekkes Kemenkes Denpasar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswi jurusan kebidanan, khususnya Jurusan Kebidanan Poltekkes

Kemenkes Denpasar tentang hubungan paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis. Setiap wanita dengan alat reproduksi yang sehat memiliki peluang yang sangat tinggi untuk hamil jika dia mengalami menstruasi dan berhubungan dengan pria dengan alat reproduksi yang sehat. Kehamilan yang direncanakan memberikan perasaan bahagia dan harapan, namun disisi lain membutuhkan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur, diikuti dengan implantasi. Dari konsepsi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Wanita hamil adalah wanita yang mengandung sejak konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah masa transisi, yaitu waktu antara kelahiran anak dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah anak lahir (Ratnawati, 2020).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017), tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Tanda dugaan hamil

Amenore (terlambat haid), mual dan muntah, sekresi lambung estrogen dan progesteron berlebihan, mengidam makanan, pingsan, penurunan aliran darah ke daerah kepala, payudara tegang, sering buang air kecil, sembelit, epulis, pigmentasi kulit, varises. atau munculnya pembuluh darah.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar sesuai usia kehamilan
- 2) Pada pemeriksaan dalam meliputi:
 - a) Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah uterus
 - b) Tanda Chadwicks: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - c) Tanda Piskaseck: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - d) Kontraksi Broxton Hicks: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi
 - e) Tanda Ballotement: terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
- 3) Perut membesar
- 4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin: didengar dengan *stetoskop laenec*, alat kardiotokografi, alat doppler, USG.

3. Umur kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2014), usia kehamilan antara ovulasi dan persalinan kurang lebih 280 hari (40 minggu). Dilihat dari usia kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Kehamilan triwulan (trimester) pertama yaitu 0-12 minggu.

- b. Kehamilan triwulan (trimester) kedua yaitu 13-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan (trimester) ketiga yaitu 29-40 minggu.

Organ mulai terbentuk pada trimester pertama. Pada trimester kedua, organ terbentuk tetapi belum lengkap, dan kelangsungan hidup janin tidak pasti. Janin yang lahir pada trimester ketiga telah dianggap layak (bisa hidup di dunia luar) (Kemenkes RI, 2013).

4. Masa-masa kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 periode trimester, masing-masing periode trimester lamanya 12 minggu, Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai (0-12 minggu), trimester kedua (12-28 minggu), dan trimester ketiga (28-42 minggu) (Marmi dan Margiyati, 2013). Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), pada setiap trimester tahapan perkembangan janin diuraikan sebagai berikut.:

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dilihat sebagai waktu penyesuaian terhadap fakta bahwa ibu sedang hamil. Kebanyakan wanita merasa sedih dan tidak aman dengan kehamilannya. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Wanita itu fokus pada diri sendiri, menyebabkan ambivalensi tentang kehamilannya saat dia mencoba menghadapi ketakutan pengalaman kehamilannya yang buruk sebelumnya, dampak kehamilan pada kehidupan masa depannya (terutama jika dia memiliki karier), tanggung jawab yang akan dipikulnya, ketakutan akan kemampuannya menjadi seorang ibu, dan masalah keuangan dan rumah tangga.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua kehamilan sering disebut sebagai masa kesehatan yang baik, saat wanita merasa nyaman dan terbebas dari segala keluhan yang biasa muncul selama masa kehamilan. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: *praquickening* dan *pasca-quickening*. *Quickening* menunjukkan adanya kehidupan tersendiri, yang memberikan dorongan bagi perempuan di trimester kedua kehamilan untuk memenuhi tugas psikologis terpentingnya, yaitu mengembangkan identitas yang terpisah dari ibu. Pada trimester kedua, terjadi perubahan pada tubuh. Orang mengenali ibu hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim tumbuh sekitar 3 inci di atas pusar. Kenaikan berat badan rata-rata adalah 7,65-8,0 kg termasuk berat badan dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak selama periode ini.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa penantian yang mencemaskan. Selama ini, wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai entitas yang terpisah, sehingga ia menjadi tidak sabar akan kedatangan bayinya. Ada rasa takut karena bayi bisa lahir kapan saja. Ini membuatnya tetap waspada saat dia melihat dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga kehamilan adalah masa persiapan aktif yang terlihat saat menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua, saat perhatian utama wanita tertuju pada bayi yang akan segera lahir. Pergerakan janin dan pembesaran rahim merupakan pemicu akan kelahiran bayi. Seorang wanita lebih protektif terhadap anaknya. Sebagian besar pikiran fokus pada merawat bayi. Ada banyak spekulasi tentang jenis kelamin dan penampilan bayi tersebut. Beberapa ketakutan muncul pada trimester ketiga. Depresi ringan sering terjadi, dan wanita mungkin menjadi lebih

bergantung pada orang lain dan menarik diri karena perasaan rentan mereka. Pada trimester ketiga, ibu hamil lebih realistis menjadi orang tua sambil menunggu kelahiran anak, dan ikatan antara orang tua dan janin berkembang selama trimester ini. Perhatian ibu hamil umumnya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Seiring dengan harapan akan kehadiran sang buah hati, muncul pula rasa takut sang buah hati akan mengalami kelainan fisik dan mental. Rasa sakit dan kerusakan fisik akibat persalinan, serta potensi kehilangan kendali saat melahirkan, juga perlu mendapat perhatian.

Menurut Manuaba Ida Bagus Gde (2016) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Vulva dan vagina

Hormon estrogen juga mengubah vagina dan vulva. Hipervaskularisasi membuat vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (tanda *Chadwick*). Pada bulan terakhir kehamilan, keputihan mulai meningkat dan mengental.

2) Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang sebagai persiapan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) selama menyusui. Perkembangan payudara tidak lepas dari pengaruh hormon kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin. Sejak minggu ke-12 kehamilan, cairan putih bening yang disebut kolostrum dapat keluar dari puting susu.

3) Sirkulasi Darah

Setelah lebih dari 30 minggu kehamilan, tekanan darah cenderung meningkat. Seperti pembuluh darah lainnya, vena kaki melebar karena tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan tekanan mekanis uterus pada vena kava

inferior mencegah aliran balik vena. Kondisi ini menyebabkan varises kaki (dan terkadang varises vulva) pada wanita yang rentan.

4) Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 33 hingga 36 minggu, banyak ibu hamil yang sulit bernapas karena bayi berada di bawah diafragma dan menekan paru-paru ibu. Namun saat kepala bayi sudah turun ke dalam rongga panggul, biasanya 2-3 minggu sebelum lahir, ibu merasa lega dan bernafas lebih lega. Selain itu, rasa panas di dada (*heartburn*) biasanya hilang karena tekanan pada tubuh bayi di bawah tulang rusuk ibu sudah berkurang.

5) Sistem Pencernaan

Di bawah pengaruh estrogen, produksi asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan air liur berlebihan (*hipersalivasi*), perut panas, mual di pagi hari, serta mual dan muntah. Peningkatan progesteron menurunkan tonus otot dan menurunkan peristaltik (*konstipasi*), yang meningkatkan penyerapan air di usus besar.

6) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan terdapat keluhan sering buang air kecil yaitu peningkatan kepekaan kandung kemih akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih dan menimbulkan rasa ingin segera berkemih, walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan anak seringkali mengganggu ketenangan pikiran ibu. Sesak napas, buang air kecil meningkat, sakit punggung, sembelit dan varises dialami oleh sebagian besar wanita di akhir kehamilan. Pembesaran perut mempengaruhi kemampuan untuk melakukan

aktivitas sehari-hari. Sulit mencari posisi yang nyaman, biasanya ibu hamil semakin tidak sabar menunggu saat semuanya akan berakhir.

B. Paritas

1. Pengertian paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran hidup. Janin hidup atau lahir mati tidak dapat mempengaruhi status paritas. Selain itu, konsep paritas adalah jumlah kehamilan atau jumlah anak dari perkawinan saat ini atau sebelumnya. Ibu yang melahirkan terlalu sering membahayakan kesehatan dirinya dan bayinya karena ibu mengalami kerusakan pada pembuluh darah di dinding rahim yang menghambat aliran nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi berkurang. sehingga dapat terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang lahir dengan BBLR (Manuaba, 2016). Kelahiran kedua dan ketiga merupakan kondisi kelahiran yang relatif aman pada masa reproduksi, karena pada masa ini kondisi patologis dinding rahim tidak mengalami perubahan yang signifikan. Persalinan yang lebih dari empat kali dapat menimbulkan risiko yaitu kerusakan pembuluh darah (Wiknjosastro, 2014). Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang muncul karena ibu belum pernah hamil dan janin berusaha melewati jalan lahir baru. Sebaliknya jika ibu hamil terlalu sering, mengakibatkan jaringan parut rahim melemah akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan aliran darah ke plasenta tidak mencukupi sehingga plasenta tidak menerima cukup darah untuk memberi makan janin secara memadai (Manuaba, Bagus, dan Gde, 2016).

2. Klasifikasi paritas

Menurut Manuaba, Bagus, dan Gde (2016) paritas diklasifikasikan menjadi :

a. Primipara

Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan anak pertamanya dan bertahan hidup. Beberapa ibu primipara yang melahirkan memiliki keinginan untuk bisa melahirkan bayi yang bebas dari gangguan, sehingga mendorong ibu untuk mencari informasi perawatan ibu, termasuk cara menyusui bayi yang benar (Saleha, 2013).

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2014). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali (Manuaba Ida Bagus Gde, 2016). Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2017).

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2016). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih (Varney, 2017).

C. Usia

1. Pengertian usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan baik benda atau makhluk hidup maupun mati. Misalnya usia seseorang dikatakan lima belas tahun, diukur dari lahir sampai dengan waktu dihitung umurnya (Kemenkes RI, 2013).

Usia merupakan karakteristik manusia yang merupakan variabel yang cukup penting dalam studi epidemiologi. Peranan faktor usia cukup penting, antara lain studi tentang variasi hubungan antara penyakit dan usia dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tertentu. Usia merupakan variabel yang selalu dipertimbangkan dalam studi epidemiologi, dan morbiditas dan mortalitas menunjukkan hubungan dengan usia untuk hampir semua penyakit (Azwar A, 2017).

2. Usia kehamilan yang aman bagi ibu

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan usia aman untuk hamil dan melahirkan antara 20 hingga 35 tahun. Pada kelompok usia ini, kondisi fisik wanita sangat baik, rahim dapat memberikan perlindungan psikologis, dan siap merawat dan menjaga kehamilan dengan hati-hati (Wiknjosastro, 2014).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik yang belum siap 100%. Resiko yang mungkin timbul selama kehamilan pada usia ini antara lain peningkatan tekanan darah dan retardasi pertumbuhan janin. Selain kehamilan dan persalinan, risiko kanker serviks meningkat dengan berhubungan seks dan melahirkan. Sementara itu, sebagian wanita setelah usia 35 tahun tergolong kehamilan berisiko tinggi karena kelainan bawaan dan komplikasi saat melahirkan. Pada usia ini, risiko kematian ibu dan anak meningkat (Manuaba Ida Bagus Gde, 2016).

D. Pendidikan

1. Pengertian pendidikan

Menurut Melmambessy (2013) pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar

yang telah ditetapkan oleh para ahli. Adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam pendidikan formal dan pendidikan informal. Pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Latar belakang pendidikan seseorang juga dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu. Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting dan tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Maju mundurnya suatu bangsa akan ditentukan oleh maju mundurnya pendidikan dari suatu bangsa tersebut.

Pendidikan menurut Sugihartono (2013), adalah usaha sadar dan terencana para pendidik untuk mengubah perilaku manusia, baik secara individu maupun kelompok, untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan latihan.

Menurut Triwiyanto (2014), pendidikan adalah upaya menanamkan manusia ke dalam pengalaman belajar yang terprogram dalam bentuk pembelajaran formal, nonformal, dan informal di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan keterampilan individu sehingga mereka dapat bertindak adil terhadap perannya dalam kehidupan di masa depan. Pada dasarnya pendidikan adalah proses penambahan ilmu pengetahuan secara sadar dan terencana untuk mengubah tingkah laku manusia dan mendewasakan seseorang melalui proses pendidikan dalam bentuk pembelajaran formal, nonformal, dan informal.

2. Fungsi pendidikan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bertujuan untuk misi pendidikan yaitu fungsi pendidikan nasional, mengembangkan keterampilan dan membentuk watak bangsa yang bermartabat dan peradaban yang bermartabat dalam rangka pendidikan untuk kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik agar menjadi manusia yang beriman. dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Selain itu, pendidikan memiliki tugas-tugas berikut:

- a. Menyiapkan sebagai manusia
- b. Menyiapkan tenaga kerja, dan
- c. Menyiapkan warga negara yang baik

Dituliskan bahwa fungsi pendidikan adalah menyiapkan tenaga kerja. Dipahami bahwa melalui pelatihan, keterampilan karyawan dapat dikembangkan sehingga mereka dapat melakukan tugas dan pekerjaan yang diberikan kepadanya serta memenuhi wewenang dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Untuk melaksanakan tugas tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan pendidikan nonformal (pendidikan informal).

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi, meliputi SD/MI/ sederajat, SMP/MTs/ sederajat, SMA/MA/ sederajat dan Perguruan Tinggi.

E. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh, 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh, 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak dapat diamati secara langsung, dan perasaan tanpa objek tertentu dipicu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru. Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pemikiran tentang kelahiran yang akan datang dan tanggung jawab ibu untuk mengasuh anaknya. (Zamriati, Wa Ode, dkk. 2013)

Menurut Rukiyah bahwa usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Menjelang persalinan apalagi jika ibu hamil tidak mendapatkan

motivasi dari lingkungan khususnya suami menjadikan kecemasan dan rasa takut menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami (Rukiyah, 2014).

Pengalaman kelahiran pertama memberikan perasaan campur aduk antara kebahagiaan, harapan dan ketakutan akan apa yang dialami selama persalinan. Ketakutan ini muncul dari gambaran hal-hal menakutkan saat melahirkan, bahkan ketika apa yang dibayangkan mungkin tidak terjadi. Situasi ini menyebabkan perubahan drastis, tidak hanya fisik dan psikologis (Amalia, 2015).

2. Penyebab kecemasan

Menurut Asmadi (2013) ada beberapa teori penyebab kecemasan antara lain:

- a. Teori psikoanalitik, kecemasan terjadi antara dua unsur kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili naluri dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan menyesuaikan diri dengan norma-norma budaya. Ego menengahi tuntutan kedua elemen tersebut, dan fungsi rasa takut adalah untuk mengingatkan ego akan bahaya.
- b. Teori interpersonal, kecemasan muncul dari rasa takut akan penolakan saat berhadapan dengan orang lain. Itu juga berkaitan dengan trauma saat tumbuh dewasa, seperti kehilangan dan perpisahan dari orang yang dicintai. Penolakan dari orang lain atau dari masyarakat itu sendiri membuat cemas. Namun ketika orang lain menerima keberadaannya, ia merasa tenang dan tidak takut.
- c. Teori perilaku, kecemasan adalah hasil dari frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan untuk mencapai tujuan yang diinginkan menyebabkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi kecemasan.

- d. Teori biologik, dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap benzodiazepin, dimana reseptor ini dapat mengatur timbulnya kecemasan.
- e. Kajian keluarga, menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

Sementara itu, Stuart dan Laraia (2017) uga mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, antara lain:

- a. Faktor eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi cedera fisik langsung atau berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (sakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan keterpaduan fungsi sosial individu.

- b. Faktor Internal.

- 1) Usia

- Usia berkaitan erat dengan tingkat perkembangan dan ketahanan seseorang. Seseorang yang lebih muda lebih mungkin mengalami gangguan kecemasan.

- 2) Jenis kelamin

- Secara umum, pria dan wanita sama-sama bisa terkena gangguan jiwa. Namun, kemampuan dan ketahanan pria untuk mengelola kecemasan dan mekanisme koping umumnya lebih tinggi. Inilah sebabnya mengapa wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada pria karena wanita lebih sensitif terhadap emosinya, yang pada gilirannya lebih sensitif terhadap perasaan cemasnya.

3) Tingkat pengetahuan

Dengan pengetahuannya, membantu seseorang untuk mempersepsikan sesuatu sehingga seseorang dapat mengurangi perasaan cemas yang dialaminya. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang diterima dan pengalaman yang disampaikan oleh individu.

4) Tipe kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A, yang tidak sabar, ambisius, ambisius dan menginginkan segalanya sempurna, lebih rentan terhadap gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian A.

5) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih cenderung merasa cemas daripada di lingkungan biasa

3. Tingkat dan karakteristik kecemasan

Menurut Stuart (2017) individu memiliki empat keadaan kecemasan yaitu ringan, sedang, berat dan panik, sebagai berikut:

- a. Kecemasan ringan dengan ciri-ciri meningkatkan kesadaran, terangsang untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif dan sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan, respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan, respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.
- b. Kecemasan sedang dengan ciri-ciri peningkatan ketegangan, gangguan konsentrasi dan kognisi, waspada tetapi fokus sempit, tanda-tanda vital sedikit

meningkat dan gejala-gejala fisik tidak berkembang: sakit kepala, sering berkemih, mual, palpitasi, letih. Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat, respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Kecemasan berat yang ditandai dengan gangguan kognisi, peningkatan perasaan terancam atau takut, gangguan komunikasi dan peningkatan tanda-tanda vital, diare, jantung berdebar, nyeri dada, muntah. Reaksi fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan kadar adrenalin, peningkatan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, vasokonstriksi dan peningkatan suhu tubuh), berkeringat, mulut kering, urgensi kencing, kehilangan nafsu makan karena penurunan aliran darah di saluran pencernaan dan meningkatnya produk glukosa hati, perubahan sensorik seperti gangguan pendengaran, nyeri, pupil melebar, ketegangan otot dan kekakuan. Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, focus pada satu hal. Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi.

d. Panik dengan ciri-ciri perasaan terancam, gangguan realitas, tidak mudah untuk berkomunikasi, kombinasi dari gejala-gejala fisik yang disebutkan diatas

dengan peningkatan tanda-tanda vital akan lebih awal dari tanda panik, tetapi akan lebih buruk jika intervensi yang dilakukan gagal, dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal. Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan blocking.

4. Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang diakhiri dengan keluarnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan lepasnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Persalinan adalah suatu proses di mana leher rahim menipis dan terbuka, setelah itu janin turun ke dalam jalan lahir (Endang dan Elisabet, 2015).

Persalinan dapat menimbulkan tekanan emosional karena peristiwa ini merupakan awal dari perubahan hidup terbesar bagi ibu dan pasangannya. Tidak sedikit ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan karena memikirkan hal-hal buruk yang belum pasti. Bagi ibu hamil trimester ketiga, ini berarti menunggu dengan penuh kewaspadaan. Trimester ketiga dipandang sebagai masa persiapan yang efektif untuk menunggu bayi lahir dan menjadi orang tua sementara fokus utamanya adalah pada bayi yang baru lahir. Ketegangan emosional, dari ketakutan hingga kecemasan, dapat memperburuk persepsi nyeri selama persalinan, terutama pada tahap awal. Ketakutan dan kecemasan ini menyebabkan

ketegangan pada serabut sirkuler bagian bawah rahim, yang menyebabkan rasa sakit yang semakin meningkat (Marmi dan Margiyati, 2013).

Kecemasan ibu hamil trimester ketiga dapat mempengaruhi proses persalinan, dan efek psikologis ini dapat mengganggu proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit dibuka atau posisi bayi tidak turun. Terhambatnya proses persalinan karena kecemasan dapat merangsang keluarnya hormon katekolamin yang menghambat kerja atau fungsi rahim (Wiknjosastro, 2014). Kekhawatiran dan ketakutan ibu hamil jika tidak ditanggapi dengan serius akan mempengaruhi dan mempengaruhi keadaan fisik dan psikis baik ibu maupun janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan, bidan sangat berperan dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik dan pemberi informasi kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, untuk mengurangi kecemasan ibu dan mempersiapkan ibu baik fisik maupun mental menghadapi kehamilan. (Wiknjosastro, 2014)

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu pada persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menurut beberapa ahli meliputi: usia, umur kehamilan, paritas, status pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, dan dukungan sosial.

a. Usia

Usia mempengaruhi kematangan kepribadian seseorang. Individu yang dewasa adalah mereka yang kepribadiannya telah matang sampai pada titik di mana lebih sulit bagi mereka untuk mengalami gangguan terkait stres karena individu yang matang memiliki kemampuan beradaptasi yang tinggi terhadap stresor yang muncul. Di sisi lain, individu dengan kepribadian yang belum matang

bersifat ketergantungan dan sensitif terhadap rangsangan sehingga sangat mudah cemas akibat stressor (Dewi, 2020). Usia aman untuk hamil adalah 20-35 tahun, usia berisiko kurang dari 20 atau lebih dari ibu berusia 35 tahun yang frekuensi kelahirannya lebih dari 4 kali dan jarak antar kelahiran kurang dari 24 bulan, kriteria tersebut merupakan kelompok kehamilan risiko tinggi (Hasim, 2018). Dengan bertambahnya usia, orang menjadi lebih dewasa dalam pengambilan keputusan, faktor lainnya adalah pengalaman individu. Kehamilan ibu pada usia berisiko dapat memicu kecemasan ibu. Seperti pada teori bahwa ibu hamil pada usia berisiko dapat menyebabkan kelainan atau kelainan pada janin yang dapat menimpa ibu hamil terutama primigravida (Handayani, 2015).

b. Umur kehamilan

Menurut Kusumawati, kehamilan terbagi menjadi tiga periode, yaitu trimester 1 berlangsung 0-12 minggu, trimester 2 berlangsung 13-24 minggu, dan trimester 3 berlangsung 25-40 minggu. 2011 (Hasim, 2018). Ketakutan ibu akan persalinan terutama primigravida terkait dengan emosi ibu, perasaan ibu primigravida berubah sesuai dengan trimester pertama dalam kaitannya dengan kesejahteraan janin, perasaan aman dan nyaman selama kehamilan, aborsi atau pengalaman buruk . . Masalah dengan kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan dan dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester kedua kecemasan seorang ibu akan kehamilannya berkurang, menurut teori ibu trimester kedua mulai melindungi janin dan memenuhi kebutuhan. Perasaan cemas pada ibu hamil semakin tajam dan kuat saat kelahiran bayi pertama semakin dekat. Ibu hamil trimester ketiga yang tidak mampu melepaskan rasa cemas dan takut menjelang persalinan akan mengeluarkan hormon katekolamin (hormon stres) dalam kadar

yang tinggi, yang dapat menyebabkan peningkatan nyeri persalinan, persalinan lama dan ketegangan saat persalinan (Handayani, 2015).

c. Paritas

Definisi paritas menurut Winson (dalam Astria, 2009) adalah penggolongan wanita menurut jumlah wanita yang melahirkan bayi dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu. Paritas adalah jumlah janin hidup atau mati dengan berat 500 gram atau lebih. Jika berat badan tidak diketahui maka digunakan usia kehamilan yaitu 24 minggu. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu :

- 1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali
- 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
- 3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali

Graviditas mempengaruhi kecemasan terhadap persalinan, biasanya ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami kecemasan terhadap persalinan dibandingkan ibu multigravida karena tidak memiliki pengalaman dengan kehamilannya. Pada kehamilan pertama (primigravida), sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara untuk mengatur kehamilan hingga persalinan lancar, sehingga hal ini berdampak pada ketakutan ibu hamil primigravida sebelum melahirkan dibandingkan multigravida yang pernah melahirkan sebelumnya (Siallagan dan Lestari, 2018).

Setiap wanita mengalami kehamilannya secara berbeda. Terdapat perbedaan kondisi emosional, fisik dan psikososial antara primigravida dan multigravida. Secara umum respon psikologis dan emosional anak sulung mengungkapkan

perasaan takut, cemas, takut dan panik akan kehamilannya. Selain itu, dukungan keluarga, kondisi fisik dan keinginan untuk hamil mempengaruhi kesehatan mental. Selama kehamilan, sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan terutama ibu dengan persalinan pertama (kehamilan pertama) dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan kembar (Ni'mah, 2018).

Menurut Ni'mah (2018), Terlihat dari paritas ibu yaitu primigravida menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara primigravida (66.2%) lebih banyak dibandingkan dengan multigravida (42.2%). Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan Odds Ratio bahwa ibu multigravida menurunkan resiko terjadinya kecemasan sebesar 0.374 kali dibandingkan dengan primigravida.

d. Status pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau pembelajaran yang berlangsung dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Dalam arti luas, pendidikan dinyatakan mencakup semua proses kehidupan dan semua interaksi individu dengan lingkungan, baik formal maupun informal (Notoatmodjo, 2013). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuannya berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah individu berpikir rasional dan memperoleh informasi baru. Keterampilan analitis membantu individu mendeskripsikan masalah baru (Dewi et al., 2020). Status pendidikan dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan dasar : SD dan SMP
- 2) Tingkat pendidikan menengah : SMA/SMK
- 3) Tingkat pendidikan tinggi : Diploma dan Sarjana

Tingkat pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan, sehingga diharapkan semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki tentang kehamilan dan perubahan selama kehamilan serta cara memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mengetahui tentang kehamilannya dan lebih mampu mengatasi kecemasan selama kehamilan. Menurut penelitian, orang yang berpendidikan tinggi dapat bereaksi lebih rasional daripada orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan (Hasim, 2018).

Tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, baik pada kehamilan pertama maupun kehamilan ganda. Ibu hamil trimester ketiga dengan pendidikan rendah atau tinggi memiliki peluang yang sama untuk mengalami kecemasan menjelang persalinan, karena kecemasan yang muncul tidak hanya bergantung pada pendidikannya, tetapi juga pada pengetahuan, pergaulan dan keluarga (Ni'mah, 2018).

e. Status pekerjaan

Pekerjaan dapat diartikan sebagai sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghasilan pokok. Dilihat dari definisi pekerjaan, jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Bekerja, terdiri dari pekerjaan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok, seperti :
 - a) Pegawai Negeri Sipil (PNS), yaitu pekerjaan di suatu departemen pemerintahan dan memperoleh segala fasilitas Negara.
 - b) Pegawai swasta, yaitu pekerjaan di suatu perusahaan milik perorangan atau korporasi.

c) Buruh, merupakan pekerjaan menawarkan tenaga kepada orang lain untuk mendapatkan hasil dari jasa tenaga yang telah diberikan.

d) Dagang, merupakan pekerjaan menjual barang yang telah membelinya untuk mendapatkan hasil dari jasa tenaga yang telah diberikan.

e) Wirausaha, adalah orang yang mebuat suatu usaha (Hasim, 2018)

2) Tidak bekerja, pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok

a). Ibu Rumah Tangga, yaitu seorang ibu yang melakukan aktifitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti menyapu, memasak, dan lain – lain.

Kusumawati tahun 2011 (dalam Hasim, 2018) pengalaman dan pengetahuan seseorang meningkatkan pengetahuan informal. Hal ini dapat diperoleh melalui interaksi ketika seseorang bekerja atau terlibat dalam interaksi sosial. Memiliki pekerjaan memungkinkan ibu untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dari orang lain dibandingkan dengan ibu yang tinggal di rumah, yang mungkin kurang sehingga menyebabkan lebih banyak kecemasan pada ibu yang tinggal di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Kahyaoglu dan Kucukkaya, 2020) yang menemukan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja selama pandemi mengalami kecemasan 58,3% lebih banyak dibandingkan ibu hamil yang bekerja 41,7%. Hasil penelitian lain (Ni'mah, 2018) menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga. Hal ini tidak sejalan dengan Notoatmodjo (2013) dalam Hasim, 2018 yang menyatakan bahwa bekerja biasanya merupakan aktivitas yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja memiliki kecemasan yang lebih sedikit

dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, karena pekerjaan dapat mengubah perasaan cemas ibu.

f. Status ekonomi

Penelitian M.Chasson tahun 2020 dalam Nurhasanah (2020), menemukan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Status ekonomi keluarga yang tidak mencukupi mempengaruhi gizi ibu hamil dan pertumbuhan janin..

g. Dukungan sosial

Menurut Zhang dkk. (dalam Tanton, 2020) dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang berkorelasi dengan munculnya kecemasan. Dukungan sosial mengacu pada dukungan material dan spiritual antara individu dan pertukaran sumber daya material dan spiritual antara individu untuk memenuhi kebutuhan sosial mereka. Dukungan sosial, termasuk dukungan obyektif dan subyektif tingkat tinggi, menunjukkan bahwa stres memainkan peran protektif selama kehamilan.

Peran keluarga dan suami sangat erat kaitannya dengan dukungan sosial ibu hamil di masa pandemi. Menurut Yue, dkk. dalam Tanton (2020) selain peran keluarga, tenaga kesehatan harus berupaya memperkuat dukungan sosial bagi ibu hamil sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Menurut sebuah studi oleh Dunkel Schetter (2012), dukungan sosial merupakan penentu penting kesejahteraan fisik dan psikologis, terutama selama kehamilan ketika seseorang mengambil tanggung jawab dan peran baru. Hubungan sosial yang baik dan kesehatan mental secara langsung mendorong perilaku kesehatan yang positif, meningkatkan emosi dan regulasi emosi yang

positif, dan secara tidak langsung mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Beberapa penelitian menyatakan bahwa efek isolasi mandiri telah meningkatkan fungsi keluarga, termasuk dukungan sosial yang saling menguatkan dari anggota keluarga saat dibutuhkan. Saat ini sangat penting untuk mengambil tindakan dini untuk meningkatkan fungsi keluarga yang sehat selama pandemi masih berlangsung, sehingga rasa takut semua orang yang terkena dampak pandemi, termasuk ibu hamil, dapat diredakan.

6. Pengukuran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Terdapat beberapa jenis alat ukur tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dapat digunakan seperti: Depression Anxiety Stress Scales (DASS; NovoPsych. 2018) Pregnancy Anxiety Scale (PAS; Levin 1991), Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ; Van den Bergh 1989) and the Pregnancy-Related Anxiety Scale (PRAS; Wadhwa dkk., 1993) dan Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS; Somerville dkk., 2014).

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2015 telah merekomendasikan kepada para klinisi untuk melakukan skrining tentang kecemasan dan depresi pada ibu hamil setidaknya sekali selama kehamilan menggunakan langkah-langkah standar dan tervalidasi.

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), dikembangkan oleh peneliti di Australia Barat. Perinatal Anxiety Screening Scale secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan setelah persalinan. Perinatal Anxiety Screening Scale adalah instrumen *selfreport* yang dirancang untuk skrining wanita hamil dan postpartum (kurang dari 1 tahun) untuk masalah kecemasan. *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* terdiri dari 31 item

pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma, kecemasan sosial serta kecemasan akut dan pengaturan. Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0- 20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat” (Somerville dkk., 2014).

7. Penatalaksanaan kecemasan

Menurut Hawari (2016) penatalaksanaan *anxietas* pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.
- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Cukup olahraga.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmakologi adalah pengobatan kecemasan dengan obat-obatan yang efektif mengembalikan fungsi neurotransmitter (sinyal konduksi saraf) di sistem saraf pusat otak (sistem limbik). Terapi psikofarmakologi yang umum digunakan adalah obat anticemas (ansiolitik) seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate, dan alprazolam..

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering diamati sebagai gejala sekunder atau akibat ketakutan jangka panjang. Untuk menghilangkan penyakit somatik (fisik), dapat diberikan obat-obatan yang menargetkan organ yang terkena.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, yaitu memberikan motivasi, semangat dan semangat agar pasien tidak merasa putus asa dan memperoleh keyakinan dan percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, yang memberikan pendidikan ulang dan tindakan perbaikan ketika rasa takut dianggap tidak dapat dikendalikan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, yang bertujuan untuk memperbaiki (merekonstruksi) kepribadian yang mengalami goncangan akibat stres.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk mengembalikan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan berpikir rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisis dan mendeskripsikan proses dinamika psikologis yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi ketegangan psikososial hingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan keluarga sehingga faktor keluarga tidak lagi menjadi penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Memperkuat keimanan seseorang yang erat kaitannya dengan integritas dan ketahanan dalam menghadapi berbagai persoalan hidup yang menimbulkan ketegangan psikososial.

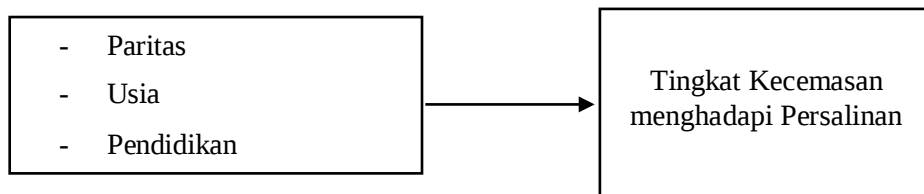
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

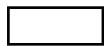
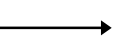
Kerangka konsep adalah model konseptual yang mengacu pada bagaimana seorang peneliti membangun teori atau secara logis menghubungkan banyak faktor yang dianggap penting untuk suatu masalah (Lusiana, dkk., 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : variabel yang diteliti  Hubungan yang diteliti

B. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel *independent*

Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019).

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah paritas, usia dan pendidikan ibu hamil trimester III.

b. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau

yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2019). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

2. Definisi operasional variabel

Tabel 1
Definisi Operasional Varibel

Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala
1	2	3	4
Paritas	adalah jumlah kelahiran yang dialami responden, baik yang meninggal maupun yang masih hidup pada saat survey. Kriteria a. Primipara: perempuan yang melahirkan anak pertama kali dan mampu bertahan hidup b. Multipara: wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali c. Grandemultipara: wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan	Wawancara dan melihat kartu status ibu hamil	ordinal
Usia	adalah lama hidup responden dihitung dari lahir sampai ulang tahun terakhir. Kriteria: a. Tidak Berisiko: Bila usia ibu 20 - 35 tahun b. Berisiko: Bila usia ibu < 20 tahun atau >35 Tahun	Wawancara dan melihat kartu status ibu hamil	ordinal
Pendidikan	adalah strata sekolah formal yang berhasil diselesaikan oleh responden: a. Pendidikan dasar: SD/MI/ sederajat, b. Pendidikan menengah: SMP/MTs/ sederajat dan SM/MA/ sederajat c. Pendidikan tinggi: Perguruan Tinggi	Wawancara	ordinal

1	2	3	4
Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan	adalah kekhawatiran responden dalam menghadapi persalinan Kriteria: a. Skor 0-20 : tidak ada gejala b. Skor 21-41 : kecemasan ringan-sedang c. Skor 42-93 : kecemasan berat	Wawancara	ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I.

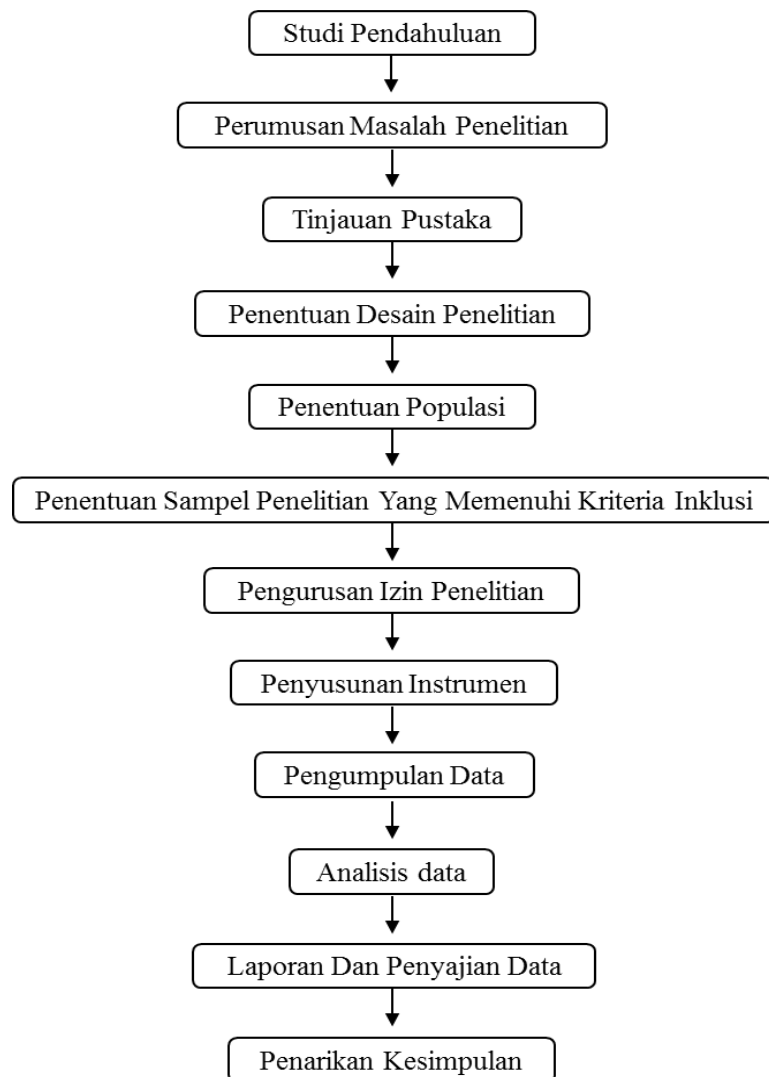
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan menggunakan metode observasional analitik yang bertujuan untuk mengukur hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*.

B. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banjar I, Kabupaten Buleleng, Bali

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan Februari-Maret 2023.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Banjar I pada bulan Februari-Maret 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek yang dimasukkan dalam penelitian (Riyanto, 2017). Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.
- 2) Ibu hamil mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi verbal dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2017), dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Ibu hamil sakit saat penelitian dilakukan.
- 2) Mengundurkan diri.

2. Sampel

Penelitian ini tidak menggunakan sampel, tetapi menggunakan total populasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *pursposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu, dalam penelitian ini yang menjadi kriteria adalah inklusi dan eksklusi.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden melalui wawancara langsung. Kuisisioner tentang tingkat kecemasan menghadapi persalinan menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* dari Somerville (2014), terdiri dari 31 pertanyaan.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data penelitian tentang paritas, usia, pendidikan, dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan adalah data primer.

2. Teknik pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

- a. Mengurus kajian etik dengan nomor surat persetujuan etik LB.02.03/EA/KEPK/0089/2023
- b. Mengurus surat izin penelitian di Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor surat PP.04.03/024/0020.1/2023
- c. Mengurus surat izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng dengan nomor surat 503/046/REK/DPMPTSP/2023

- d. Mengurus surat ijin penelitian di Puskesmas Banjar I dengan nomor surat 870/032/II/2023
- e. Melatih 2 orang enumerator pengumpul data dengan kualifikasi :
 - 1) Bidan
 - 2) Pendidikan DIII kebidanan
- f. Menyiapkan alat pengumpulan data yaitu kuisisioner PASS yang berisikan 31 pertanyaan tentang tanda kecemasan ibu hamil trimester III.
- g. Mengumpulkan responden yaitu ibu hamil trimester III yang datang ke Puskesmas Banjar I, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian, maka responden diminta menandatangani inform consent terlebih dahulu.
- h. Melakukan pengumpulan data.
- i. Setelah seluruh data terkumpul, maka dilakukan pengolahan serta analisis data dengan program komputer.
- j. Membuat laporan akhir penelitian.

G. Analisis Data

Pengukuran tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III dilakukan dengan menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*, kuesioner ini terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah
- b. Skor 1 untuk jawaban kadang-kadang

c. Skor 2 untuk jawaban sering

d. Skor 3 untuk jawaban selalu

Selanjutnya setelah semua pertanyaan dijawab, skor dijumlahkan. Rentang Total skor 0-93, dengan klasifikasi 0- 20 “tidak ada gejala”; 21-41 “kecemasan ringan-sedang” dan 42-93 “kecemasan berat”

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka langkah berikutnya adalah pengolahan data.

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap antara lain :

a. Editing

Pada tahap ini data diperiksa, apakah data sudah lengkap atau belum dan apakah terdapat kekeliruan atau tidak.

b. Coding

Setelah dilakukan editing, selanjutnya dilakukan pemberian kode yang sudah ditentukan pada tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data. Coding data seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Coding Data

Data	Coding
Paritas	
- Primipara	3
- Multipara	2
- Grandemultipara	1
Usia	
- Tidak Berisiko	2
- Berisiko	1
Pendidikan	
- Pendidikan dasar	1
- Pendidikan menengah	2
- Pendidikan tinggi	3
Tingkat Kecemasan	
-Tidak ada gejala	3
-Kecemasan ringan-sedang	2
-Kecemasan berat	1

c. Tabulasi

Setelah diberi kode, data tersebut dimasukkan ke dalam tabel master dan ditabulasikan serta dijelaskan sesuai dengan tujuan peneliti sesuai dengan karakteristik yang dimiliki oleh distribusi SPSS for computer Windows 16.0.

2. Analisis data

Analisis data sebagai langkah dalam mengolah data untuk melihat hubungan antara dua variabel. Teknik analisis data yang digunakan adalah:

a. Analisis univariat

Analisis univariat terhadap hasil penelitian dilakukan untuk masing-masing variabel, analisis univariat menurut frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti yaitu paritas, umur dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan menggunakan rumus persentase:

$$\% = \frac{\sum X_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

$\sum X_i$: Jumlah karakteristik dari subjek penelitian

n : Jumlah sampel

100%: Konstanta

b. Analisis bivariat

Analisis dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan termasuk variabel bebas yaitu paritas, usia dan pendidikan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan selama kehamilan trimester III pada ibu hamil, dengan menggunakan tabulasi silang antara kedua variabel tersebut dan untuk menganalisis hubungan menggunakan uji Koefisien Korelasi Spearman's Rank

dengan program SPSS for Windows versi 16.0 dengan nilai angka Confidence Interval (CI) = 95% dengan $\alpha = 0,05$ yaitu untuk mengetahui ada hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikansi dan seberapa kuat hubungan tersebut dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi atau r .

Jika nilai Spearman's $\rho > (\alpha = 0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jika nilai Spearman's $\rho < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Penyajian Data

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk narasi tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar kuisioner.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, semua informasi atau data yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

a. Sejarah dan Visi Misi Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Puskesmas Banjar I dalam dalam menyelenggarakan upaya kesehatan mempunyai Visi dan Misi . Visi Puskesmas Banjar I adalah ***“Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Bermutu Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”***.

sedangkan Misi Puskesmas Banjar 1 adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan Upaya Kesehatan Wajib Secara Optimal, Adil dan Merata dengan Mengutamakan Mutu Pelayanan
- 2) Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dan Kerja Sama Lintas Sektoral dalam Pembangunan Kesehatan
- 3) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
- 4) Mengembangkan Sarana dan Prasarana sesuai dengan Standar Pelayanan yang Mengutamakan Kualitas Pelayanan

b. Letak Geografis dan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Banjar I mewilayahi 11 desa. Sekitar 50% wilayah kerja Puskesmas Banjar I merupakan daerah perbukitan dan 50%

merupakan dataran rendah. Umumnya waktu tempuh masyarakat untuk ke Puskesmas rata-rata 15-20 menit kecuali beberapa banjar atau dusun di kawasan perbukitan seperti banjar atau dusun yang ada di desa Sidetapa, Tigawasa, Pedawa, dan Cempaga, yang ditempuh dalam waktu kurang lebih 1 jam.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Banjar I adalah sebagai berikut:

Sebelah Barat : Desa Kalianget (wilayah Kerja Puskesmas Seririt I)

Sebelah Utara : Pantai Banjar

Sebelah Timur : Puskesmas Buleleng II

Sebelah Selatan : Puskesmas Banjar II

Berdasarkan pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2022, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tahun 2022 adalah 48.544 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 23.526 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 25.018 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 504 jiwa per kilometer persegi, dimana wilayah yang mempunyai kepadatan tertinggi adalah Desa Temukus dengan kepadatan 1222,7 jiwa per kilometer persegi sedangkan yang mempunyai kepadatan terendah adalah Desa Banjar Tegeha dengan kepadatan 171,5 jiwa per kilometer persegi.

c. Fasilitas Puskesmas

Pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Banjar I tercatat ada 1 Puskesmas, 6 Puskesmas Pembantu, dan 6 Pos Kesehatan Desa. Sarana UKBM yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banjar I antara lain 56 Posyandu, 26 Posyandu lansia dan 16 Desa Siaga. Jumlah dan kondisi fasilitas fisik tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Banjar I dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Perumahan rumah dinas bagi dokter dan paramedis yang sudah dimiliki oleh Puskesmas Banjar I sebanyak 3 unit.
- 2) Kendaraan roda empat (mobil) untuk kegiatan Puskesmas Keliling atau operasional kendaraan roda empat di Puskesmas Banjar I sebanyak 1 mobil, kendaraan roda empat (mobil) untuk kegiatan *emergency* sebanyak 1 mobil, dan kendaraan roda empat (mobil) untuk pengantaran jenazah sebanyak 1 mobil. Kendaraan roda dua dipergunakan untuk membantu pelaksanaan operasional program sebanyak 9 buah.
- 3) Puskesmas Banjar I merupakan Puskesmas perawatan dan memiliki 15 tempat tidur.
- d. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas

Tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat disamping ketersediaan sarana dan prasarana. Adapun kondisi tenaga Puskesmas Banjar I sampai akhir Desember 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Jumlah Tenaga di Puskesmas Banjar I Tahun 2023

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4
1	Kepala Puskesmas	1	PNS (dr.Umum)
2	Ka.Subag TU	1	PNS (Bidan)
3	Dokter Umum	3	1 PNS, 2 Kontrak
4	Dokter Gigi	1	Kontrak
5	Perawat		
	• DIII Keperawatan	5	4 PNS, 1 Kontrak
	• S1 Keperawatan + Ners	5	PNS
6	Bidan		
	• D.III Kebidanan	11	9 PNS, 2 Kontrak
	• Sarjana Kebidanan	4	PNS
7	Farmasi		
	• S1	1	PNS

1	2	3	4
	• D.III	1	PNS
8	Gizi		
	• D.III	3	PNS
9	Perawat Gigi	1	PNS
10	Sanitarian		
	• D.III	1	PNS
11	Tenaga Laboratorium (Analisis Kesehatan)	1	PNS
11	Kesehatan Masyarakat	2	PNS
10	Rekam Medis	1	PNS
11	Lain-lain	5	KONTRAK
12	Sopir	1	PNS

e. Kondisi sosial ekonomi

Sebagian besar penduduk diwilayah kerja Puskesmas Banjar I bekerja di sektor pertanian, perikanan, buruh dan industri rumah tangga.

f. Kegiatan puskesmas

Upaya yang dilaksanakan di Puskesmas Banjar I adalah upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program Kesehatan KIA-KB, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dan upaya pengembangan. Upaya Kesehatan Perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun luar gedung.

Upaya Kesehatan KIA di Puskesmas Banjar I meliputi upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Kegiatan program seperti kelas ibu hamil belum berjalan 100% karena terkendala kurangnya waktu petugas yang juga melaksanakan pelayanan didalam gedung.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subyek dalam penelitian ini yaitu Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas

Banjar I tahun 2023 sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 48 orang yang berusia antara 17 sampai dengan 45 tahun dan pendidikan dari tamat SD hingga perguruan tinggi. Setelah dilakukan analisis univariat, maka diperoleh gambaran karakteristik sebagai berikut:

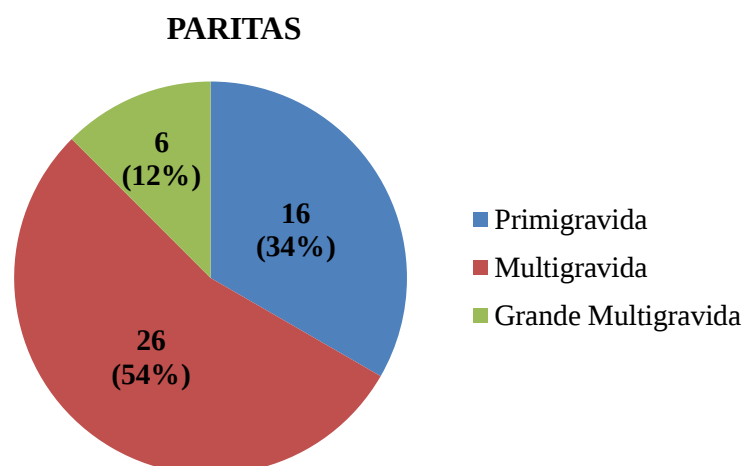
Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	a. < 20 Tahun	11	22,9 %
	b. 20-35 Tahun	20	41,7 %
	c. > 35 Tahun	17	35,4 %
	Jumlah	48	100 %
2	Pendidikan		
	a. Dasar	6	12,5 %
	b. Menengah	37	77,1 %
	c. Tinggi	5	10,4 %
	Jumlah	48	100 %

Berdasarkan tabel 4 di atas, 41,7% responden dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun dan sebagian besar berpendidikan menengah dengan persentase 77,1 %

3. Analisis Univariat

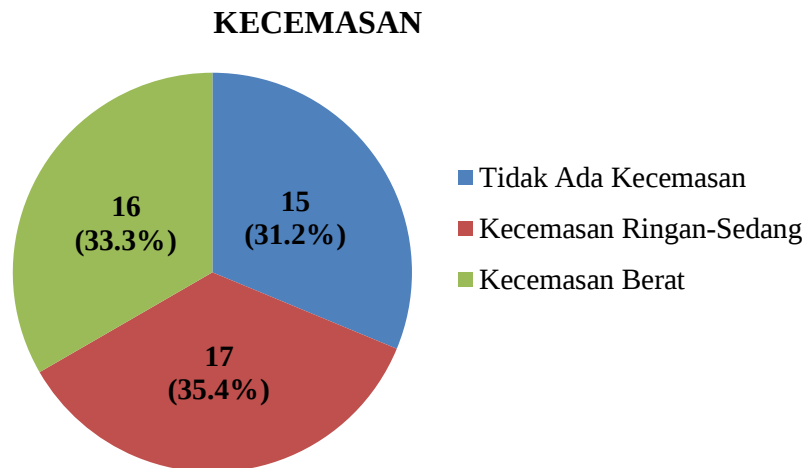
a. Paritas Ibu Hamil Trimester III



Gambar 3. Distribusi Paritas Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banjar I

Berdasarkan Gambar 3. diketahui sebanyak 54,2% ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I dengan paritas multigravida.

b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Banjar I

Gambar 4 menunjukkan bahwa 35,4% ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I mengalami kecemasan ringan-sedang.

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara paritas, usia, dan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I dengan menggunakan uji rank spearman, hasil analisis sebagai berikut:

- a. Hubungan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

Tabel 5
Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Paritas	Kecemasan			Total (%)	<i>r</i>	<i>p</i>
	Tidak Cemas (%)	Kecemasan Ringan-Sedang (%)	Kecemasan Berat (%)			
Primigravida	9 (18,75)	5 (10,41)	2 (4,16)	16 (33,33)	0,452	0,001
Multigravida	5 (10,41)	12 (25)	9 (18,75)	26 (54,17)		
Grande multigravida	1 (2,08)	0	5 (10,41)	6 (12,5)		
Total	15 (31,2)	17 (35,4)	16 (33,3)	48 (100)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 48 responden ibu hamil yang dengan paritas *primigravida* 9 responden merasa tidak cemas. Ibu hamil dengan paritas *multigravida* sebanyak 12 responden mengalami kecemasan ringan-sedang. Sedangkan dari 6 ibu hamil dengan paritas *grande multigravida* sebanyak 5 orang mengalami kecemasan berat, dan hasil wawancara dengan kelima responden ini, mereka memiliki rasa takut serta khawatir akan kehamilannya tersebut yang beresiko tinggi.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai *p* sebesar 0,001. Karena nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kekuatan hubungan dilihat dari nilai *r* yaitu 0,452. Nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara variabel paritas ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda positif, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas ibu hamil maka semakin tinggi juga

tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. (Hasil uji rank spearman terlampir)

- b. Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 6
Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Usia	Kecemasan			Total (%)	<i>r</i>	<i>p</i>
	Tidak Cemas (%)	Kecemasan Ringan-Sedang (%)	Kecemasan Berat (%)			
< 20 tahun	6 (12,5)	1 (2,08)	4 (8,33)	11 (22,9)	0,426	0,003
20-35 tahun	8 (16,66)	11 (22,91)	1 (2,08)	20 (41,7)		
>35 tahun	1 (2,08)	5 (10,41)	11 (22,91)	17 (35,4)		
Total	15 (31,2)	17 (35,4)	16 (33,3)	48 (100)		

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 20 responden ibu hamil yang berusia 20-35 tahun, sebanyak 11 responden mengalami kecemasan ringan-sedang. Sedangkan ibu hamil yang usianya > 35 tahun mengalami kecemasan berat sebanyak 11 responden. Saat dilakukan wawancara terhadap beberapa ibu hamil yang berusia >35 tahun, mereka merasa khawatir dengan kehamilannya karena usianya tidak muda lagi.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai *p* sebesar 0,003. Karena nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kekuatan hubungan dilihat dari nilai *r* yaitu 0,426. Nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara variabel usia ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda positif, ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia ibu hamil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. (Hasil uji rank spearman terlampir)

- c. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 7
Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Pendidikan	Kecemasan			Total (%)	<i>r</i>	<i>p</i>
	Tidak Cemas (%)	Kecemasan Ringan-Sedang (%)	Kecemasan Berat (%)			
Dasar	5 (10,41)	0	1 (2,08)	6 (12,5)	-0,381	0,008
Menengah	9 (18,75)	17 (35,41)	11 (22,91)	37 (77,1)		
Tinggi	1 (2,08)	0	4 (8,33)	5 (10,4)		
Total	15 (31,2)	17 (35,4)	16 (33,3)	48 (100)		

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 37 reponden ibu hamil yang berpendidikan SMP/SMA, sebanyak 11 reponden mengalami kecemasan ringan-sedang.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji rank spearman dan diperoleh nilai p sebesar 0,008. Karena nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Kekuatan hubungan dilihat dari nilai r yaitu -0,381. Nilai tersebut menunjukkan korelasi yang sedang antara variabel pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I. Nilai koefisien korelasi bertanda negatif, ini

menjukkan bahwa semakin rendah pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi juga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I.

B. Pembahasan

1. Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Hasil penelitian ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$) ini sejalan dengan penelitian Heriani (2016), pada penelitian tersebut variabel paritas dikategorikan menjadi dua variabel yaitu *primigravida* dan *multigravida*, yaitu ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan dengan p value 0,008. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013), bahwa paritas ibu mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan (p value = 0,000).

Menurut Astuti dalam penelitian Musahib (2015), paritas dikatakan dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, bayangan tentang kesakitan dan ketakutan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu mengenai proses persalinan. Bagi primigravida, kehamilan yang dialami ibu merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilan, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Seorang psikolog mengatakan bahwa pada persalinan ke lima pun seorang ibu adalah wajar masih merasa cemas.

Gangguan perasaan pada multigravida ini kemungkinan terjadi karena rasa takut, tegang dan cemas oleh bayangan sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Menurut Marmi dan Margiyati (2013) Ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialami oleh ibu.

Menurut Triatmi (2013) Kecemasan para ibu menghadapi persalinan salah satunya bisa disebabkan oleh ketakutan dan kecemasan menghadapi rasa sakit dan nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Pengalaman rasa nyeri berbeda antara satu wanita dengan wanita yang lain, demikian pula antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya pada wanita yang sama ataupun pada wanita yang berbeda. Semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar timbul perasaan cemas ataupun takut. Pada persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 5 responden *grande multigravida* mengalami kecemasan berat (10,41%). Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh pengalaman traumatik sebelumnya. Sesuai dengan teori Janiwarty & Pieter (2012) dalam Zamriati, dkk., (2013), yang mengemukakan bahwa kecemasan dikarenakan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Apalagi bagi ibu yang memiliki pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi, tingkat kecemasannya juga pasti akan meningkat. Pengalaman traumatis terbukti dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Saat penelitian diperoleh informasi dari kelima responden *grande multigravida* bahwa mereka merasa khawatir dan takut karena memiliki resiko tinggi yaitu sering

melahirkan.

Pengalaman melahirkan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, bagi ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan tentu wajar bila merasakan kecemasan dan ketakutan karena bagi ibu ini adalah pengalaman baru sehingga ibu cenderung banyak memikirkan hal-hal yang membuat ibu takut akan terjadi hal yang buruk pada bayi dan diri ibu saat proses persalinan. Hal ini juga tidak menutup kemungkinan bagi ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan, ibu bisa mengalami tingkat kecemasan jika memiliki pengalaman buruk atau trauma pada saat proses persalinan sebelumnya. (Usman, 2016)

2. Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ($p = 0,003$), ini sesuai dengan penelitian Wanda (2014), yang menyimpulkan bahwa usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan menjelang masa persalinan ($p = 0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zamriati (2013), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ibu hamil. Simpulan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2016) yaitu ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan ($p = 0,002$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Evi Rinata, dkk(2018), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Usia dapat memiliki pengaruh yang penting terhadap suatu perilaku kesehatan ibu hamil, terutama terhadap ibu hamil primigravida trimester III. Handayani (2015)

mengemukakan bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Mekanisme koping yang baik dapat lebih banyak diterapkan oleh individu dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan pada kelompok dengan umur yang lebih muda.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 4 responden berusia <20 tahun mengalami kecemasan berat (8,33%). Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 - 35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Heriani, 2016).

Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia kurang dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap, ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Sementara itu kehamilan diatas 35 tahun berisiko lebih tinggi menalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi lama dan sulit. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor

penyakit yang dideritanya. Usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan < 35 tahun karena telah mampu merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Harmia, 2015).

Menurut Badudu (2013) wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, dibandingkan wanita yang usianya 35 sebagian digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada persalinan. Di kurun usia >35 tahun, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan.

3. Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ($p = 0,008$), ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wanda (2014) terhadap 60 ibu hamil trimester III, didapatkan hasil $p = 0,000$ ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Pendidikan belum sepenuhnya bisa dikatakan sebagai salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Teori mengatakan bahwa tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak, orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme coping yang positif (Husniawati & Fajriani, 2017).

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 11 responden dengan pendidikan SMP/SMA mengalami kecemasan berat (22,91%). Seseorang dengan pendidikan

yang tinggi tidak akan mengalami kecemasan. Namun kenyataannya, hal tersebut tidak terjadi pada semua orang. Kecemasan bisa muncul pada siapa saja dan dimana saja termasuk ibu hamil, hampir semua ibu hamil pasti pernah mengalami rasa cemas, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan pendidikan, pengetahuan jauh lebih berpengaruh terhadap kecemasan dibandingkan dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang tinggi, begitupun sebaliknya (Kusumawati, 2013).

Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh, dengan demikian semakin bertambahnya usia kehamilan mendekati proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dimana akan dapat mencari informasi dan menerima informasi dengan matang sehingga akan memotivasi dirinya untuk memecahkan sebuah masalah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Pengetahuan (Knowledge) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan

wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga ke liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh orang tersebut, yang artinya dapat mempengaruhi terhadap pola pikir dan daya nalar seseorang (Sunaryo, 2014)

Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh dan dapatkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang tersebut akan semakin berkualitas dari segi pengetahuannya dan dapat semakin matang intelektualnya. Pendidikan tinggi ibu hamil dapat cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri serta kesehatan keluarganya dan mampu mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi adanya beban pikiran ibu hamil dalam menjelang proses persalinan (Evi Rinata, 2018).

Menurut Rika Oktapianti (2022), upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan yaitu melalui penyuluhan cara mengatasi kesemasan menjelang persalinan dengan harapan para ibu hamil mengetahui tentang pengertian, penyebab kecemasan, tingkat kecemasan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan tehnik untuk mengurangi rasa cemas menjelang persalinan. Upaya yang lain yaitu dengan memberikan dorongan bagi tenaga

kesehatan dalam memotivasi pada setiap konseling ibu hamil.

C. Kelemahan Penelitian

Kendatipun peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan salah satunya yaitu variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Hubungan Antara Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I“, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I dengan persentase tertinggi yaitu multigravida
2. Usia ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I dengan persentase tertinggi yaitu 20-35 tahun
3. Pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I dengan persentase tertinggi yaitu pendidikan menengah
4. Kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Banjar I dengan persentase tertinggi yaitu kecemasan ringan-sedang
5. Ada hubungan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I
6. Ada hubungan usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I
7. Ada hubungan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Banjar I

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pelayan Kesehatan

Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas Banjar I diharapkan selalu menginformasikan dan memotivasi ibu hamil trimester III tentang hal-hal yang harus dihadapi dalam persalinan misalnya dengan media yang lebih menarik seperti pemberian penyuluhan dengan pembuatan video yang bisa di share di media sosial untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah kepustakaan khususnya tentang hubungan pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, serta memberikan sumber informasi tambahan bagi mahasiswa sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, peneliti mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel yang berbeda. Sehingga peneliti selanjutnya dapat mengetahui lebih luas mengenai faktor mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

4. Bagi Masyarakat dan Responden

Bagi ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III diharapkan lebih aktif mencari informasi tentang faktor mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sehingga lebih mengerti dan paham tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Al Inayah, Siti Maghfira. 2017. *Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017*. Kendari: Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari. Tersedia di: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/64/1/Skripsi%20Magfirah.pdf>. Diakses tanggal 28 November 2022
- Amalia L. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan*. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo. Tersedia di: <https://repository.ung.ac.id/hasilriset/show/1/442/>. Diakses tanggal: 27 Oktober 2022
- Anna R. 2020. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta. Pustaka Baru Pres.
- Asmadi. 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astria Y. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*. Perpus FKIK UIN JAKARTA, 10(Xix), 38–48. Tersedia di: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Diakses tanggal: 27 Oktober 2022
- Azwar. 2017. *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badudu, Z. 2013. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Erlangga: Bandung
- Dewi R, Widowati, R., Indrayani, T. 2020. Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III terhadap pencegahan COVID-19. *Jurnal Kesehatan*.
- Difarissa,R.R.,Tarigan,J.,&Hadi,D.P. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. *Jurnal Cerebellum*
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali, 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar:t.p.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Buleleng. 2022. Profil Kesehatan Buleleng Tahun 2021. <https://dinkes.bulelengkab.go.id/informasi/detail/bank-data/profilkesehatan-kabupaten-buleleng-tahun-2019-25.pdf>. diakses tanggal 18 Maret 2021.
- Elizabeth S W dan Endang P. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.

- Gary, Wulan Puspa dkk. 2020. Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana* Vol. 3 No. 1. Tersedia di: <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>. Diakses tanggal 26 Maret 2023
- Handayani R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan*. Volume: 11 No: 1 Tersedia di: https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=QdfzcKIAAAAJ&citation_for_view=QdfzcKIAAAAJ:2osOgNQ5qMEC. Diakses tanggal: 27 Oktober 2022
- Harmia., 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Timester III Tentang Proses Persalian Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Desa Tarai Bangun Wilayah Krja Puskesmas Tambang Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan, STIKes Tuanku Tambusai Riau*
- Hasdianah. (2013). *Autis pada anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hasim RP. 2018. *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi thesis, Universitas Muhamadiyah Surakarta. Tersedia di: <http://eprints.ums.ac.id/63124/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20ILMIAH.pdf>. Diakses tanggal: 13 Oktober 2022
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Heriani. 2016. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, Vol. 1, No. 2, Juli-Desember 2016, P-ISSN: 2502-4825. Tersedia di: <http://dx.doi.org/10.30604/jika.v1i2.14> Diakses tanggal: 26 November 2020
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Husniawati, N. & Fajriani. (2017). Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9 (1).25–30.
- Kahyaoglu H dan Kucukkaya B. 2020. *Anxiety, Depression, and Related Factor in Pregnant Women during the covid-19 pandemic in Turkey: A Web based cross-sectional study*. Tersedia di: <https://doi.org/10.1111/ppc.12627>.

Diakses tanggal: 18 November 2022

- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kurniati, Amelia, Yanny Trisyani, and Siwi Ikaristi Maria Theresia. 2017. *Keperawatan Gawat Darurat Dan Bencana Sheehy*. 1st ed. edited by S. M. Amelia Kurniati, S. M. P. Yanny Trisyani, and M. Siwi Ikaristi Maria Theresia, Ns. Singapore: Elsevier Health Sciences.
- Kusumawati, F & Hartono, Y 2013, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta
- Lusiana, Novita, Rika Andriyani, Miratu Megasari. 2015, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Manuaba Ida Bagus Gde. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi dan Margiyati. 2013. *Pengantara Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Melmambessy M. 2013. "Analisis Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Dinas Pertambangan dan Energi Provinsi Papua." *Media Riset Bisnis & Manajemen* Vol. 12 No.1 Tersedia di: <https://doi.org/10.25105/mrbm.v12i1.1103>. Diakses tanggal: 16 Oktober 2022
- Musahib, Abd. Halim dkk. 2015. Hubungan Antara Pendamping Persalinan, Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Klinik Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Selatan Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 1 No. 1. Tersedia di: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/index>. Diakses tanggal 15 Maret 2023
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. In *LP2M (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat)*. Tersedia di: <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>. Diakses tanggal: 6 Desember 2022
- Ni'mah AA. 2018. *Gambaran Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Skripsi: Universitas

- 'Aisyiyah Yogyakarta. Tersedia di: http://digilib.unisayogya.ac.id/4122/1/NAS PUB_AGHINIA%20AN%20NI%27MAH_1710104186.pdf. Diakses tanggal: 14 Desember 2022
- Notoatmodjo S. 2013. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah I. 2020. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil pada saat pandemi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Bidan Komunitas* Vol. 4 No. 1. Tersedia di: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4769/392>. Diakses tanggal: 28 November 2022
- Oktapianti, Rika dan Triyanti, Demp. (2022) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan Di praktik Mandiri Wiwiet Wulandari Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, Vol 2 No 1. Tersedia di : <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i1.178>. Diakses tanggal 14 Maret 2023
- Prawirohardjo S. (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ratnawati, Anna. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka baru Pres.Yogyakarta
- Rinata, Evi dan Gita Ayu Andayani. 2018. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 16 No 1. Tersedia di: <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>. Diakses tanggal 2 maret 2023
- Riyanto A. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohan H H. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah Y. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha S. 2013. *Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputro, H. dan Fazrin, I. (2017) *Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit Proses, Manfaat, dan Penatalaksanaannya*. Edited by E. A. Yalesytarini. Sukorejo, Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Siallagan D dan Lestari D. 2018. Tingkat Kecemasan menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* , 104-110 Volume. 1 No. 2 Tersedia di:

<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/101/69>. Diakses tanggal: 26 Desember 2022

- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A. C. 2014. *The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation*. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443–454. Tersedia di: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>. Diakses tanggal: 25 November 2022
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga
- Stuart G W. 2017. *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sukarni I dan Wahyu P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC
- Susiana S. 2019. *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Jakarta Pusat: Puslit Badan Kesehat DPR RI
- Syaifurrahman H. 2014. Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 3 No. 2. Tersedia di: <https://doi.org/10.24929/fik.v3i2.120>. Diakses tanggal 10 Januari 2022.
- Tantona MD. 2020. Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Vol. 2 No. 4. Tersedia di: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>. Diakses tanggal: 2 November 2022
- Triatmi Andri Yanuarini, Dwi Estuning Rahayu, Hanna Salehtra Hardiati. 2013. Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester iii dalam menghadapi persalinan. *Jurnal universitas Muhammadiyah Ponorogo*
- Triwiyanto T. 2014. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Usman. 2016. *Asupan Gizi masa Kehamilan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Wanda K, Bidjuni, Kallo (2013), Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Tersedia di: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/1617/4982>. Diakses tanggal 30 April 2023
- Waode Zamriati; Esther Hutagaol; Ferdinand Wowiling. 2013. *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. *ejournal keperawatan (e-Kp)* Vol. 1 No. 1. Tersedia di:

<https://media.neliti.com/media/publications/109817-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>. Diakses tanggal: 18 November 2022

WHO. 2014. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.

Wiknjosastro, S., (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yulaikhah L. 2019. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* Vol. 53 No. 9. Tersedia di: <http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8673%2Fcourse%2F0y>. Diakses tanggal: 12 Desember 2022

Zamriati, W. ode, Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan* No. 1 Vol. 1. Teredia di: <https://doi.org/10.35790/jkp.v1i1.2249>. Diakses tanggal 19 April 2023

Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.04.03/02400201/2023
Lampiran : -
Hal : *Mohon ijin melaksanakan Penelitian*

Denpasar, 8 Februari 2023

Yth. : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng
Jalan Ngurah Rai No. 72, Singaraja
Di -
Tempat

Dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai pengakhiran tugas pembelajaran bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Tahun Akademik 2022/2023, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan Ijin melaksanakan penelitian di Puskesmas Banjar I, Kabupaten Buleleng. Berikut data mahasiswa kami atas nama :

Nama : Luh Desia Ridayanti
NIM : P07124222087
Semester : VIII (Delapan)
Judul Proposal : Hubungan Antara Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Adapun penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC ke Puskesmas Banjar I kemudian akan diberikan kuesioner dan alat ukur kecemasan ibu hamil yang berupa PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*). Sasaran yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n Direktur Poltekkes Denpasar
Ketua Jurusan,

Dr. Ni Nyoman Budiáni, S.SiT., M.Biomed
NIP. 1970-218 1989 02 2001

Tembusan kepada Yth.:
1. Direktur Poltekkes (sebagai laporan)
2. Arsip ADAK

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Ngurah Rai No. 72 Telepon (0362) 22063 - (0362) 27719

Nomor : 503/046/REK/DPMTSP/2023
Lamp :
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Banjar I

di,
Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 138 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Daerah;
4. Surat dari Direktur Poltekkes Denpasar Nomor PP.04.03/0240020/2023 Tanggal 8 Februari 2023 Perihal Mohon Ijin Melaksanakan Penelitian

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : Luh Desia Ridayanti
NIK : 5108034712930002
Pekerjaan : PNS
Alamat : BD. Kelodan, Desa Bubunan, Kec. Seririt, Kab. Buleleng
Bidang / Judul : Hubungan Antara Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I
Jumlah Peserta : 1 orang
Lokasi : Puskesmas Banjar I
Lamanya : 1 bulan (20 Februari 2023 - 20 Maret 2023)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
 2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
 3. Menaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
 5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Buleleng.
- Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : SINGARAJA
PADA TANGGAL : 16 FEBRUARI 2023



Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Bali
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng
3. Camat Setempat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



Dokumen ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik, Badan Siber Dan Sandi Negara

Ditandatangani Secara Elektronik

Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0089 /2023

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Luh Desia Ridayanti

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 21 Februari 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANJAR I
Jalan Segara No. 1 Banjar, Kec. Banjar Telp. (0362)92242



SURAT REKOMENDASI
No. 870/032/II/2023

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Puskesmas Banjar I :

Nama	: dr. Ni Ketut Wenny Christiyanti
NIP	: 19870529 201412 2 001
Pangkat/Golongan Ruang	: Penata Tk. I/III d
Jabatan	: Kepala Puskesmas Banjar I
Unit Kerja	: Puskesmas Banjar I

Menerangkan bahwa :

Nama	: Luh Desia Ridayanti
Pekerjaan	: Mahasiswa
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang pada Poltekkes Kemenkes Denpasar
Judul Penelitian	: “Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I”
Tempat Penelitian	: Puskesmas Banjar I

Diberikan ijin atas nama mahasiswa diatas untuk melakukan penelitian dengan periode waktu bulan Februari-Maret 2023 di Puskesmas Banjar I.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Buleleng, 20 Februari 2023
Kepala Puskesmas Banjar I



dr. Ni Ketut Wenny Christiyanti
NIP. 19870529 201412 2 001

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya sebagai peneliti,

Nama	: Luh Desia Ridayanti
NIM	: P07124222087
Prodi	: Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang
Poltekkes	Kemenkes Denpasar

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Judul Penelitian : “Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I”

Tujuan Penelitian

Menjelaskan hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Manfaat

Responden mendapat informasi mengenai cara mengatasi kecemasan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini dilakukan pengisian kuesioner.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas ibu akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas ibu secara jelas dan pada laporan penelitian nama ibu akan diganti menjadi kode responden.

Perlakuan kepada responden

Pada penelitian ini responden diharapkan melakukan pengisian kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 20-25 menit.

Adanya insentif untuk responden

Karena keikutsertaan responden sangat membantu dalam penelitian, responden akan mendapatkan insentif. Insentif yang diberikan bukan berupa uang, tetapi akan diberikan *souvenir* berupa sarung tangan bayi.

Informasi tambahan

Jika terdapat pertanyaan tentang penelitian ini dan bila masih memerlukan penjelasan, anda dapat menghubungi peneliti,

Nama : Luh Desia Ridayanti

Telp. : 085954779219

Email : desiaridayanti@gmail.com

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi ibu dalam penelitian ini.

Buleleng,
Peneliti

(Luh Desia Ridayanti)

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Desia Ridayanti

Alamat : Dusun Kelodan, Ds. Bubunan, Seririt, Buleleng

No. HP : 085954779219

Saya adalah mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sedang melakukan penelitian tentang ibu hamil dengan judul “Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I” dalam rangka menyelesaikan tugas akhir. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden.

Perlu diketahui bahwa pada penelitian ini, tidak ada jawaban benar maupun salah. Jawaban yang diberikan pada penelitian ini hanya akan digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan teori dan dugaan sementara penelitian yang nantinya akan digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu, Anda diharapkan untuk menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya dan sesuai dengan kondisi Anda. Anda diharapkan untuk menjawab pertanyaan dengan cermat dan teliti, serta mengisi semua pertanyaan yang telah disediakan. Apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang kurang Anda mengerti, Anda dipersilahkan untuk bertanya kepada saya. Pengisian kuesioner ini akan membutuhkan waktu 20-25 menit.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang anda berikan, informasi akan digunakan sebagaimana mestinya hanya untuk penelitian ini. Atas bantuan dan waktu yang Anda berikan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Luh Desia Ridayanti

Lampiran 7

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I
Peneliti Utama	Luh Desia Ridayanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Puskesmas Banjar I
Sumber pendanaan	Swadaya

Penelitian ini bertujuan untuk Menjelaskan hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I. Pesertanya adalah ibu hamil dengan syaratnya yaitu sudah memasuki trimester III, kooperatif, bersedia menjadi responden, dan tidak dalam keadaan sakit. Ibu hamil akan diwawancarai petugas menggunakan lembar kuesioner dan tidak ada tindakan apapun terhadap peserta.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Peserta penelitian mendapat informasi mengenai cara mengatasi kecemasan ibu hamil yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Atas kesedian berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan berupa sebuah **sarung tangan bayi** sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan

pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : **Luh Desia Ridayanti dengan no HP 085954779219**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi):*

*Tanda Tangan dan Nama
Tanggal (wajib diisi):*

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta

- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Paritas, Usia, dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Banjar I

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Data Umum Responden

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- a) Berilah lingkaran (O) pada pilihan jawaban a, b, c, dan seterusnya, sesuai dengan identitas anda
- b) Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah

1. Kehamilan ke-

- (1) 1
- (2) 2-4
- (3) >4

2. Usia

.....tahun

3. Pendidikan Terakhir

- (1) SD/MI/Sederajat
- (2) SMP/MTs/Sederajat dan SMA/MA/Sederajat
- (3) Perguruan Tinggi

Lampiran 9

KUESIONER

PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

Kode Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- a) Berilah tanda (√) pada kolom jawaban/penilaian yang ada di sebelah kanan pernyataan yang Anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang Anda pikirkan./rasakan.
- b) Bila ingin mengganti jawaban yang salah berilah tanda (=) pada jawaban yang salah
- c) Cara penilaian:
 1. Skor 0 untuk jawaban tidak pernah
 2. Skor 1 untuk jawaban kadang-kadang
 3. Skor 2 untuk jawaban sering
 4. Skor 3 untuk jawaban selalu

Selanjutnya setelah semua pertanyaan dijawab, skor dijumlahkan. Rentang

Total skor adalah 0-93, dengan klasifikasi :

0-20 “tidak ada gejala”;

21-41 “kecemasan ringan-sedang”

42-93 “kecemasan berat”

SKOR TOTAL :

KLASIFIKASI :

Buleleng,.....2023

Petugas,

(.....)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir terhadap janin atau Kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada Janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenanganyang datang berulang-ulang, mimpi-mimpi buruk				
19.	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan menilai saya negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti difilm				

25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

Lampiran 10

DATA UMUM RESPONDEN

No. Resp	Karakteristik			
	Kehamilan Ke-	Usia	Pendidikan Terakhir	Tingkat Kecemasan
1	1 Kali	20-35 Tahun	Perguruan Tinggi	Tidak Cemas
2	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
3	> 4 Kali	> 35 Tahun	SD/MI/Sederajat	Tidak Cemas
4	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
5	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
6	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
7	> 4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
8	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
9	2-4 Kali	20-35 Tahun	Perguruan Tinggi	Cemas Berat
10	1 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
11	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
12	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
13	1 Kali	< 20 Tahun	SD/MI/Sederajat	Tidak Cemas
14	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
15	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
16	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
17	> 4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
18	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
19	2-4 Kali	20-35 Tahun	Perguruan Tinggi	Cemas Berat
20	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
21	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
22	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
23	1 Kali	< 20 Tahun	SD/MI/Sederajat	Tidak Cemas
24	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
25	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
26	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
27	> 4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
28	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
29	2-4 Kali	20-35 Tahun	Perguruan Tinggi	Cemas Berat
30	1 Kali	< 20 Tahun	SD/MI/Sederajat	Cemas Berat
31	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
32	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
33	1 Kali	< 20 Tahun	SD/MI/Sederajat	Tidak Cemas

34	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
35	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
36	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
37	> 4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
38	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
39	2-4 Kali	20-35 Tahun	Perguruan Tinggi	Cemas Berat
40	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
41	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
42	2-4 Kali	20-35 Tahun	SMP atau SMA	Tidak Cemas
43	1 Kali	< 20 Tahun	SD/MI/Sederajat	Tidak Cemas
44	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
45	2-4 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
46	1 Kali	< 20 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Ringan-Sedang
47	> 4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat
48	2-4 Kali	> 35 Tahun	SMP atau SMA	Cemas Berat

Lampiran 11

OUTPUT UJI UNIVARIAT

Statistics

		Paritas	Usia	Pendidikan	Kecemasan
N	Valid	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	16	33.3	33.3	33.3
	Multigravida	26	54.2	54.2	87.5
	Grande Multigravida	6	12.5	12.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 Tahun	20	41.7	41.7	41.7
	< 20 Tahun	11	22.9	22.9	64.6
	> 35 Tahun	17	35.4	35.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	6	12.5	12.5	12.5
	SMP atau SMA	37	77.1	77.1	89.6
	Perguruan Tinggi	5	10.4	10.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	15	31.2	31.2	31.2
	Kecemasan Ringan-Sedang	17	35.4	35.4	66.7
	Kecemasan Berat	16	33.3	33.3	100.0

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	15	31.2	31.2	31.2
	Kecemasan Ringan-Sedang	17	35.4	35.4	66.7
	Kecemasan Berat	16	33.3	33.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 12

OUTPUT UJI BIVARIAT

Correlations

			Paritas	Usia	Pendidikan	Kecemasan
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1.000	.316*	.223	.452**
		Sig. (2-tailed)	.	.029	.127	.001
		N	48	48	48	48
	Usia	Correlation Coefficient	.316*	1.000	-.309*	.426**
		Sig. (2-tailed)	.029	.	.032	.003
		N	48	48	48	48
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.223	-.309*	1.000	-.381**
		Sig. (2-tailed)	.127	.032	.	.008
		N	48	48	48	48
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.452**	.426**	-.381**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.003	.008	.
		N	48	48	48	48

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Usia * Kecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Pendidikan * Kecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Paritas * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan-Sedang	Kecemasan Berat	
Paritas	Primigravida	Count	9	5	2	16
		Expected Count	5.0	5.7	5.3	16.0
	Multigravida	Count	5	12	9	26
		Expected Count	8.1	9.2	8.7	26.0
	Grande Multigravida	Count	1	0	5	6
		Expected Count	1.9	2.1	2.0	6.0
Total	Count	15	17	16	48	
	Expected Count	15.0	17.0	16.0	48.0	

Usia * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan-Sedang	Kecemasan Berat	
Usia	20-35 Tahun	Count	8	11	1	20
		Expected Count	6.2	7.1	6.7	20.0
	< 20 Tahun	Count	6	1	4	11
		Expected Count	3.4	3.9	3.7	11.0
	> 35 Tahun	Count	1	5	11	17
		Expected Count	5.3	6.0	5.7	17.0
Total	Count	15	17	16	48	
	Expected Count	15.0	17.0	16.0	48.0	

Pendidikan * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan-Sedang	Kecemasan Berat	
Pendidikan	SD/MI	Count	5	0	1	6
		Expected Count	1.9	2.1	2.0	6.0
	SMP atau SMA	Count	9	17	11	37
		Expected Count	11.6	13.1	12.3	37.0
	Perguruan Tinggi	Count	1	0	4	5
		Expected Count	1.6	1.8	1.7	5.0
Total	Count	15	17	16	48	
	Expected Count	15.0	17.0	16.0	48.0	

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14

Hasil Uji Turnitin

HUBUNGAN ANTARA PARITAS, USIA, DAN PENDIDIKAN IBU
HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS BANJAR I

ORIGINALITY REPORT

26%	%	14%	22%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Heriani Heriani. "Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2016 Publication	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	2%
4	Submitted to Universitas Jember Student Paper	2%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	2%
6	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	2%
7	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1%