LAPORAN PENELITIAN

GAMBARAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2021

ENDANG MAYASARI

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2021

A. Identitas Diri

1. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Endang Mayasari, SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	1471095809850061
5	NIDN	1018098502
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pekanbaru, 18 September 1985
7	E-mail	Endang mayasari@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	082169538518
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Gizi Kespro 2. Evidance Based dalam kebidanan 3. KKPK

B. Riwayat Pendidikan

	S	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Depkes Pekanbaru	Pascasarjana Kesmas STIKes Hangtuah Pekanbaru	
Bidang Ilmu	Bidan Pendidik	Kesehatan Reproduksi	
Tahun Masuk-Lulus	2007-2008	2011-2014	
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap mestruasi remaja di panti asuhan muhammadiyah Bandung Tahun 2007	Status gizi balita di kecamatan tenayan raya dan kecamatan Rumbai tahun 2014	

Nama Pembimbing	1. Prof Dr. Undang Santosa, M.Pd 2. Prof, Dr, Herman SpoG	1. Prof, dr, Dedi Afandi, SpF. 2. Hetti Ismainar, M.Kes	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok	yayasan	6.000.000
2	2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok	Yayasan	6.000.000
3	2019	Hubungan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar.	Yayasan	6.000.000
4	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019".	Mandiri	6.000.000
5	2021	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stastus Gizi Balita di desa Pulau empat wilayah kerja puskesmas Kuok	Mandiri	2.580.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	MP- ASI di Pustu Kumantan Kecamatan Bangkinang Kampar	Yayasan	6.000.000
2	2018	Promosi asi eklusif di desa tanjung berulak	yayasan	6.000.000
3	2018	senam lansia di desa batu belah kecamatan kampar kabupaten kampar	Yayasan	6.000.000
4	2019	Pemeriksaan Tumbuh kembang Balita di TPA Tambusai	Yayasan	6.000.000
5	2019	Kebersihan Gigi dan Mulut di PAUD /TK Zait bin Tsabit	yayasan	6.000.000
6	2020	Lansia aktif, produktif dan mandiri di era new normal di desa Pulau jambu	Yayasan	6.000.000
7	2020	Pencehagan Covid di era New Normal di desa Pulau Jambu	Yayasan	6.000.000
8	2021	Edukasi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan di desa pulau jambu wilayah kerja puskesmas Kuok	Mandiri	2.500.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1	2017	Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok	Jurnal Dopler	Vol 1 No 2 tahun 2017
2	2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok	Jurnal Dopler	Vol 2 no 2 Tahun 2018
3	2019	Hubungan Penerapan	Jurnal Dopler	Vol 3 No 1 Tahun

		perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar		2019
4	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Ta	Jurnal Dopler	Vol 4 No 1 tahun 2020
5	2021	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stastus Gizi Balita di desa Pulau empat wilayah kerja puskesmas Kuok	Jurnal Dopler	

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertangjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal pengabdian masyarakat.

Pengusul

Endang Mayasari, SST, M.Kes

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya (Sijangga 2010, dalam Trisiani, 2016). Kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan (WHO, 2017).

Kejadian kecemasan dapat mempersulit proses persalinan sekitar 10-15% (Rakizah, 2017). Di Indonesia terdapat 373.000 orang ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 (28,7%) orang ibu hamil (Depkes RI, 2018). Kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin. Partus lama memberikan sumbangsih 5% terhadap penyebab kematian ibu diIndonesia.

Kecemasan dalam menghadapi persalinan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian, namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah dan aktifitas saraf *autonom* dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan sehingga menghambat proses persalinan (Suliswati, 2010 dalam Rakizah, 2017).

Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester III. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stress sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), resiko *sectio caesaria* ,dan persalinan dengan alat (Evan, 2002 dalam Ranita, 2016).

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh pada terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis *HPA* (*hypotalamo-pituitary-adrenal)* yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stress yaitu *adreno cartico tropin hormone (ACTH*), *kortisol, katekolamin, endorphin, growth hormone (GH), prolaktin dan lutenizing hormone,/folicle stimulating hormone (FSH).*

Lepasnya hormon-hormon stress tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi *vaso utero plasenta* yang menyebabkan gangguan aliran darah pada rahim, sehingga penyampaian oksigen kedalam *miometrium* terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan *(fetal distress)* . Disamping itu dengan meningkatnya *plasma*

katisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin (Martini & Ika Oktaviani, 2015).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, cakupan Ibu hamil di Kabupaten Kampar tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 : Distribusi cakupan ibu hamil di Kabupaten Kampar Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	PERSENTASE
1.	**Tambang**	**1.921**	**9,91%**
2.	Siak hulu I	1.182	6,10%
3.	Tapung Hulu I	1.151	5,94%
4.	Kampar	1.119	5,77%
5.	Siak Hulu II	1.115	5,75%
6.	Tapung II	939	4,84%
7.	Bangkinag Kota	890	4,59%
8.	Tapung hulu II	851	4,39%
9.	Tapung	797	4,11%
10.	Bangkinang	762	3,93%
11.	Kampar kiri	713	3,68%
12.	Tapung hilir I	685	3,53%
13.	Tapung Hilir II	663	3,42%
14.	Kampar Kiri Tengah	629	3,24%
15.	Kuok	618	3,19%
16.	Salo	603	3,11%
17	Kampar Timur	568	2,93%
18.	Tapung I	453	2,33%
19.	Rumbio Jaya	442	2,28%
20.	Koto Kampar Hulu	430	2,22%
21.	Perhentian Raja	414	2,13%
22.	Siak Hulu III	402	2,07%
23.	Kampar Utara	400	2,06%
24.	Kampar Kiri Hilir	293	1,51%
25.	Gunung Sahilan II	277	1,43%
26.	Gunung Sahilan I	236	1,21%
27.	XIII Koto Kampar III	197	1,01%
28.	XIII Koto Kampar I	186	0,96%
29.	Kampar Kiri Hulu I	186	0,96%
30.	XIII Koto Kampar II	168	0,86%
31.	Kampar Kiri Hulu II	76	0,39%
	Jumlah	19.366	100 %

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa cakupan ibu hamil tertinggi di Kabupaten Kampar terdapat di Puskesmas Tambang yaitu 1.921 ibu hamil.

Selanjutnya berikut ini merupakan tabel yang menggambarkan cakupan kunjungan ibu hamil trimester III diwilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang biasa dikaitkan dengan psikologisnya. Ibu yang pertama mengalami kehamilan sangatlah rentan dengan keadaan fisiologi dan psikologisnya, ibu primipara biasanya lebih mengalami kecemasan dan ketakutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pernah hamil dan mengalami persalinan (Winarsih, 2014).

Survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada 5 orang ibu hamil trimester III di Desa Kualu pada tanggal 10 juni 2021, dimana dilakukan survei dengan cara wawancara untuk mengetahui kecemasan ibu dengan menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, didapatkan bahwa rata-rata ibu mengalami kecemasan, penyebab kecemasan ibu dikarenakan bahwa ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu dan mendengar adanya cerita yang mengatakan bahwa persalinan itu hal yang menyakitkan, ibu tidak mengetahui hal-hal tentang persalinan seperti proses persalinan, serta kurangnnya informasi yang didapat oleh ibu tentang persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran tingkat kecemasan dalam menghadapi

persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Diketahui Persentase ibu hamil trimester III di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021 ?
2. Diketahui Persentase ibu hamil trimester berdasarkan paritas III di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021 ?
3. Diketahui Persentase ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan ringan di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021
4. Diketahui Persentase ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021
5. Diketahui Persentase ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan Berat di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

   c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

   d. Untuk mengetahui adanya hubungan paritas dengan kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

   e. Untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan tingkat

kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti yang berhubungan dengan kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan.

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan upaya prefentif bagi responden dalam menghadapi kecemasan menjelang persalinan .

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan tentang kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III.

d. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III.

BAB II
TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa janin yang dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan yang diakhiri dengan proses persalinan (Manan, El, 2011).

Kehamilan merupakan waktu transisi yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang terjadi bila *ovum* dibuahi dan pembuahan *ovum* akhirnya berkembang sampai menjadi *fetus* yang *aterm* (Sukarni dan Wahyu, 2013)..

b. Umur Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2011) umur kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila ditinjau dari tuanya kehamilan maka kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1) Kehamilan triwulan (trimester) pertama yaitu 0-12 minggu.
2) Kehamilan triwulan (trimester) kedua yaitu 13-28 minggu.
3) Kehamilan triwulan (trimester) ketiga yaitu 29-40 minggu.

c. Masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing selama 13 minggu. Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) pada setiap trimester membantu pengelompokan tahap perkembangan janin dan tubuh ibu hamil yang diuraikan sebagai berikut:

1) Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa seorang ibu sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya,efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga.

2) Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun,

trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali anda sedang hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,61cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-0,8 kg termasuk pertambahan berat dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya. Pada trimester III, ibu hamil lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak, dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula.

.

1) Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikogi pada masa kehamilan yaitu perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Vita, andina, 2018).

2. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. (Yusuf, AH, dkk 2015).

Cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2011).

b. Tingkat Kecemasan

Menurut Donsu, 2019 tingkat kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari hari. Penyebabnya seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

4) Panik

Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikkan seseorang. Adapun hal lain, misalnyapeningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan

dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian.

c. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan menurut Jenita Doli (2019) yaitu **:**

Gangguan ini memiliki beberapa tanda, baik itu secara fisik, kognitif, perilaku, maupun emosi. Misalnya tanda fisik penderita ansietas adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mlut kering, diare/konstipasi, gelisah, tremor, berkeringat, sulit tidur, dan sakit kepala.

Ansietas menyerang bagian kognitif seseorang, gejala yang dapat terlihat secara kognitif dapat dilihat dari cara penderita mempersepsikan sesuatu. Persepsinya cendrung menyempit, ia tidak mampu menerima rangsangan luar. Yang sering kali terlihat penderita kerap berpokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

d. Rencana Keperawatan

Secara umum tujuan yang diharapkan klien akan menunjukkan mekanisme koping yang adaptif dalam mengatasi stres. Adapun tujuan dari rencana keperawatan, yaitu membantu pasien mengenali ansietas dan mampu menangani melalui teknik relaksasi. Diharapkan, pasien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas (Donsu, 2019).

e. Tindakan Keperawatan

Menurut Donsu, 2019 tindakan keperawatan yang dilakukan adalah:

1) Bina hubungan saling percaya

   Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Adapun tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah mengucapkan salam terapeutik, berjabat tangan, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak topic, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien.

2) Bantu pasien mengenal ansietas

   Diharapkan pasien mampu terbuka menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas pada dirinya, pasien mengenal penyebab dan menyadari perilaku akibat ansietas.

3) Relaksasi bersama pasien

4) Mengajak pasien melakukan teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri. Selain itu relaksasi bersama pasien juga bertujuan untuk pengalihan situasi . bentuk latihan relaksasi bisa berupa tarik nafas dalam dan mengerutkan, hypnosis diri sendiri dan mengerutkan dan mengendurkan otot-otot.

5) Motivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul.

f. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*no symptom*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Hidayat(2014) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terkejut, tidak bisa istirahat tenang, mudah menangis dan lesu.
3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, ketakutan pada kerumunan orang banyak, pada keramaian lalu lintas.
4) Gangguan tidur: sukar tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, banyak mimpi, mimpi menakutkan.

5) Gangguan kecerdasan:daya ingat menurun, daya ingat buruk dan sukar konsentrasi.
6) Perasaan depresi: berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan berubah sepanjang hari, bangun dini hari.
7) Gejala *somatik*: sakit pada otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8) Gejala *sensorik*: telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas.
9) Gejala *kardiovaskuler:* tarikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut jantung menghilang sekejap. Rasa lesu/ lemas seperti mau pingssan.
10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan,perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, BAB lembek, sukar BAB , kehilangan BB.
12) Gejala *urogenital*: sering BAK, tidak dapat menahan kencing, aminorea, darah haid berlebihan,darah haid sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid pendek, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi hilang ereksi lemah dan impotensi.
13) Gejala *autonom:* mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat, tidak tenang.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

Nilai 0 : tidak ada gejala atau keluhan sama sekali

Nilai 1 :gejala ringan (satu atau kurang dari separuh gejala yang ada)

Nilai 2 :gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

Nilai 3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

Nilai 4:gejala berat sekali (semua gejala ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.

Skor 14 - 20 : kecemasan ringan.

Skor 21 - 27 : kecemasan sedang.

Skor 28 – 41 : kecemasan berat.

Skor 42 – 56 : kecemasan berat sekali/ panik

3. Konsep Dasar Paritas

a. Definisi Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah jumlah anaknya. Dengan demikian kelahiran kembar dihitung sebagai satu kali paritas (Irfana, 2021).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Janin yang lahir hidup ataupun mati tidak dapat mempengaruhi status paritas. Selain itu pengertian paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Manuaba, 2010).

b. Klasifikasi Paritas

Dalam pencatatan riwayat *obstetrik* Menurut Manuaba (2010) menuliskan status paritas, yaitu:

1) *Primigravida*

Primigravida yaitu seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami. Beberapa stressor yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak teranstisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan.

2) *Multrigravida*

Multrigravida yaitu seorang wanita yang sudah mengalami kehamilan dua kali atau atau lebih. Menetapkan kehamilan *primigravida* atau *multigravida* sangat penting karena sikap pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongann pengawasan hamil, tidak ada perbedaan sampai saat persalinan berlangsung. *Primigravida* mendapatkan perhatian bila pada

minggu ke-36 kepala janin masuk pintu atas panggul. Pada *multigravida*, diajukan pertanyaan tentang persalinannya yang lampau, sebagai gambaran koordinasi antara 3P, yaitu *power* (kekuatan his dan mengejan), *passenger* (janin) dan *passage* (jalan lahir). Bila pada persalinan yang lampau, persalinan spontan, bayi hidup dan *aterm* ini berarti menunjukkan kondisi 3P berjalan dengan baik dan mendapatkan pengawasan yang optimal.

3) *Grande Multigravida*

Grande Multigravida adalah ibu yang pernah hamil lima kali atau lebih. Wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Seorang ibu dengan paritas anak lebih dari lima, biasanya memiliki kondisi kesehatan fisik yang tidak prima lagi, apalagi jarak antara melahirkan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun. Bila seorang ibu terlalu sering hamil, mereka memiliki risiko tinggi, apalagi pada seorang ibu hamil dimana anak sebelumnya masih disusui maka ibu tersebut termasuk ke dalam ibu hamil berisiko tinggi.

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Defnisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019).

Persalinan adalah proses pegeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Siwi, Elisabeth, 2015).

b. Jenis-Jenis Persalinan

1) Persalinan spontan yaitu jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
2) Persalinan buatan yaitu persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep/ dilakukan operasi section caesaria
3) Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnnya Pitocin dan prostaglandin.

c. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan.

Persiapan persalinan mempunyai beberapa hal, menurut Bobak, Lowdermild, Jensen (2004),yaitu:.

1) Persiapan fisik pada ibu hamil

Makan makanan yang bergizi minum yang banyak, serta melakukan aktifitas seperti berjalan pagi atau kegiatan rumah, dan istirahat yang cukup. Hal tersebut dimaksudkan dengan aktivitas, istirahat dan gizi yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik, dan dapat membantu prosesnya agar lancar dan cepat, dan ibu tidak mengalami lemas kehabisan energi.

2) Persiapan Psikologis Pada Ibu Hamil

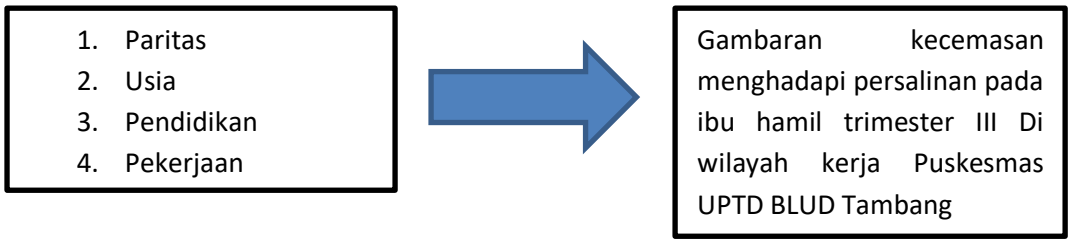
Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui persalinan saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orangtua maupun suami

merupakan bagian terdekat bagi bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

5. Penelitian Terkait

a. Penelitian yang dilakukan Walangadi, dkk(2014) dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di poli KIA Pusksmas Tuminting. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross secsional*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang. Uji statistik yang digunakan *chi square.* Hasil penelitian nindya dkk (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan nilai yang diperoleh ($p=0,000 < \alpha\ 0,05$). Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan .

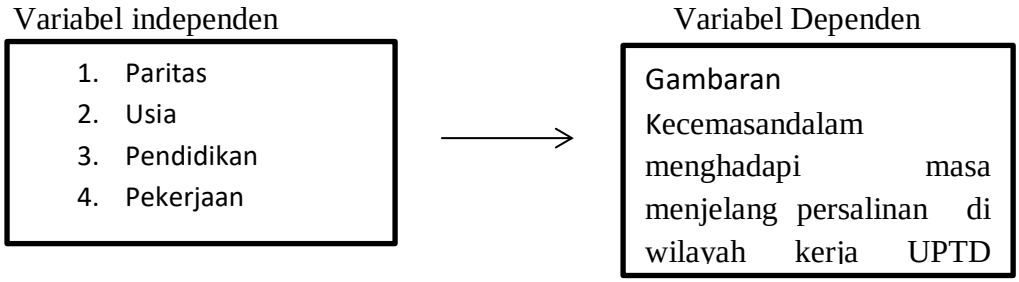
B. Kerangka Teori



Sumber : (Sentana (2016), Yanuarini, dkk(2013), Hasana(2020).

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan meggunakan rancangan yaitu rancangan penelitian dengan *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara cross sectional yaitu dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam, 2015)

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini rencananya akan dilakukan di Desa Kualu dan Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang Kecamatan Tambang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Desa Kualu dan Desa Tarai Bangun wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang yang berjumlah 70 orang.

2. Sampel

Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

a) Ibu hamil dengan masa kehamilan trimester III
b) Ibu hamil yang bersedia menjadi menjadi responden dan menandatangani format informed consent.

2) Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

a) Ibu hamil yang sudah melahirkan.

b) Ibu hamil yang mengalami komplikasi IUFD (intrauterine fetal death).

c) Ibu hamil yang dirujuk ke rumah sakit.

b. Teknik Pengambilan Sampel

c adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2011)

c. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 70 ibu hamil trimester III di Desa Kualu dan Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang.

D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena berhubungan lansung dengan manusia, maka segi etika harus di perhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuann untuk menjadi responden.

Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati pihak responden.

2. *Anonym* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality (*kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah lainnya.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner.

1. Paritas

   Data paritas didapatkan melalui pengisian kuesioner yang ditanyakan kepada responden secara langsung.

2. Kuesioner pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari pilihan jawaban :a, b, c. Dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 kategori yaitu benar dan salah dengan ketentuan benar = 1, salah = 0. Pengetahuan dikatakan baik jika minimal terdapat >5 jawaban terjawab dengan benar, dan dianggap kurang apabila terdapat <5 jawaban terjawab dengan benar.

3. Kuesioner kecemasan

Alat ukur kecemasan menggunakan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang terdiri dari 14 gejala, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 dengan penilaian

Nilai 0 : tidak ada gejala atau keluhan sama sekali
Nilai 1 :gejala ringan (satu atau kurang dari separuh gejala yang ada)
Nilai 2 :gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
Nilai 3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
Nilai 4:gejala berat sekali (semua gejala ada)

Dengan hasil penilaian total skor <14 : tidak cemas, >14 : cemas.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di UPT BLUD Puskesmas Tambang.

2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala UPT BLUD Puskesmas Tambang untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan skor, pemberian kode dan hasil.

G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu. Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

1. *Editing*

   Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

   Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selajutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding". Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk ” kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasinal berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, A, 2014).

Adapun definisi iperasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1.
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik yang hidup maupun yang meninggal.	Kuisioner	Ordinal	0. Primipara 1. Multipara 2. grandemultigravida
	Usia	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang persalinan seperti pengertian persalinan, macam-macam persalinan, tanda persalinan dan kala persalinan	Kuisioner	Ordinal	0. < 20 Tahun 1. 20-35 Tahun 2. > 35 Tahun
	Pekerjaan	kegiatan atau aktifitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah		Nominal	0 = Tidak Bekerja (IRT) 1 = Bekerja (PNS, Swasta, Berdagang)
	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh responden		Ordinal	1.Rendah = Dasar (SD,SMP, SMA) 3.Tinggi = (Akademi, PT)
	Kecemasan menghadapi masa menjelang persalinan	suatu perasaan ketidaknyamanan atau rasa takut saat menghadapi masa menjelang persalinan yang dikur dengan metode HARS.	Kuisioner	Ordinal	0. Cemas : jika total skor ≥14 1. Tidak cemas : jika total skor ≤14

I. Rencana Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk penggambaran dari subjek penelitian dengan tidak malakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini untuk melihat paritas dan pengetahuan ibu hamil TM III dan kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan. Penelitian ini menggunakan peringkasan data dalam bentuk frekuensi tiap kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) yang disajikan berupa tabel dan diagram masing-masing table yang kemudian diinterpretasikan. Distribusi tiap table dihitung menggunakan rumus:

$P = \frac{f}{n} x 100\%$

Keterangan:

P = Presentase

F = frekuensi

100 = bilangan tetap

N = jumlah seluruh sampel

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Lampiran 4.1. Anggaran Biaya penelitian yang di anjurkan

NO	Uraian	Satuan	Valume	Besaran	Volume x Besaran
1	**Bahan Penelian**				
	a. ATK 1. Kertas A4 2. Pena 3. Map	 Rim Kotal Lusin	 2 1 1	 50.000 50.000 50.000	 100.000 20.000 50.000
	Subtotal				**170.000**
II	**Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data**				
	a. Transportasi b. Komsumsi c. Cendramata	OK OK	10 20 1	50.000 25.000 500.000	700.000 500.000 500.000
	Subtotal Biaya II				**1700.000**
	III. Pelaporan, luaran penelian				
	a. Foto Copy kuisioner, proposal, laporan penelitian	OK	500	100	600.000
	b. Jilid Laporan Jilid plastik Jilid laminating Jilid lux	 OK	 3 3 3	 5000 25.000 30.000	
	c. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Terakreditasi a. Sinta 6-5	 OK	 Con	 300.000	 300.000
	Subtotal biaya III				**1.130.000**
	Total Biaya I, II,III				**3.000.000**

Keterangan :

1. OB = Orang / Bulan
2. OK = Orang / Kegiatan
3. OK = Orang / kali
4. OR = Orang/ Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang di tetapkan oleh penerbit

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang gambaran kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

A. Data Univariat

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh data tentang karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	25	33 %
Multigravida	36	54 %
Multigrandegravida	9	13 %
Total	70	100%

Dilihat dari Paritas ibu hamil, didominasi responden Tinggi yaitu Multigravida sebanyak 36 responden (54 %), sedangkan responden yang sedikit pada paritas Multigrandegravida sebanyak 9 responden (13 %).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
< 20 Tahun	8	**11**
20-35 Tahun	48	**67**
➢ 35 Tahun	14	**22**
Total	70	100%

Dilihat dari Usia ibu hamil, didominasi responden paling banyak pada usia 20-35 yaitu sebanyak 48 responden (67%), sedangkan responden yang rendah pada usia < 20 tahun sebanyak 8 responden (11 %).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	38	54 %

Tidak Bekerja	32	46 %
Total	70	100%

Dilihat dari Pekerjaan ibu hamil, yang bekerja yaitu sebanyak 38 responden (54 %), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (46 %).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
Pendidikan Tinggi	38	54 %
Pendidikan rendah	32	46 %
Total	70	100%

Dilihat dari pendidikan Ibu Hamil didominasi responden pendidikan Tinggi yaitu sebanyak 38 responden (54 %), sedangkan responden yang mempunyai pendidikan perguruan rendah sebanyak 32 responden (46 %).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Kecemasan

Kecemasan	Frekuensi	%
Cemas	53	76 %
Tidak cemas	17	24 %
Total	70	100%

Dilihat dari kecemasan responden yaitu sebanyak 38 responden 53 orang mengalami kecemasan (76%), dan 17 Orang tidak mengalami Kecemasan (24%)

5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di UPT BLUD Puskesmas Tambang

No	Karakteristik	F	%	Kecemasan			
	Paritas			**Cemas**	**%**	**Tidak cemas**	**%**
1	Primipara	25	33 %	20	28.6%	5	7.15%
2	Multigravida	36	54 %	28	40.04 %	8	11.44
3	Multigrandegravida	9	13 %	5	7.15%	4	5.72
	ToTal	**70**	**100 %**	**53**	**75.69 %**	**17**	**24.31%**
	Usia						
1	< 20 Tahun	8	11 %	6	8.58	4	5.72
2	20-35 Tahun	48	67 %	40	33.20	6	8.58
3	>35 Tahun	14	22 %	7	10.01	5	7.15
	Total	**70**	**100**	**53**	**51.79**	**17**	**21.45**
	Pekerjaan						
1	Tidak Bekerja	32	46 %	25	35.72 %	7	10.01
2	Bekerja	38	54 %	28	40.04	10	14.30
	Total	**70**	**100 %**	**53**	**75.76**	**17**	**24.31**

No	Pendidikan	F	%				
1	Pendidikan Tinggi	47	67 %	31	44.33	14	22.88
2	Pendidikan Rendah	23	33 %	20	28.60	3	4.29
	Total	**70**	**70**	**53**	**72.93**	**17**	**27.17**

Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 70 responden sebanyak 25 orang (33%) memiliki paritas Primipara, 36 orang (54%) adalah Multigravida dan 9 orang (13%) adalah grandemultigravida. Pada karekteristik Usia, sebanyak 8 orang (11%) yang berusia < 20 Tahun, 48 orang (67%) yang berusia 20-35 tahun, 14 orang (22 %) yang berusia > 35 tahun. Responden yang bekerja sebanyak 38 orang (54%) dan tidak bekerja sebanyak 32 orang (46 %). Responden pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (67%) dan sebanyak 23 orang (33%) berpendidikan rendah. Pada tabel kecemasan sebanyak 43 orang ibu hamil (61%) mengalami cemas menghadapi persalinan dan 27 orang (27%) tidak mengalami cemas.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai Gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas UPT BLUD Tambang tahun 2021

A. Analisa Univariat

Pada karakteristik paritas, responden Primigravida sebanyak 25 orang (33 %), multigravida 36 orang (54%), dan multigrandegravida sebanyak 9 orang (13%). Pendidikan ibu SMP yang berada dikategori menegah juga penyebab kecemasan yang dialami ibu. Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani kehamilannya. Antara primigravida dan multigravida terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilanya. Selain itu, dukungan keluarga, keadaan fisik dan kesiapan kehamilan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Solihah, 2009). Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (Bobak, 2009). Multigravida menjadi karakteristik paling tinggi karena multigravida akan cenderung mengalami cemas ringan daripada cemas sedang maupun cemas berat. Ibu yang pernah hamil sebelumnya atau multigravida mengalami kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Yanuarini (2013) mengatakan bahwa para

ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mengalami kecemasan yang disebabkan oleh pengalaman yang buruk pada persalinan sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa trauma dan takut menghadapi persalinan berikutnya.

Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang ditemui dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 48 ibu hamil (67 %), sedangkan yang terendah yaitu berumur antara <20 tahun yaitu sebanyak 8 orang ibu hamil (11 %) dan responden dengan umur 35 tahun sebanyak 14 orang (22 %). Semakin bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada usia tersebut terbentuk usia dewasa. Apabila umur bertambah, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bekerja serta mengolah emosinya (Mubarak, 2018). Bahwa ibu hamil dengan usia< 20 tahun mengalami ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan. Kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat tampak dari kondisi ibu tidak cemas. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan Responden yang bekerja sebanyak 38 orang (54%) dan tidak bekerja sebanyak 32 orang (46 %). Ibu yang tidak memiliki pekerjaan di luar dan hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga akan lebih banyak memikirkan proses persalinan yang akan dialaminya. Lestari (2015) mengatakan pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menjaga kehidupan dan keluarganya sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkat penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin,

sehingga ibu dapat mengetahui kondisi dirinya dan bayinya yang berada dalam kandungan serta mencegah timbulnya kecemasan

Berdasarkan karakteristik pendidikan, Responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 23 orang ibu hamil (22 %) dan responden berpendidikan tinggi sebanyak 24 orang (42,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian Yainanik 2017 yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan berhubungan atau berpengaruh semakin rendahnya tingkat kecemasan, atau sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan semakin meningkat kecemasannya walaupun kontribusinya hanya sebesar 10% (Astria, 2009). Penyebab kecemasan antara lain timbul akibat melihat bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. Pikiran negative ibu tentang sesuatu yang akan terjadi pada saat nanti persalinannya membuat ibu merasa cemas. (Kholil, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reska Handayani (2012) faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan antara lain dukungan keluarga. Dengan dukungan informasi yang diberikan dengan cara memberikan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai Gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu hamil trimester III sebagian besar mengalami kecemasan r yaitu sebanyak 21 responden (55,3%).
2. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami kecemasan berdasarkan paritas adalah Multigravida sebanyak 36 orang (54%)
3. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami kecemasan berdasarkan usia adalah usia sebanyak 36 orang (54%)
4. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami kecemasan berdasarkan paritas adalah Multigravida sebanyak 36 orang (54%)
5. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami kecemasan berdasarkan paritas adalah pendidikan tinggi sebanyak 47 orang (67%)
6. Distribusi Frekuensi ibu hamil yang mengalami kecemasan berdasarkan paritas adalah Zibu hamil yang memiliki Pekerjaan sebanyak 38 orang (54 %)

B. Saran

1. Aspek teoritis

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi ilmiah dalam menurunkan angka Kecemasan dan bagi penelitian lain yang tertarik dengan penelitian ini dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan menyusun hipotesis baru sebagai rancangan penelitian berikutnya.

2. Aspek praktis

   1. Ibu hamil

      Diharapkan kepada Ibu Hamil untuk selalu mempersiapkan mental dan Fisik Secara baik dalam menghadapi masa –masa persalinan.

   2. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Disarankan untuk meneliti lebih mendalam tentang Kecemasan menghadapi persalinan, agar dalam pemberian masukan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Budiman & Riyanto. 2014. Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika.

Diana, 2019. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.

Dinkes. PP. Profil Dinkes Kabupaten Kampar, 2020.

Donsu. 2019. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta. Pustaka Baru.

Fajrin. 2017. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Universitas Islam Lamongan.

Heriani. 2016. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah. Vol 1no. 2.

Hidayat, A. 2014. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta. Salemba Medika. Jakarta.

Irfana. 2021. Faktor Determinan Kejadian Menopause. Bandung. Media Sains Indonesia.

Ismarwati. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Vol 13, No. 1.

Kementrian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017.

Kusumawati & Hartono, Yudi. 2011. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta. Salemba Medika.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta. EGC.

Martini. 2015. Hubungan Karekteristik Ibu Hamil TM III dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Metro. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Vol. IX, No. 1.

Mutmainnah. 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yoyakarta. ANDI.

Notoatmodjo, Soekijo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Rahmawati. 2018. Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan. Universitas Jember.

Rakizah. 2017. Gambaran Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Aman Kecamatan Lebong Utara Kabupaten Lebong Tahun 2016.

Ranita. 2016. Pengaruh Belly Dance Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ranting 3 Kota Semarang. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol , No. 3

Saryono & Setiawan, Ari. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2. Yogyakarta. Nuha Medika.

Sentana. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Prima. Vol 10. No, 3.

Sukarni & Wahyu. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta. Nuha Medika.

Suriasumantri. 2017. Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Popular. Jakarta.

Susiana. 2019. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.Vol, XI, No. 24.

Trisiani. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 1, No. 3.

UPT BLUD Puskesmas Tambang, 2021.

Usman, dkk. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahukota Manado. Jurnal Keperawatan. Vol 4, No. 1.

Vita, Andina & Fitriana,Yuni. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru.

Walangadi, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Universitas Sam Ratulangi.

Wawan. 2011. Teori Pengukuran Dan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta. Nuha Medika.

World health organization. (2017).depression and other common mental disorders: global health estimates

Wiknjsastro. 2011. Ilmu Kebidanan IV. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winarsih. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, dan Usia Ibu Hamil dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. Stikes Kendedes Malang.

Yanuarini. 2013. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 2, No. 1.

Yusuf,AH dkk. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. Salemba

Medika.