**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB S**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

****

**OLEH**

**DEYSA NATALITA**

**PO.62.24.2.20.042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**TAHUN 2023**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB S**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Palangka Raya

****

**OLEH**

**DEYSA NATALITA**

**PO.62.24.2.20.042**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**TAHUN 2023**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deysa Natalita

NIM : PO.62.24.2.20.042

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Palanga Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sebdiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau piiran saya sendiri yang berjudul :

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

**DI PMB S”**

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 09 Juni 2023

**Pembuat Pernyataan**

**Deysa Natalita**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB S”**

Oleh :

Nama : Deysa Natalita

NIM : PO.62.24.2.20.042

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : 09 Juni 2023

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, 09 Juni 2023

Pembimbing Pendamping

**Destinady K.Miden, S.Kep., MKM**

**NIP. 19941229 202012 1 006**

Pembimbing Utama

**Lola Meyasa, SST., M.Kes**

**NIP. 19810522 200604 2 004**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

**Nama : Deysa Natalita**

**NIM : PO 62.24.2.20.042**

Dengan Judul :

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

**DI PMB S”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juni 2023

**Dosen Penguji**

**Ketua Penguji**

**Seri Wahyuni, SST., M.Kes**

**NIP. 19801019 200212 2 002**

**Anggota Penguji II**

**Destinady K.Miden, S.Kep., MKM**

**NIP. 19941229 202012 1 006**

**Anggota Penguji I**

**Lola Meyasa, SST., M.Kes**

**NIP. 19810522 200604 2 004**

**Mengetahui :**

**Ketua Prodi DIII Kebidanan**

**Seri Wahyuni, SST., M.Kes**

**NIP. 19801019 200212 2 002**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Noordiati, SST., MPH**

**NIP. 19800608 200112 2 002**

**RIWAYAT HIDUP**

****

Nama : Deysa Natalita

Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 26 Desember 2000

Agama : Kristen

Alamat : Jalan Rajawali V No.48

Email : deysanatalita2000@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Bukit Tunggal, lulus tahun 2013
2. SMP Negeri 3 Palangka Raya, lulus tahun 2016
3. SMA Negeri 3 Palangka Raya, lulus tahun 2019
4. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan DIII Kebidanan

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di PMB S Kota Palangka Raya”

Adapun Laporan Akhir ini diajukan tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Palangka Raya.

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi penyusunan ini sehingga berjalan dengan lancar diantaranya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, sekaligus Ketua Penguji Penguji yang senantiasa senantiasa meberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes selaku pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktu dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan dan arahan serta motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak Destinady K.Miden.,S.Kep.,MKM. Selaku pembimbing kedua yang senantiasa meluangkan waktu dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan dan arahan serta motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dosen-dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan ilmu selama mengikuti Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
7. Ibu Septina, SST., Bdn selaku bidan yang telah membimbing dan senatiasa memberikan saya arahan selama melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S
8. Rekan-rekan satu Angkatan prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Reguler XXII yang Bersama-sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
9. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan doa, dukungan dan fasilitas dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
10. Responden yang telah mau meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner dengan sebenar-benarnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir semester VI ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang, penulis mengarapkan demi kesempurnaan laporan ini dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita ssemua.

Palangka Raya, 09 Juni 2023

Penulis

Deysa Natalita

NIM. PO.62.24.2.20.042

***Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di PMB S***

*Deysa Natalita*

***ABSTRAK***

**Latar Belakang** : Gangguan kecemasan pada ibu hamil adalah gangguan phisikis yang paling sering kita temui. Menurut laporan The National Comorbidity Study, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Berdasarkan jurnal dari Brain, Behaviour, and Immunity, bahwa ibu hamil yang sering mengalami cemas berlebihan dan stres bisa melemahkan sistem kekebalan bayi ketika berusia enam bulan.

**Tujuan** : mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan pengetahuan, usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, riwayat penyulit dan status pernikahan di PMB S Kota Palangka Raya.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, Metode deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang keadaan atau peristiwa, secara sistematis berdasarkan fakta dan informasi di lapangan khususnya di dalam penelitian ini di PMB S dengan mengumpulkan data berupa kata - kata, gambar, untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta - fakta yang selanjutnya akan ditarik suatu kesimpulan.

**Hasil** : Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Praktik Mandiri Bidan S Kota Palangka Raya ibu dengan tingkat kecemasan sedang 25(45,5%). Ibu dengan berpengetahuan cukup 14 responden (25,5%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (55,8%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan berpendidikan menengah sebanyak 15 responden (27,3%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan nullipara 12 responden ( 21,8%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan yang tidak berkerja sebanyak 18 responden (32,7%). Ibu dengan kecemasan ringan yang tidak memiliki penyulit sebanyak 23 responden sebanyak (41,8%). Ibu yang tingkat kecemasan ringan sudah menikah sebanyak 25 responden ( 45,5%).

Kesimpulan : Bagi Ibu Hamil Trimester III diharapkan dapat menambah pengetetahuan dan wawasan tentang mengatasi kecemasan dan dapat lebih siap dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci :** Kecemasan, ibu hamil, trimester III, persalinan .

**Daftar Pustaka** 45 buah (2013-2021)

**Jumlah Halaman** : xviii + 84 halaman, 7 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

***Description of Anxiety Level in Third Trimester Pregnant Mothers Facing Childbirth at PMB S***

*Deysa Natalita*

***ABSTRACT***

**Background**: Anxiety disorders in pregnant women are the most common physical disorders we encounter. According to reports*The National Comorbidity Study,* one in four people meet the diagnostic criteria for at least one anxiety disorder. Based on the journal of*Brain, Behaviour, and Immunity*, that pregnant women who often experience excessive anxiety and stress can weaken the baby's immune system when it is six months old.

**Objective**: to know the description of the level of anxiety of third trimester pregnant women in facing childbirth based on knowledge, age, education, parity, occupation, history of complications and marital status at PMB S Palangka Raya City.**Method**: This research uses descriptive research methods. The descriptive method used in this study is intended to provide an overview of circumstances or events, systematically based on facts and information in the field, especially in this study at PMB S by collecting data in the form of words, pictures, to obtain a systematic, factual and accurate description of the facts from which a conclusion will be drawn.

**Results**: An overview of the anxiety level of third trimester pregnant women in dealing with childbirth at the Independent Midwife Practice S in Palangka Raya City for mothers with a moderate anxiety level of 25 (45.5%). Mothers with sufficient knowledge 14 respondents (25.5%). Mothers with mild anxiety levels aged 20-35 years were 24 respondents (55.8%). Mothers with mild anxiety levels have secondary education as many as 15 respondents (27.3%). Mothers with moderate levels of anxiety based on nullipara 12 respondents (21.8%). Mothers with mild anxiety levels who did not work were 18 respondents (32.7%). Mothers with mild anxiety who did not have complications were 23 respondents (41.8%). Mothers with mild anxiety levels were married as many as 25 respondents (45.5%).

**Conclusion**: For third trimester pregnant women, it is hoped that they can add knowledge and insight about overcoming anxiety and be better prepared for childbirth.

**Keywords** :*Emergency, pregnant women, trimester III, childbirth.*

**Bibliography** 45 pieces (2013-2021)

**DAFTAR ISI**

**PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN i**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii**

**HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN iii**

**RIWAYAT HIDUP iv**

**KATA PENGANTAR v**

**ABSTRAK vii**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**BAB 1 PENDAHULUAN 1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 3

1. Tujuan Umum 3

2. Tujuan Khusus 4

D. Manfaat Penelitan 4

1. Bagi Peneliti 4

2. Bagi Institusi Pendidikan 5

3. Bagi Praktik Mandiri Bidan 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6**

A. Telaah teori 6

1. Kecemasan 6

a. Pengertian kecemasan 6

b. Penyebab kecemasan 6

c. Gejala kecemasan 8

d. Tingkat kecemasan 9

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan 10

f. Pengukuran kecemasan 11

g. penatalaksanaan kecemasan 15

2. Pengetahuan 17

a. Pengertian pengetahuan 17

b. Tingkat pengetahuan 17

c. Faktor pengetahuan 19

d. Pengukuran pengetahuan 20

3. Kehamilan 20

a. Pengertian kehamilan 21

b. Proses kehamilan 22

c. Kategori kehamilan 22

d. Periode kehamilan 22

e. Perubahan fisiologis pada trimester I,II,III 22

f. Perubahan phisikologi kehamilan trimester I,II,III 24

g. Pelayanan antenatal care (ANC) 26

4. Persalinan 26

a. Pengertian persalinan 26

b. Tanda persalinan 26

c. Tahap persalinan 27

d. Jenis persalinan 30

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan 32

5. Kerangka Teori 35

6. Kerangka Konsep 36

**BAB 3 METODE PENELITIAN 37**

A. Desain Penelitian 37

B. Tempat Penelitian 37

C. Subjek Penelitian 38

1. Populasi 38

2. Sampel 38

D. Teknik Sampling 39

E. Defenisi Operasional 39

F. Teknik Pengumpulan Data 42

G. Etika Penulisan 42

H. Pengolahan Data dan Analisis Data 43

1. Pengolahan data 43

2. Analisis data 45

**BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 47**

1. Gambaran Lokasi Penelitian 47
2. Hasil Penelitian 47
3. Pembahasan 55

**BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 66**

1. Kesimpulan 66
2. Saran 67

**DAFTAR PUSTAKA 68**

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori 35

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 36

Gambar 4.1Tingkat Kecemasan di PMB S Kota Palangka Raya 48

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi operasional Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di PMB S Kota Palangka Raya 39

Tabel 4.1 Tingkat kecemasan berdasarkan pengetahuan di PMB S Kota Palangka Raya 49

Tabel 4.2 Tingkat kecemasan berdasarkan usia di PMB S Kota Palangka Raya 50

Tabel 4.3 Tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan di PMB S Kota Palangka Raya 51

Tabel 4.4 Tingkat kecemasan berdasarkan paritas di PMB S Kota Palangka Raya 52

Tabel 4.5 Tingkat kecemasan berdasarkan pekerjaan di PMB S Kota Palangka Raya 53

Tabel 4.6 Tingkat kecemasan berdasarkan riwayat penyulit di PMB S Kota Palangka Raya 54

Tabel 4.7 Tingkat kecemasan berdasarkan status pernikahan di PMB S Kota Palangka Raya 55

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kehamilan adalah kejadian dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari di hitung mulai hari pertama haid terakhir. Menurut usia kehamilan, kehamilan dapat di kelompokkan menjadi tiga yaitu trimester pertama berlangsung dari minggu ke 1 - 12 minggu, trimester kedua dari 13 minggu – 27 minggu dan trimester ketiga dari minggu ke 28 – 40 minggu. (Prawirohardjo, 2016).

Pada masa kehamilan ibu yang kurang pengetahuannya tentang perilaku dan informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri terutama pada ibu hamil pertama kali (primigravida). Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu akibat cerita yang ibu terima dari lingkungan sekitarnya. Akibatnya ibu mudah marah, sensitif, gelisah dan merasa cemas. Pada trimester ketiga ibu primigravida memiliki kecemasan tersendiri karena ibu sendiri belum memiliki pengalaman bersalin (Wulandari et al., 2019)

Gangguan kecemasan pada ibu hamil adalah gangguan phisikis yang paling sering kita temui. Menurut laporan *The National Comorbidity Study,* satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Berdasarkan jurnal dari *Brain, Behaviour, and Immunity*, bahwa ibu hamil yang sering mengalami cemas berlebihan dan stres bisa melemahkan sistem kekebalan bayi ketika berusia enam bulan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%). (Sadock, 2015).

Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO) kasus kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Di Indonesia sendiri kasus kematian akibat hamil, melahirkan dan nifas mengalami penurunan dimana pada tahun 2016-2017 yaitu 307/100 ribu ibu melahirkan turun menjadi 226/100 ribu ibu melahirkan pada tahun 2012. Namun demikian, jika kita melihat kembali target SDGs tahun 2025 masih cukup jauh, dimana target yang diharapkan yaitu 125/100 ribu ibu melahirkan. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%) (Kemenkes RI, 2015).

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran. Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisniani (2016) dengan sampel 45 responden ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 52,7% sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan tinggi sebesar 57,8% (Nugrahaeni et al., 2021).

Pelayanan ibu hamil di Kota Palangka Raya pada tahun 2019 sebesar 98,72% meningkat jika dibandingkan tahun 2018 sebesar 96,28% dan tahun 2017 sebesar 96,3% meningkat jika dibandingkan tahun 2016 sebesar 96,1%, tahun 2015 sebesar 94,5% dan menurun jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 97,5% (Dinkes Palangka Raya, 2019).

Sedangkan pelayanan ibu hamil di Kota Palangka Raya pada tahun 2020 sebesar 93,22% menurun jika dibanding tahun 2014 – 2019. Hal ini berhubungan dengan kondisi Kota Palangka Raya dengan status pandemi Covid-19. Ibu hamil merasa tidak aman (*unsafe*) dan cemas jika berkunjung ke puskesmas, khawatir tertular Covid-19 dari petugas puskesmas atau pengunjung lain yang tanpa gejala (OTG) (Dinkes Palangka Raya, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Kalimantan Timur tahun 2013”, dari 4 (100%) responden diperoleh jumlah hasil persentase ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dipuskesmas Loa Kalimantan Timur, dari 4 responden, 1 responden mengalami kecemasan kecemasan ringan (25%), kecemasan sedang 2 responden (50%), dan kecemasan berat 1 responden (25%) (Marhamah, 2013).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) S merupakan salah satu PMB yang berada di pinggiran kota Palangka Raya. Peneliti mengambil lokasi di PMB S ini karena didasarkan pada data bahwa PMB S, jumlah ibu hamil berjumlah 72 orang pada bulan Desember, alasan ibu hamil memilih kunjungan ke PMB S karena tempat yang strategis di pinggir jalan raya, serta daerah yang padat penduduk dan juga pelayanannya yang ramah. Dari hasil survei yang telah dilakukan bahwa terdapat 6 dari 10 ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di PMB S”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan? ”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam mengadapi persalinan di PMB S

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di PMB S Kota Palangka Raya
2. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan usia ibu di PMB S Kota Palangka Raya
3. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan Pendidikan ibu di PMB S Kota Palangka Raya
4. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan pekerjaan di PMB S Kota Palangka Raya
5. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan paritas ibu di PMB S Kota Palangka Raya
6. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan Riwayat penyulit di PMB S Kota Palangka Raya
7. Mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan status pernikahan di PMB S Kota Palangka Raya
   1. **Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut:

* + 1. Manfaat Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III dalam menghadapi kecemasan dalam menghadapi persalinan serta pengetahuan tentang menghadapi kecemasan dalam menghadapi persalinan itu sendiri.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan dan menjadi sumber informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

* + 1. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat menjadi salah satu bahan untuk meningkatkan upaya tentang pengetahuan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Telaah Teori**
2. **Kecemasan**
3. **Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang timbulnya dengan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang, dan tidak menentu yang disebabkan oleh situasi yang belum jelas dalam tingkatan yang berbeda (Saputri & Yudianti, 2020).

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Saputri & Yudianti, 2020).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson, 2015).

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas adalah perasaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh sumber yang tidak jelas/tidak spesifik (Ginesthira, 2016)

1. **Penyebab Kecemasan**

Ada beberapa faktor yang menunujukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

1. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

1. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Penyebab cemas ibu hamil yang dirasakan menjelang persalinan yaitu:

1. Perasaan takut mati

Kendati kelahiran merupakan proses alami, selalu saja ada kemungkinan ibu hamil akan mengalami berbagai gangguan, misalnya perdarahan atau kesakitan yang hebat.

1. Trauma kelahiran

Trauma ini dapat dialami oleh ibu dan bayi.

* + - * 1. Bayi, akan muncul perasaan takut karena harus terpisah dari rahim ibunya.
        2. Ibu, akan muncul kekuatan terhadap trauma genital, takut tidak mampu menjaga keselamatan bayinya, atau tidak mampu untuk merawat bayinya

1. Perasaan bersalah dan berdosa

Selama masa reproduksi, wanita sering kali melakukan identifikasi terhadap ibunya. Kehadiran ibu merupakan hal yang paling penting selama periode tersebut. Oleh sebab itu, seorang wanita merasa lebih nyaman dan tenang jika ibunya mendampingi selama persalinan.

1. Ketakutan riil

Ketakutan ini diperkuat oleh hal – hal sebagai berikut:

* 1. Perasaan takut jika bayinya akan lahir dengan cacat bawaan atau kondisi yang patologis.
  2. Perasaan takut jika bayi akan bernasib buruk akibat dosa – dosa ibu dimasalalu.
  3. Perasaan takut akan beban hidup yang semakin berat sehubungan dengan kehadiran bayi yang akan berdampak pada kondisi ekonomi keluarga.
  4. Perasaan takut kehilangan bayinya yang selama ini menyatu dengan dirinya selama dalam kandungan (Irianti dan Nina, 2016)

1. **Gejala Kecemasan**

melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

1. Ketegangan *(tension)*, yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
2. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
3. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan (Sujianti dan Chandra, 2014).
4. **Tingkat Kecemasan**

Menurut Nursalam (2015), klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu:

1. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan:
   1. Respon fisiologis sepertiketegangan otot ringan.
   2. Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
   3. Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otototot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.
2. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan:
3. Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
4. Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.
5. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.
6. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:
7. Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku.
8. Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal
9. 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.
10. Tingkat kecemasan sangat berat (Panik)

Berhubungan dengan ketakutan serta teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak bisa melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, serta apabila berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang berlebih bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat kecemasan sangat berat yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

1. **Pengukuran Tingkat Kecemasan**

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

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada) (Shodiqoh, 2014).

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

1. **Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil**

Terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai peranan penting akan terjadinya tingkat kecemasan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang persalinan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persalinan akan membentuk pikiran yang positif tentang persalinan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan (Putri et al., 2021)

1. Umur / Usia

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2016).

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

Semakin bertambah usia sesorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan pasien yang menderita penyakit kronis, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi (Lubis, 2015).

Kematangan kepribadian inidividu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan (Lubis, 2015).

1. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2005):

1. Pendidikan Dasar, terdiri dari SD, SMP atau sederajat
2. Pendidikan Menengah, terdiri dari SMA,MA,SMK atau sederajat
3. Pendidikan Tinggi, terdiri dari Diploma, Sarjana atau sederajat

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

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

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarga sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkatan penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai diri dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan (Halman et al,. 2022).

1. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Prawirohardjo, 2016).

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

1. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi
2. Primipara Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.
3. Multipara Adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.
4. Grande Multipara Adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih.

Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidak nyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal mempengerahi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan (Ulfah, 2016).

1. Riwayat Penyulit

Penyulit atau komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Penyulit kehamilan dapat terjadi pada trimester 1,2 dan 3. Penyulit kehamilan pada trimester 1 dan 2 adalah anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum (HEG), abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa

Dan penyulit trimester III pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa dan solusio plasenta (Nugrahaeni et al., 2021)

1. Status Pernikahan

Status pernikahan dengan tingkat kecemasan dan angka kejadian tertinggi adalah bercerai, hal ini mungkin terjadi karena kesulitan yang dihadapi dalam perceraian atau perpisahan dan dukungan yang kurang, serta rasa percaya diri yang rendah dalam menghadapi masalah mengenai masa depan dan kehidupan mereka.

1. **Penatalaksanaan Kecemasan**

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2016) yaitu sebagai berikut :

1. Farmakologis

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

1. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi

psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek.

Menurunkan stresor yang dapat memperberat kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblok persepsi nyeri dalam korteks serebral.
2. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan *guide imagery, biofeedback*, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya
3. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi
4. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan.
5. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.
6. **Pengetahuan**
7. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa. Tetapi sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Ramadani, 2022).

Pengetahuan ibu hamil yang memadai dapat membantu ibu memperoleh informasi yang banyak tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil sehingga ibu akan merasa tenang dalam menghadapi kehamilan, namun sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang kehamilan itu kurang maka perasaan cemas atau takut menghadapi kehamilan dan perubahannya akan muncul (Ni’mah, 2018).

1. **Tingkat – Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini sebatas mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tingkatan pengetahuan di tahap ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu atau memahami tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Ramadani, 2022).

1. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dengan benar. Orang yang telah mengerti tentang pelajaran yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajarinya tersebut (Ramadani, 2022)

1. Aplikasi *(application)*

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi kondisi yang nyata atau sebenarnya (Ramadani, 2022)

1. Analisis *(analysis)*

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan objek atau materi ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan (Ramadani, 2022).

1. Sintesis *(synthesis)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan yang dimiliki seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan lain-lain (Ramadani, 2022).

1. Evaluasi *(evaluation)*

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan (Ramadani, 2022).

1. **Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Ramadani, 2022).

1. Pendidikan

Pendidikan sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Untuk menambah pengetahuan, tidak harus diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal (Ramadani, 2022)

1. Informasi/media massa

Informasi yang didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Teknologi yag semakin berkembang di zaman sekarang akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Ramadani, 2022).

1. Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan(Ramadani, 2022).

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut (Ramadani, 2022).

1. **Pengukuran Pengetahuan**

Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan mengenai isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan terbagi menjadi 2 macam yaitu:

1. Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif meggunakan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari peniai, sehingga hasil dari nilai akan berbeda-beda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

1. Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif memiliki berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, benar salah, serta pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai (Ramadani, 2022)

1. **Kehamilan**
2. **Pengertian Kehamilan**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekoloigi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus,pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017). lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Wulandari et al., 2019)

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Setiyawan, 2017).

1. **Proses Kehamilan**

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk kerahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama *(coitus)*, berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang akan membuahi Sel Telur (ovum) (Nugroho,2014).

1. **Kategori Kehamilan**

Menurut Manuaba (2013) kategori ibu hamil di bagi menjadi tiga kelompok, di antaranya :

1. Primigravida adalah seseorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.
2. Multigravida atau Pleuripara Multigravida adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi bagi yang dapat hidup (*viable*) untuk beberapa kali. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*).
3. Grandemultigravida adalah wanita yang telah hamil lebih dari lima kali
4. **Periode Kehamilan**
5. Usia kehamilan sebelum 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
6. Usia kehamilan 28 minggu sampai dengn 36 minggu bila terjadi persalinan disebut dengan prematuritas.
7. Usia kehamilan 37 sampai dengan 42 minggu disbut dengan hamil aterm.
8. Usia kehamilan lebih dari 42 minggu disebut dengan kehamilan lewat bulan atau postterm.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0 sampai 12 minggu), trimester kedua (13 sampai 28 minggu), trimester ketiga (29 sampai 42 minggu) (Manuaba, 2013).

1. **Perubahan Fisikologis Ibu Hamil**
2. Perubahan Fisiologis Trimester I

Trimester pertama terjadi pada 0-12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda pertama kehamilan, serta payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Selain tiu rasa mual juga terjadi pada trimester pertama akibat proses pencernaaan yang lambat pada ibu hamil. Hal ini menyebabkan makanan dicerna dalam lambung lebh lama dari biasanya sehingga menimbulkan rasa mual. Pada beberapa minggu pertama kehamilan, ibu akan cepat lelah dan akan menjadi lebih sensitif seperti perubahan rasa kecap di mulut. Keadaan ini menyebabkan beberapa ibu hamil tidak menyukai makanan dan minuman yang biasa ibu hamil suka, dan sebaliknya. Misalnya ibu mendadak mengidam makanan yang tidak biasa mereka makan. Perubahan ini terjadi oleh karena meningkaTnya kadar hormon yang terjadi selama kehamilan (Jannah, 2013).

1. Perubahan Fisiologis Trimester II

Trimester kedua meliputi periode kehamilan minggu ke-13 sampai dengan minggu ke -28, yang merupakan waktu stabilitas atau kehamilan sungguh-sungguh terjadi. Terjadi perubahan hiperpigmentasi kulit, puting susu, dan kulit sekitarnya muai lebih gelap. Bentuk badan wanita akan mengalami perubahan yang tidak enak dipandang dan memerlukan banyak pengertian dari pasangannya (Jannah,2013).

1. Perubahan Fisik Pada Trimester III

Berlangsung dari kehamilan 29 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir). Pada trimester ketiga ini terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega.

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Jannah,2013).

1. **Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, III**
2. Trimester I

Pada trimester I seorang ibu akan mencari tanda – tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Hasrat untuk melakukan hubugan seksual pada ibu trimester I berbeda – beda, biasanya banyak mengalami penurunan. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, dan kekhawatiran. Wanita pada kehamilan pertama saat memeriksakan kehamilan menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandunganya. Wanita mulai khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu, sedangkan primipara ketakutan terhadap cerita – cerita pengalaman orang lain (Jannah, 2013).

1. Trimester II

Pada trimester ini ibu mulai merasa kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Pengenalan pada gerakan bayinya, pertumbuhan dan pembesaran abdomen, serta gerakan bayi saat di USG, membuat gambaran tersebut nyata. Semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, perkembangan janin yang normal, dan berusaha mendapat informasi yang professional dari orang tersebut. Beberapa wanita bisa lepas kontrol, sulit menerima, khususnya ketika mengalami ANC yang rumit dengan dokter/bidan selama memberikan asuhan kehamilan. Beberapa pemeriksaan dan pengkajian yang dilakukan saat ANC bisa menyebabkan rasa tidak nyaman dan stress. Biasanya libido mulai meningkat karena sudah merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti dirasakan pada trimester I (Jannah, 2013).

1. Trimester III

Perubahan psikologis trimester III Menurut Sulistyawati (2013), diantaranya:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Pada 6-8 10 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
5. Merasa kehilangan perhatian.
6. Perasaan mudah terluka dan sensitif.
7. Libido menurun.
8. Merasa tidak feminin menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangi kondisinya.
9. Sulit tidur dikarenakan kondisi fisik atau frustasi terhadap persalinan.
10. **Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020)

1. **Persalinan**
2. **Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

1. **Tanda Persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

* 1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
  2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
  3. Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
  4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
  5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

1. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix itandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

1. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

1. **Tahap Persalinan**

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2016) antara lain :

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1. Fase laten Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
2. Fase Aktif Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :
3. Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
4. Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
5. Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.
6. Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2016), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

1. Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi;
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya,
3. Perineum terlihat menonjol;
4. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka;
5. Peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kirakira 2-3 menit sekali.

Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2013).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Mander, 2015).

1. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Prawirohardjo (2016) tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
2. Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda Ahfeld).
3. Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta erlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2013).

1. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

1. Intensitas kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan
5. **Jenis Persalinan**

Jenis persalinan yang aman dilakukan Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

1. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda. (Zanah & Magfirah, 2021).

1. Persalinan dengan vakum (ekstrasi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul (Prawirohardjo, 2016).

1. Persalinan Dibantu forsep (ekstrasi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bangu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar (Prawirohardjo, 2016).

1. Persalinan dengan operasi sectio caesarea

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut (Prawirohardjo, 2016).

1. Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) nadalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses peralinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 *Celcius*. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem(Prawirohardjo, 2016).

* + - 1. **Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage)*. Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager)* antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, 2016).Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

1. Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia 35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain

itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin (Annisa, 2016).

1. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan factor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power)*, jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan (Kusumawati, 2016).

1. Jarak

Kehamilan Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kecemasan pada ibu yang sedang hamil karena takut terjadi kegawatdaruratan akibat jarak yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya . Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terhadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Kusumawati, 2016).

1. Pekerjaan

Menurut Thomas tahun 2015 pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja dan dapat meminimalkan kecemasan terutama dimasa kehamilan.

1. Riwayat Penyulit

Penyulit atau komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Penyulit kehamilan dapat terjadi pada trimester 1,2 dan 3. Penyulit kehamilan pada trimester 1 dan 2 adalah anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum (HEG), abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

Dan penyulit trimester III pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa dan solusio plasenta (Nugrahaeni et al., 2021)

1. Status Pernikahan

Status pernikahan dengan tingkat kecemasan dan angka kejadian tertinggi adalah bercerai, hal ini mungkin terjadi karena kesulitan yang dihadapi dalam perceraian atau perpisahan dan dukungan yang kurang, serta rasa percaya diri yang rendah dalam menghadapi masalah mengenai masa depan dan kehidupan mereka.

1. **Kerangka Teori**

Pada teori yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

Pengetahuan

Kecemasan

Ibu Bersalin

Ibu Hamil

1. Pengertan Pengetahuan
2. Tingkat-tingkat pengetahuan
3. Faktor yang mempengaruhi
4. Pengukuran Pengetahuan
5. Pengertian persalinan
6. Tanda persalinan
7. Tahap persalinan
8. Jenis persalinan
9. Factor yang mempengaruhi persalinan
10. Usia
11. Paritas
12. Jarak
13. Pengertian kehamilan
14. Proses kehamilan
15. Kategori kehamilan
16. Periode kehamilan
17. Perubahan fisikologis pada trimester I, II, III
18. Perubahan pisikologi kehamilan trimester I,II,III
19. Pelayanan *antenatal care* (ANC)
20. Pengertian kecemasan
21. Penyebab kecemasan
22. Gejala kecemasan
23. Tingkat kecemasan
24. Faktor yang mempengaruhi kecemasan
25. Usia
26. Pendidikan
27. Pekerjaan
28. Paritas
29. Riwayat Penyulit
30. Pengukuran kecemasan
31. Penatalaksanaan kecemasan

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: (Ramadani, 2022), *Saputri & Yudianti*, (2022), *Irianti dan Nina*, (2012), *Sujianti dan Chandra*(2012), *Jannah* (2016), *Nursalam* (2015), *Prawirohardjo* (2016), *Kartono* (2016), *Ulfah* (2016)

1. **Kerangka Konsep**

Uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Menurut Sugiyono (2019) variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur/usia ibu, Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu, dan Riwayat penyulit ibu.

1. Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2019) variabel dependen sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria dan konsukuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat.Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu hamil trimester III.

**Variabel Independent Variabel Dependent**

Tingkat Pengetahuan

1. Usia ibu
2. Pendidikan ibu
3. Paritas ibu
4. Pekerjaan ibu
5. Riwayat penyulit
6. Status pernikahan

Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Metode penelitian pada dasarnya adalah metode ilmiah untuk memperoleh data untuk maksud dan tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menyelidiki suatu situasi, keadaan atau peristiwa lain dan hasilnya disajikan dalam bentuk laporan penelitian. Desain penelitian deskriptif (non eksperimental) ini menggunakan pendekatan survey dimana peneliti terjun langsung di lapangan dengan menyerbarkan angket atau kuesioner kepada responden. Penyebaran ini bertujuan langsung untuk mencari masalah dan fakta yang sebenarnya terjadi di lapangan (Sugiyono,2019)

Metode deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang keadaan atau peristiwa, secara sistematis berdasarkan fakta dan informasi di lapangan khususnya di dalam penelitian ini di PMB S dengan mengumpulkan data berupa kata - kata, gambar, untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta - fakta yang selanjutnya akan ditarik suatu kesimpulan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran informasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang diteliti adalah di PMB S di Kota Palangka Raya

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari – April 2023

**C. Subjek Penelitian**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung melakukan pemeriksaan ANC di PMB S Kota Palangka Raya dengan rata-rata kunjungan ibu hamil trimester III sebanyak 354 kunjungan dengan rata-rata perbulannya 29 kunjungan.

1. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakter yang sama dengan populasi (dalam Nurrahmah, et al., 2021). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) pada bulan Februari – Maret 2023 di PMB S. Besaran sampel dapat di tentukan menggunakan rumus Slovin. Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

= Taraf nyata atau batas kesalahan

Untuk menentukan jumlah sampel yang hendak dipilih, penulis harus menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%, karena setiap melakukan penelitian tidak mungkin hasilnya sempurna 100%, makin besar tingkat kesalahannya maka semakin sedikit ukuran sampel tersebut.

Maka:

50,65 di bulatkan menjadi 50 responden

Dari rumus diatas ditemukan kesimpulan dari perhitungan bahwa dengan sampel 58 responden ditemukan kesalahan sebanyak 5%. Selanjutnya untuk cadangan atau menghindari kemungkinan sampel *drop out* saat penelitan, maka peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari total jumlah sampel, sehingga jumlah sampel minimum akhir sebanyak 55 responden.

1. **Teknik sampling**

Teknik pengambilan sampel di dalam penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*. Definisi metode *Accidental sampling* adalah memilih secara kebetulan, seperti ibu hamil trimester III yang ditemui saat sedang kunjungan ANC ke PMB S Kota Palangka Raya.

Kriteria subyek penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
   1. Ibu hamil trimester III yang bisa membaca dan menulis
   2. Yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian
   3. Ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di PMB S
2. Kriteria Eksklusi
   1. Ibu hamil trimester III yang mengalami kegawatdaruratan
   2. Ibu hamil trimester III yang mengalami tanda-tanda persalinan
3. **Definisi Operasional**

Berikut ini adalah tabel definisi operasional:

**Tabel 3.1 Definisi operasional Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di PMB S Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variable | Definisi Oprasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|  | **Varabel Dependent** | | | | | |
| 1. | Tingkat Kecemasan | Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang timbulnya dengan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang. Tingkat kecemasan di bagi menjadi empat yaitu tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dab berat sekali. | Wawancara | Kuisioner | 1. Tidak ada kecemasan:  <14  2. kecemasan ringan: 14-20  3. Kecemasan sedang: 21-27  4. Kecemasan berat: 28-41  5. Kecemasan berat sekali: 42-56 | Ordinal |
|  | **Variabel Independent** | | | | | |
| 2. | Tingkat Pengetahuan | Hasil pengetahuan ibu dalam menghadapi persalinan | Wawancara | Kuisioner | 1. Kurang: skor 0-7  2. Cukup: skor 8-14  3. Baik: skor 15-21 | Ordinal |
| 3. | Usia Ibu | Lamanya seseorang hidup, dihitung dari lahir sampai ulang tahun terakhir | Wawancara | Kuisioner | 1. <20 Tahun  2. 20 – 35 tahun  3. > 35 tahun | Ordinal |
| 4. | Pendidikan Ibu | Jangka Pendidikan yang telah ibu tamatkan sehingga mendapatkan ijazah terakhir. | Wawancara | Kuisioner | 1. Pendidikan dasar ( SD – SMP/MTS)  2. Pendidikan Menengah (SMA/K)  3. Perguruan Tinggi | Ordinal |
| 5. | Paritas Ibu | Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. | Wawancara | Kuisioner | 1. Nullipara  2. Primipara  3. Multipara  4. Grande Multipara | Ordinal |
| 6. | Pekerjaan Ibu | Kegiatan setiap hari yang menjadikan sumber penghasilan oleh ibu hamil | Wawancara | Kuisioner | 1. Bekerja  2. Tidak bekerja | Nominal |
| 7. | Riwayat Penyulit | Penyulit atau komplikasi kehamilan adalah kegawatan obstetri yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi | Wawancara | Kuisioner | 1. Ada  2. Tidak ada | Nominal |
| 8. | Status pernikahan | Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum/tidak kawin/kawin dan cerai/janda/duda | Wawancara | Kuisioner | 1. Belum /tidak kawin  2. Sudah kawin dan cerai/janda/duda | Nominal |

1. **Teknik Pengumpulan**

Data dan Alat Pengumpulan Data

1. **Teknik Pengumpulan**

Data Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil trimester III di PMB S 2023. Prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan yaitu:

* 1. Pembuatan Surat Ijin penelitian di PTSP Kota Palangka Raya
  2. Menyerahkan Surat Ijin penelitian yang didapatkan dari PTSP kepada PMB yang akan diteliti.
  3. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:

1. Meminta persetujuan/informed counsent kepada ibu hamil trimester III yang memenuhi syarat penelitian
2. Memberikan kuesioner kepada ibu hamil trimester III yang memenuhi syarat penelitian
3. Melakukan pencatatan dan pengumpulan data
4. Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul
5. **Alat Pengumpulan Data**

Alat Pengumpulan Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang pertama yaitu untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan yag di dapat dari kuisioner Visi Prima Twin Putranti Tahun 2014 yang terdiri dari 21 pertayaan dengan tingkat reabilitas 0,73. Bagian kedua adalah kuisioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) terdiri dari 14 pertanyaan yang merupakan kelompok gejala kecemasan. Pertanyaan dari kuisioner HRS-A memiliki tingkat validitas 0,93 dan tingkat reabilitas 0,97.

1. **Etika Penelitian**
2. Oleh peneliti Permohonan izin penggunaan lahan
3. Persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
4. *Annonimity* (kerahasiaan nama responden) responden tidak diharuskan untuk mencantumkan nama pada lembar kuesioner atau nama dicantumkan dalam inisial huruf, kemudian lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.
5. *Confidentiality* (kerahasiaan) masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya
6. **Pengolahan Data dan Analisis Data**
7. Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan

sebagai berikut:

* 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

* 1. *Coding*

Setelah dilakukan *editing*, tahap selanjutnya adalah melakukan *coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

1. Tingkat Kecemasan
2. Kode 0 : Jika tidak ada kecemasan <14
3. Kode 1 : Jika kecemasan ringan 14-20
4. Kode 2 : Jika kecemasan sedang 21-27
5. Kode 3 : Jika kecemasan berat 28-41
6. Kode 4 : Jika kecemasan sangat berat 42-56
7. Tingkat pengetahuan
8. Kode 0 : Jika pengetahuan kurang 0-7 dengan persetasi (33,3%)
9. Kode 1 : Jika pengetahuan cukup 8-14 dengan persetasi (66,6%)
10. Kode 2 : Jika pengetahuan baik 15-21 dengan persetasi (100%)
11. Umur/usia
12. Kode 0 : Jika umur/usia <20 tahun
13. Kode 1 : Jika umur/usia 20-35 tahun
14. Kode 2 : Jika umur/usia > 35 tahun
15. Pendidikan
16. Kode 0 : Jika pendidikan dasar ( SD-SMP/MTS)
17. Kode 1 : Jika pendidikan menengah ( SMA/K)
18. Kode 2 : Jika perguruan tinggi
19. Peritas
20. Kode 0 : Jika ibu Nullipara
21. Kode 1 : Jika ibu primipara
22. Kode 2 : Jika ibu multipara
23. Kode 3 : Jika ibu grandemulti
24. Pekerjaan
25. Kode 0 : Jika ibu tidak bekerja
26. Kode 1 : Jika ibu bekerja
27. Riwayat penyulit
28. Kode 0 : Jika ibu ada riwayat penyulit
29. Kode 1 : Jika ibu tidak ada riwayat penyulit
30. Status Pernikahan
31. Kode 0 : Jika belum menikah
32. Kode 1 : Jika sudah menikah/janda
    1. *Scoring*

Masing - masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali; 1= gejala ringan, apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada; 2= gejala sedang jika terdapat separuh dari gejala yang ada; 3= gejala berat jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada; dan 4= gejala berat sekali jika terdapat semua gejala yang ada. Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21- 27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali.

* 1. Entri data

Setelah diedit dan dikoding, tahap selanjutnya adalah entri data. Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Dalam penelitian ini data diproses melalui program komputer

1. Analisis Data

Analisa univariat yang digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan secara deskriptif. Masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bertujuan untuk melihat masing-masing variabel tersebut dengan menggunakan tabel frekuensi. Variabel yang diteliti ialah tingkat kecemasan ibu, tingkat pengetahuan ibu, umur/usia ibu, pendidikan ibu, paritas ibu, pekerjaan ibu, Riwayat penyulit ibu, dan status pernikahan sebagai variabel bebas, dan variabel terikat adalah pengetahuan ibu hamil trimester III tentang mengatasi kecemasan dalam mengahdapi persalinan di PMB S.

Menurut Notoadmodjo (2012) caranya yaitu dengan membagikan frekuensi kejadian (f) dengan populasi (a) dan dilakukan 100% dengan rumus sebagai berikut :

P = x 100%

Keterangan :

P : Presentase distribusi

f : Frekuensi kejadian

N : Populasi penelitian

**BAB IV**

**HASIL DAN PENELITIAN**

1. **Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksankan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S Kota Palangka Raya. Praktik Mandiri Bidan (PMB) ini merupakan salah satu yang ada di Kota Palangka Raya. Praktik Mandiri Bidan (PMB) S terletak di Jalan RTA Milono KM 9, RW.5, Kereng Bangkirai, Kecamatan Sebangau, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) S memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) dengan nomor : 03.2/0160/DPMPTSP/SIPB/VIII/2022 yang berlaku sampai dengan tanggal 17 September 2027. Praktik Mandiri Bidan (PMB) S memiliki 4 tenaga bidan. Praktik Mandiri Bidan (PMB) S memiliki fasilitas yaitu satu ruangan pendaftaran, satu ruang pemeriksaan, satu kamar bersalin, dua kamar nifas, ruang tunggu serta 1 toilet. Kunjungan ibu hamil trimester III perbulan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S yaitu rata-rata perbulannya sebanyak 29 kunjungan. Praktik Mandiri Bidan (PMB) S melayani ibu yang ingi melakukan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC), ibu yang bersalin, ibu nifas, pemeriksaan fisik Bayi Baru lahir (BBL),pelayanan KB dan Imunisasi. Praktik Mandiri Bidan (PMB) S juga merupakan salah satu lahan praktik bagi mahasiswa kebidanan di Kota Palangka Raya.

1. **Hasil Penelitian**

Jumlah responden yang diambil berjumlah 55 orang dengan menggunakan metode *Accidental Sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui kuesioner. Total pertanyaan dalam penelitian ini berjumlah 42 pertanyaan, yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang tingkat kecemasan, 21 pertanyaan tentang pengetahuan dan 7 pertanyaan tentang data diri responden. Hasil penelitian adalah sebagai berikut.

1. **Tingkat Kecemasan**

Berikut ini adalah table hasil identifikasi berdasarkan tingkat kecemasan

**Gambar 4.1** **Tingkat Kecemasan di PMB S Kota Palangka Raya**

Tingkat kecemasan berdasarkan gambar 4.1 diatas dapat dilihat hasil indetifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III bahwa dari 55 responden menunjukan sebanyak 6 (10,9%) yang memiliki tingkat kecemasan berat, 18 (32,7%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 25(45,5%) yang memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 6 (10,9%) yang tidak ada kecemasan.

1. **Tingkat Pengetahuan**

Berikut ini adalah tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan.

|  |
| --- |
| **Tabel 4.1 Tingkat pengetahuan di PMB S Kota Palangka Raya** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Baik | 0 | 0% | 2 | 3,6% | 10 | 18,2% | 4 7,3% | 16 | 29,1% |
| Cukup | 3 | 5,5% | 11 | 20% | 14 | 25,5% | 2 3,6% | 30 | 54,5% |
| Kurang | 3 | 5,5% | 5 | 9,1% | 1 | 1,8% | 0 0% | 9 | 16,4% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Tingkat Pengetahuan berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas ibu dengan berpengetahuan cukup 14 responden (25,5%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan pengetahuan baik sebanyak 0 respoonden (0%), berpengetahuan cukup sebanyak 3 responden (5,5%), dan berpengatahuan kurang sebanyak 3 responden (5,5%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (3,6%), berpengetahuan cukup 11 responden (20%), berpengetahuan kurang 5 responden (9,1%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (18,2%), berpengetahuan cukup 14 responden (25,5%), dan berpengetahuan kurang 1 responden (1,8%). Ibu yang tidak ada kecemasan dengan pengetahuan baik sebanyak 4 responden (7,3%), berpengetahuan cukup 2 responden (3,6%), dan berpengetahuan kurang 0 responden (0%).

1. **Usia**

Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 4.2 Tingkat kecemasan berdasarkan usia di PMB S Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| <20 tahun | 0 | 0% | 8 | 14,5% | 1 | 1,8% | 0 0% | 9 | 16,4% |
| 20-35 tahun | 4 | 7,3% | 10 | 18,2% | 24 | 55,8% | 5 9,1% | 43 | 78,2% |
| >35 tahun | 2 | 3,6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 1,8% | 3 | 5,5% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Usia berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas ibu dengan tingkat kecemasan ringan berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (55,8%). ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 0 responden (0%), berusia 20-35 tahun sebanyak 4 responden (7,3%), berusia >35 tahun 2 responden (3,6%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 8 responden (14,5%), berusia 20-35 tahun sebanyak 10 responden (18,2%), dan yang >3 tahun sebanyak 0 responden (0%). Ibu degan tingkat kecemasan ringan berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%), berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (55,8%), dan yang berusia >35 tahun sebanyak 0 responden (0%). Dan ibu yang tidak ada kecemasan berusia < 20 tahun sebanyak 0 responden (0%), berusia 20-35 tahun 5 responden (9,1%), dan yang berusia >35 tahun sebanyak 1 responden (1,8%).

1. **Pendidikan**

Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan

|  |
| --- |
| **Tabel 4.3 Tingkat kecemasan berdasarkan Pendidikan di PMB S Kota Palangka Raya** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Dasar | 6 | 10,9% | 10 | 18,2% | 5 | 9,1% | 0 0% | 21 | 38,2% |
| Menengah | 0 | 0% | 7 | 12,7% | 15 | 27,3% | 2 3,6% | 24 | 43,6% |
| Perguruan tinggi | 0 | 0% | 1 | 1,8% | 5 | 9,1% | 4 7,3% | 10 | 18,2% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas tingkat kecemasan ringan berpendidikan menengah sebanyak 15 responden (27,3%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan pendidikan dasar sebanyak 6 responden (10,9%), berpendidikan menegah sebanyak 0 responden (0%), berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 0 responden (0%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan pendidikan dasar sebanyak 10 responden (18,2%), berpendidikan menengah sebanyak 7 responden (12,7%),berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (1,8%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan berdasarkan pendidikan dasar sebanyak 5 responden (9,1%), berpendidikan menengah sebanyak 15 responden (27,3%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (9,1%). Dan ibu yang tidak ada kecemasan berdasrkan pendidikan dasar sebanyak 0 responden (0%), yang berpendidikan menengah sebanyak 2 responden (3,6%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (7,3%).

1. **Paritas**

Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan paritas

**Tabel 4.4 Tingkat kecemasan berdasarkan paritas di PMB S Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paritas** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Nullipara | 0 | 0% | 12 | 21,8% | 11 | 20% | 3 5,5% | 26 | 47,3% |
| Primipara | 0 | 0% | 2 | 3,6% | 11 | 20% | 2 3,6% | 15 | 27,3% |
| Multipara | 3 | 5,5% | 4 | 7,3% | 3 | 5,5% | 1 1,8% | 11 | 20% |
| Grandemultipara | 3 | 5,5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 0% | 3 | 5,5% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Tingkat kecemasan berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan nullipara 12 responden ( 21,8%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan nullipara sebanyak 0 responden (0%), primipara sebanyak 0 responden (0%), multipara sebanyak 3 responden (5,5%), dan grandemultipara sebanyak 3 responden (5,5%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan nullipara 12 responden ( 21,8%), berdasarkan primipara 2 responden (3,6%), multipara sebanyak 4 responden (7,3%), dan grandemultipara sebanyak 0 responden (0%). Ibu dengan tigkat kecemasan ringan berdasarkan nullipara sebanyak 11 responden (20%), berdasarkan primipara sebanyak 11 responden (20%), multipara sebanyak 3 responden (5,5%), dan grandemutipara sebanyak 0 responden (0%). Ibu yang tidak memiliki kecemasan berdasarkan nullipara sebanyak 3 responden (5,5%), primipara sebanyak 2 responden (3,6%), multipara sebanyak 1 responden (1,8%) dan yang grandemuntipara sebanyak 0 responden (0%).

1. **Pekerjaan**

Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4.5** **Tingkat kecemasan berdasarkan** **Pekerjaan di PMB S Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Tidak bekerja | 5 | 9,1% | 13 | 23,6% | 18 | 32,7% | 3 5,5% | 39 | 70,9% |
| Bekerja | 1 | 1,8% | 5 | 9,1% | 7 | 12,7% | 3 5,5% | 16 | 54,5% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Berikut ini adalah tabel turunan berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4.5.1**  **Pekerjaan di PMB S Kota Palangka Raya**

Pekerjaan berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas Ibu dengan tingkat kecemasan ringan yang tidak berkerja sebanyak 18 responden (32,7%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan tidak bekerja sebanyak 5 responden (9,1%), dan yang bekerja sebanyak 1 responden (1,8%). Ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan yang tidak bekerja sebanyak 13 responden (23,6%), dan yang bekerja sebanyak 5 responden (9,1%). Ibu dengan tingkat kecemasan ringan yang tidak berkerja sebanyak 18 responden (32,7%), ibu yang bekerja sebanyak 7 responden (12,7%). Ibu yang tidak ada kecemasan yang tidak bekerja sebanyak 3 responden (5,5%), dan yang bekerja sebanyak 3 responden (5,5%).

1. **Riwayat Penyulit**

Berikut ini adalah table karakteristik responden berdasarkan riwayat penyulit

|  |
| --- |
| **Tabel 4.6 Tingkat kecemasan berdasarkan riwayat penyulit di PMB S Kota Palangka Raya** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riwayat penyulit** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Memiliki | 1 | 1,8% | 3 | 5,5% | 2 | 3,6% | 0 0% | 6 | 10,9% |
| Tidak memiliki | 5 | 9,1% | 15 | 27,3% | 23 | 41,8% | 6 10,9% | 49 | 89,1% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Riwayat penyulit berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas ibu dengan kecemasan ringan yang tidak memiliki penyulit sebanyak 23 responden sebanyak (41,8%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan yang memiliki Riwayat penyulit sebanyak 1 responden (1,8%), yang tidak memiliki penyulit sebanyak 5 responden (9,1%), ibu yang tingkat kecemasan sedang yang memiliki penyulit sebanyak 3 respoden (5,5%), ibu yang tidak memiliki riwayat penyulit sebanyak 15 responden ( 27,3%), ibu yang tingkat kecemasan ringan yang memilki penyulit sebanyak 2 responden (3,6%), yang tidak memiliki penyulit sebanyak 23 responden sebanyak (41,8%), ibu yang tidak ada kecemasan yang memiliki riwayat penyulit sebanyak 0 responden (0%) dan yang tidak memiliki riwayat penyulit sebanyak 6 responden (10,9%).

1. **Status Pernikahan**

Berikut ini adalah table karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

**Tabel 4.7 Tingkat kecemasan berdasarkan status pernikahan di PMB S Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Pernikahan** | **Tingkat Kecemasan** | | | | | |  |  |  |
| **Berat** | | **Sedang** | | **Ringan** | | **Tidak ada** | **Total** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n %** | **N** | **%** |
| Belum menikah | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 0% | 0 | 0% |
| Sudah menikah | 6 | 10,9% | 18 | 32,7% | 25 | 45,5% | 6 10,9% | 55 | 54,5% |
| **TOTAL** | **6** | **10,9%** | **18** | **32,7%** | **25** | **45,5%** | **6 10,9%** | **55** | **100%** |

Status perikahan berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa 55 ibu hamil trimester III yang diteliti di temukan mayoritas ibu yang tingkat kecemasan ringan sudah menikah sebanyak 25 responden (45,5%), ibu dengan tingkat kecemasan berat berdasarkan belum menikah sebanyak 0 reponden (0%), yang sudah menikah sebanyak 6 responden (10,9%), ibu dengan tingkat kecemasan sedang yang belum menikah sebanyak 0 responden (0%), yang sudah menikah sebanyak 18 responden (32,7%), ibu yang tingkat kecemasan ringan yang belum menikah sebanyak 0 responden (0%), yang sudah menikah sebanyak 25 responden (45,5%). Ibu yang tidak ada kecemasan yang belum menikah sebanyak 0 responden (0%), ibu yang sudah menikah sebanyak 6 responden (10,9%).

1. **Pembahasan**
2. **Tingkat Kecemasan**

Tingkat Kecemasan berdasarkan data diketahui dari 55 ibu hamil trimester III terdapat tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, total hasil 6 dengan persentase 10,9% yang memiliki tingkat kecemasan berat, 18 dengan persentase 32,7% yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 25 dengan persentase 45,5% yang memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 6 dengan persentase 10,9% yang tidak ada kecemasan. Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas kecemasan ibu trimester III dapat dikategorikan tingkat kecemasan ringan.

Kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang timbulnya dengan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang, dan tidak menentu yang disebabkan oleh situasi yang belum jelas dalam tingkatan yang berbeda. Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang ditimbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Saputri & Yudianti, 2020). Kecemasan ibu dapat meningkat di timbulkan dari perasaan takut jika bayinya akan lahir dengan cacat bawaan atau kondisi yang patologis, perasaan takut jika bayi akan bernasib buruk akibat dosa – dosa ibu dimasalalu, perasaan takut akan beban hidup yang semakin berat sehubungan dengan kehadiran bayi yang akan berdampak pada kondisi ekonomi keluarga, perasaan takut kehilangan bayinya yang selama ini menyatu dengan dirinya selama dalam kandungan (Irianti dan Nina, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan Ni’mah, Aghnia An (2018) dengan judul “ Gambaran Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jeti Yogyakarta” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 57 ibu hamil trimester III, terdapat 1 responden (1,8%) mengalami kecemasan berat, 15 responden (26,3%) mengalami kecemasan sedang, serta 41 responden (71,9%) mengalami kecemasan ringan. Yang berarti ada peningkatan kecemasan pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan di Puskesmas Jeti Yogyakarta Tahun 2018 (Ni’mah, 2018)

Berdasarkan data primer yang peneliti dapat, menurut peneliti kecemasan dapat meningkat karena di timbulkan dari perasaan takut jika bayi yang dikandung mengalami kecacatan, dan kompikasi selama persalinan. Kecemasan ini dapat diredakan dengan cara ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur untuk memastikan keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan seperti ini kecemasan yang ibu rasakan akan berkurang.

1. **Tingkat pengetahuan**

Tingkat Kecemasan berdasarkan tingkat pengetahuan diketahui dari 55 ibu hamil trimester III terdapat tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, ibu dengan tingkat kecemasan ringan dengan pengetahuan baik sebanyak 10 responden (18,2%), berpengetahuan cukup 14 responden (25,5%), dan berpengetahuan kurang 1 responden (1,8%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat ibu hamil trimester III dengan pengetahuan dapat di kategorikan pengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini dihasilkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang ingin diketahui. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, penciuman, penglihatan, raba, dan rasa. Tetapi sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia yaitu melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Ramadani, 2022). Pengetahuan ibu hamil yang memadai dapat membantu ibu memperoleh informasi yang banyak tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil sehingga ibu akan merasa tenang dalam menghadapi kehamilan, namun sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang kehamilan itu kurang maka perasaan cemas atau takut menghadapi kehamilan dan perubahannya akan muncul (Ni’mah, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan Ana Yuliana Tri Wahyuni (2020) dengan judul “ Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 30 responden di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo, sebanyak 4 responden (13,4%) dalam kategori baik, 21 responden (70%) dalam kategori cukup dan 5 responden (16,6%) dalam kategori kurang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang persiapan persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo (Ana Yuliana & Tri Wahyuni, 2020)

Berdasarkan data primer yang peneliti dapat, menurut peneliti pengetahuan dapat meningkat bila seseorang memperoleh informasi dari sumber informasi dan media informasi, baik media cetak, elektronik, *human media* antara lain bidan. maupun non media (orang terdekat), dan juga dapat di peroleh dari penyuluhan tentang cara mengurangi kecemasan selama masa kehamilan.

1. **Usia**

Tingkat Kecemasan berdasarkan usia diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan ringan berdasarkan usia <20 tahun sebanyak 1 responden (1,8%), berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (55,8%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat ibu hamil trimester III dengan usia 20-35 tahun .

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Kematangan kepribadian inidividu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan (Lubis, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan Sukmadewi, Meliani (2018) dengan judul “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 18 responden yang berusia 20-35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang yaitu 10 responden (55,5) , cemas sedang sebanyak 7 orang, dan cemas ringan yaitu 1 responden (5,5%) dan dari 4 responden yang berusia >35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang sedangkan cemas berat sebanyak 2 responden (50%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh usia dalam tingkat kecemasan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa (Sukmadewi, 2018).

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, usia muda rentan mengalami kecemasan dibandingkan individu dengan usia dewasa karena pada masa tersebut merupakan masa transisi dari usia remaja menuju usia dewasa dimana kondisi psikologis masih labil dan usia muda lebih terpengaruh oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan yang membuat individu semakin cemas.

1. **Pendidikan**

Tingkat Kecemasan berdasarkan pendidikan diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan ringan berdasarkan pendidikan menengah sebanyak 15 responden (27,3%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat ibu hamil trimester III dengan Pendidikan menengah.

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga prilaku *sheering* akan pola hidup, terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang akan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan Ni’mah (2018) dengan judul “ Gambaran Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 57 responden. Pada karakteristik pendidikan, responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (54,4%). Responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 2 orang ibu hamil (3,5%) dan responden berpendidikan tinggi sebanyak 24 orang (42,1%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pendidikan dalam tingkat kecemasan di Puskesmas Jetis Yogyakarta (Ni’mah, 2018).

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, Pengetahuan ibu hamil yang memadai dapat membantu ibu memperoleh informasi yang banyak tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil sehingga ibu akan merasa tenang dalam menghadapi kehamilan, namun sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang kehamilan itu kurang maka perasaan cemas atau takut menghadapi kehamilan dan perubahannya akan muncul.

1. **Paritas**

Tingkat Kecemasan berdasarkan paritas diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan nullipara 12 responden ( 21,8%), berdasarkan primipara 2 responden (3,6%), multipara sebanyak 4 responden (7,3%), dan grandemultipara sebanyak 0 responden (0%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat tingkat kecemasan sedang pada ibu hamil trimester III dengan nullipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya. Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan (Prawirohardjo, 2016). Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidak nyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal mempengerahi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan (Ulfah, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan Aisyah (2019) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 50 responden. Dalam penelitian ini pada ibu hamil primigravida yang tergolong dalam tingkatan tinggi adalah Kecemasan ringan 15 (30%), dan kecemasan sedang 15 (30%), Sedangkan pada ibu hamil multigravida yang tidak mengalami kecemasan 30 (60%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh paritas dalam tingkat kecemasan (Aisyah, 2019).

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, Seorang primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Dapat pula di sebabkan oleh kurangnya persiapan dalam persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga tidak mampu memehami penjelasn tenaga kesehatan dengan baik, kurangnya pemeriksaan ANC, sehingga seorang ibu primigravida tidak mampu mengatasi kesulitan yang di alaminya pada saat proses persalinan yang dapat menyebabkan kecemasan. Sedangkan ibu yang sebelumnya pernah melahirkan akan sedikit lebih tenang karena pengalaman uang sudah ia dapat dari persalinan sebelumnya.

1. **Pekerjaan**

Tingkat Kecemasan berdasarkan pekerjaan diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan pekerjaan, ibu dengan tingkat kecemasan ringan yang tidak berkerja sebanyak 18 responden (32,7%), ibu yang bekerja sebanyak 7 responden (12,7%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat tingkat kecemasan ringan pada ibu hamil trimester III yang tidak bekerja.

Pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarga sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkatnya penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai diri dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan (Halman et al,. 2022).

Penelitian ini sejalan dengan Maki (2018) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 32 responden. hasil penelitian ini, sebagian besar responden ibu hamil trimester ketiga ialah IRT yaitu sebanyak 30 orang (93,8%) dan terdapat 14 orang (43,8%) mengalami kecemasan sedang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pekerjaan dalam tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan (Maki et al., 2018)

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, ibu yang memiliki pekerjaan akan lebih sering bertemu dengan orang lain yang memungkinkannya mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain. Selain itu, ibu yang memiliki pekerjaan dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan.

1. **Riwayat Penyulit**

Tingkat Kecemasan berdasarkan riwayat penyulit diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan sedang berdasarkan riwayat penyulit, ibu yang tingkat kecemasan ringan yang memilki penyulit sebanyak 2 responden (3,6%), yang tidak memiliki penyulit sebanyak 23 responden sebanyak (41,8%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat tingkat kecemasan sedang pada ibu hamil trimester III yang tidak memiliki riwayat penyulit.

Penyulit atau komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetri yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Penyulit kehamilan dapat terjadi pada trimester 1,2 dan 3. Penyulit kehamilan pada trimester 1 dan 2 adalah anemia kehamilan, hiperemesis gravidarum (HEG), abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa. Dan penyulit trimester III pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu seperti preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa dan solusio plasenta (Nugrahaeni et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan Asih (2021) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 74 responden. pada hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi 53% (33 orang) cemas ringan, 45% (28 orang) cemas sedang dan 2% (1 orang) cemas berat. Sedangkan pada ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan 67% (8 orang) cemas ringan, 33 % (4 orang) cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. %). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh paritas dalam tingkat kecemasan di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat (Asih et al., 2021).

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, paritas dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena kekhawatiran selama kehamilan dipengaruhi oleh komplikasi pada kehamilan sebelumnya yang berdampak pada pengalaman wanita dalam menjalani kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya selalu memiliki efek negatif terhadap kehamilan yang sedang berlangsung.

1. **Status Pernikahan**

Tingkat Kecemasan berdasarkan status pernikahan diketahui dari 55 orang ibu hamil trimester III terdapat ibu dengan tingkat kecemasan ringan berdasarkan status pernikahan, ibu yang tingkat kecemasan ringan yang belum menikah sebanyak 0 responden (0%), yang sudah menikah sebanyak 25 responden (45,5%). Dengan melihat data tersebut, penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas tingkat tingkat kecemasan ringan pada ibu hamil trimester III yang sudah menikah.

Status pernikahan dengan tingkat kecemasan dan angka kejadian tertinggi adalah bercerai, hal ini mungkin terjadi karena kesulitan yang dihadapi dalam perceraian atau perpisahan dan dukungan yang kurang, serta rasa percaya diri yang rendah dalam menghadapi masalah mengenai masa depan dan kehidupan mereka (Nugrahaeni et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan Maki (2018) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan” menunjukan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 32 responden. hasil penelitian ini, memperlihatkan responden yang sudah menikah dengan kecemasan berat sebanyak 10 orang (31,3%) dan res- ponden yang tidak menikah dengan kecemasan sedang sebanyak 3 orang (9,4%) Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh status pernikahan dalam tingkat kecemasan di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan (Maki et al., 2018)

Berdasarkan data primer yang sudah peneliti dapatkan, menurut peneliti, status pernikahan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil apabila ibu hamil di luar nikah karena kehamilan dengan pendampingan dan dukungan suami mempunyai efek terhadap terjadinya kecemasan dibandingkan persalinan yang tidak mendapat dukungan suami.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di PMB S adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu hamil trimester III yang tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 dengan persentase 45,5% dari 55 responden
2. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden :
   1. Tingkat pengetahuan pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan ringan yang berpengetahuan cukup 14 responden (25,5%) dari 55 responden.
   2. Usia pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan ringan yang berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (55,8%) dari 55 responden
   3. Pedidikan pada responden dari hasil penelitian ini menujukan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan ringan yang berpendidikan SMA/K sebanyak 15 responden (27,3%) dari 55 responden.
   4. Paritas pada responden dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan sedang yang nullipara 12 responden (21,8%) dari 55 responden.
   5. Pekerjaan pada responden dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan sedang yang tidak bekerja sebanyak 18 responden (32,7%) %) dari 55 responden.
   6. Riwayat penyulit pada responden dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu dengan tingkat kecemasan sedang yang tidak memiliki riwayat penyulit sebanyak 15 responden (27,3%) dari 55 responden.
   7. Status pernikahan pada responden dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu yang tingkat kecemasan ringan yang sudah menikah sebanyak 25 responden (45,5%) dari 55 responden.
3. **Saran**
   * 1. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan pihak PMB dapat memberikan informasi pemahaman mengenai tingkat kecemasan.

* + 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan/petugas kesahatan dapat memberikan informasi mengenai kecemasan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan dan bidan diharapkan dapat membuat kelas ibu hamil atau penyuluhan terkait dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, pernikahan di usia muda karena dalam penelitian ini di dapatkan responden yang masih berusia <20 tahun, program keluarga berencana (KB) yang dapat ibu pilih sesudah melahirkan karena dalam penelitian ini di dapatkan responden yang masih berusia >35 tahun dan faktor resiko yang mungkin terjadi kembali pada ibu yang memiliki riwayat penyulit.

* + 1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat memberikan informasi tentang bahaya kecemasan yang berlebih kepada ibu hamil lainnya yang belum memahami apa itu bahaya kecemasan yang berlebih sehingga dapat melakukan upaya pencegahan, dan menambah relasi antar ibu hamil dan meminimalisir kegawatdaruratan yang diakibatkan oleh kecemasan yang berlebihan.

* + 1. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk dilanjutkan sehingga perkembangan data bisa dilihat dan tingkat kecemasan di kalanganan ibu hamil trimester III ini benar dapat di atasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aisyah, S. 2019. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Midpro, *11*(1), 54–61. <http://jurnalkesehatan.unisla.ac.id/index.php/midpro/article/view/274>

Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. 2020*. Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 10(2), 34–43. https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031

Annisa UI 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: ANDI.

Asih, N. W. Y., Ariyani, N. W., Darmapatni, M. W. G., Lindayani, I. K., & Somoyani, N. K. 2021. *Ii Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021 the Description Level of Anxiety Before Delivery in Third Trimester Pregnant Women At the Uptd Puskesmas Ii , West Denpasar District Health Office in*. Jurnal Infokes Informasi Kesehtan, 11(2), 404–412.

ASEAN Secretariat. 2020. *ASEAN Integration in Services*. Jakarta.

Atkinson.2015, *Acid-Base Titrations I, Portland University Oregon USA, available at* http://web.pdx.edu/atkinsdb/teach/ 321/NaOH

Bandiyah, S. 2014*. Kehamilan Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakart:Nuha Medika

Chandra., Sujianti. 2014. *Psikologi Kebidanan*. Jakarta: Trlans Info Media.

Dinkes Palangka Raya, 2019. *Profl Kesehatan Kota Palangka Raya* (<https://dinkes.palangkaraya.go.id/wpcontent/uploads/sites/19/dlm_uploads/2020/12/PROFIL-KESEHATAN-2019-DINKES-KOTA-PALANGKA-RAYA.pdf> , diakses pada tanggal 12 Januari 2023)

Dinkes Palangka Raya, 2020. *Profl Kesehatan Kota Palangka Raya* (<https://dinkes.palangkaraya.go.id/wpcontent/uploads/sites/19/2021/11/Profil-Kesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>, diakses pada tanggal 12 Januari 2023)

Ginesthira, A. A. . A. 2016. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil. *Skripsi Universitas Udayana*, 1–18.

Halman, D. P., Umar, S., & Limbong, T. 2022. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan.* *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*, 513–521. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.82

Irianti, Indah dan Nina Herlina. 2016. *Buku Ajar Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*.Jakarta:EGC

Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan.* Yogyakarta: Ar-ruzza Media

# Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015-2017(*https://www.kemkes.go.id/article/view/17082800020/-capaian-kinerja-kemenkes-ri-tahun-2015-2017.htm*l*, diakses pada tanggal 12 Januari 2023)

Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancin*g. Jakarta: Kemenkes RI

Kurniarum, Ari.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusumawati, Estri. 2016. H*ubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN*. Jurnal Kesmadaska, Vol. 2, No. 2, Juli 2011, ISSN: 2087- 5002

Lubis, B. 2015. *Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan*. Jurnal E-Biomedik, 6(2), 103–110. https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889

Maramis. 2018. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Marhamah, A. 2013. *Kecemasan Dan Problem Focused Ibu Hamil Dalam Menjelang.* *Psikoborneo*, *1*(3), 171–177.

Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC

Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetric Fisiologi Dan Patologi Edisi 2. Jakarta: EGC*

Ni’mah, A. A. 2018. *Gambaran Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Maternitas.

*Notoatmodjo, S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan.* Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nugrahaeni, C., Dewi, P., & Mahfud, H. 2021. *Model Penentuan Potensi Penyulit Kehamilan Berbasis Rekam Medis Eletronik Simbumil ( Studi Kasus : Puskesmas Mandalawangi )*. *4221*, 66–75.

Nugroho, T., dkk. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nursalam. 2015. *Metodologi ilmu keperawatan*, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika

Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari. 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan KB menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan* Vol.VIII No.1 Tahun 2017.

Ramadani, A. R. 2022. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Paccerakkang, Kota Makassar. Disusun*. *Skripsi Thesis, Universitas Hasanuddin.*, *8.5.2017*, 2003–2005. http://repository.unhas

Sadock BJ, Sadock VA. 2015 *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. 11 th Edition. Lippincott Wiliams & Wilkins. USA: A Wolter Kluwer Company.

Saifuddin, A. 2013. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC

Saputri, I. S., & Yudianti, I. 2020. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Anxiety Level of Third Trimester Pregnant Women*. *JURNAL Midwifery Update ( MU )*, *2*(1), 16–23. http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/72/58

Setiyawan, Y. 2017. *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*. 1–14.

Shodiqoh, E., & Syahrul, F. 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala Epidemiologi .

Siswosudarmo, R; Emilia, O. 2016*. Obstetri Fisiologi. Cetakan Pertama*. Pustaka Cendekia: Jogyakarta

Sukmadewi, M. 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2018*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 16(1), 6–13. http://e-repository.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/5003/4437

Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Ulfah Maria. 2017. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga*. Jurnal Penelitian. Stikes Harapan Bangsa Purwokerto

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.sd

Putri, R. D., Putri, A. M., & Purwaningrum, R. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal Kebidanan Malahayati, *7*(3), 426–431. https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4109

Wulandari, P., Sofitamia, A., & Kustriyani, M. 2019. *The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City*. Media Keperawatan Indonesia, 2(1), 29. https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.29-37

Yulistiana, Evayanti, 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015*. Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90.

Zanah, N., & Magfirah. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang , Aceh Normal Delivery Midwife Care in Tanjung Mulia.* Femina Jurnal Kebidanan, *1*(1), 16–24.