



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DI PMB R KOTA
PALANGKA RAYA**

OLEH

WIWI RATU

PO. 62.24.2.21.139

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DI PMB R KOTA
PALANGKA RAYA
TAHUN 2024**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan

Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Palangka Raya

OLEH :

WIWI RATU

PO. 62.24.2.21.139

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiwi Ratu

NIM : PO. 62.24.2.21.139

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul;

**“Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida
Di PMB R Kota Palangka Raya”**

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

Palangka Raya, 01 Juli 2024

Pembuat Pernyataan



Wiwi Ratu

PERNYATAAN PERSETUJUAN
“GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DI PMB R”

Oleh :

Nama : Wiwi Ratu

NIM: PO.62.24.2.21.139

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

Hari/Tanggal :

Waktu :

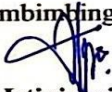
Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, 01 Juli 2024

Pembimbing Utama


Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910525 201801 2 001

Pembimbing Pendamping


Titik Istiningsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Nama : Wiwi Ratu

NIM : PO 62.24.2.21.139

Dengan Judul :

**“GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DI PMB R”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2024

Dosen Penguji


Ketua Penguji


Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004

Anggota Penguji I



Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526/200801 2 001

Anggota Penguji II



Titik Istiringsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan


Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan


Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Wiwi Ratu
Tempat, Tanggal Lahir : Kotawaringin Timur, 24 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Jalan Pangeran Samudra
Email : wiwiratu24@icloud.com

Riwayat Pendidikan :

1. Tk Sartika tahun 2008, lulus tahun 2009
2. SD Negeri 1 Kota Besi tahun 2009, lulus tahun 2015
3. SMP Negeri 1 Kota Besi tahun 2015, lulus tahun 2018
4. SMA Negeri 1 Kota Besi tahun 2018, lulus tahun 2021
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan dan penyusunan LTA ini tidak lepas dari bantuan pengarahan, maupun bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan rendah hati pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dana, tenaga, sumbangan pemikiran dan dukungan moril selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Secara khusus pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Ibu Itma Annah, SKM.,M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Titik Istiningsih, SST.,M.Keb selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan pemikiran, serta dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST.,M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan.
4. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes selaku Ketua Penguji yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Itma Annah, SKM.,M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Titik Istiningsih, SST.,M.Keb, selaku Pembimbing Kedua yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tua saya, serta seluruh Saodara saya atas kasih sayang yang tiada henti dan memberikan semangat serta doa.
8. Teman-teman dan sahabat yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Palangka Raya, 05 Desember 2023

Penulis

Wiwi Ratu

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan kecemasan pada ibu hamil berisiko terjadinya solusio plasenta, berat badan lahir rendah, keterlambatan motorik dan mental janin serta prematuritas dapat terjadi apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik. Kecemasan merupakan suatu masalah yang sering dialami ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida. Di Indonesia penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43,8% sampai 59% ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan sedang. Kecemasan yang tidak diatasi akan menimbulkan dampak bagi Kesehatan ibu dan janin. Penyebab rasa cemas disebabkan karena kehamilan pertama yang kurang mengetahui tentang kehamilan, namun juga yang mengatakan mengalami kecemasan karena kurang mendapat dukungan dari keluarga.

Tujuan : Mengetahui gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester I, II, dan III berdasarkan usia, usia kehamilan, status pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan, di PMB R 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 atau informasi di lapangan khususnya di dalam penelitian ini di PMB R 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 kecemasan pada ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan kecemasan yaitu menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan yaitu 38 responden dengan persentase 62,3%. Di lihat dari usia mayoritas ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu 18 responden dengan persentase 30%. Kemudian berdasarkan usia kehamilan mayoritas ibu dengan usia kehamilan trimester III yaitu 16 responden dengan persentase 26%. Lalu, kemudian berdasarkan pendidikan mayoritas ibu dengan pendidikan rendah yaitu 20 responden 33%. Berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu dengan tidak bekerja yaitu 29 responden 48%. Kemudian pada pendapatan mayoritas ibu dengan pendapatan <UMR yaitu 30 responden 49%.

Kesimpulan : Bagi ibu hamil trimester I, II dan III diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kecemasan pada masa kehamilan dan perlunya ikut penyuluhan kesehatan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan.

Kata Kunci : Kecemasan pada ibu hamil primigravida

Daftar Pustaka : 20 buah (2019-2024).

ABSTRACT

Background: Anxiety disorders in pregnant women are at risk of placental abruption, low birth weight, fetal motor and mental delays and prematurity can occur if anxiety is not managed properly. Anxiety is a problem that is often experienced by pregnant women, especially primigravida pregnant women. In Indonesia, research shows that as many as 43.8% to 59% of primigravida pregnant women have moderate levels of anxiety. Anxiety that is not addressed will have an impact on the health of the mother and fetus. The cause of anxiety is caused by the first pregnancy who does not know about pregnancy, but also who say they experience anxiety because they lack support from family.

Objective: Knowing the anxiety picture of pregnant women trimester 1, 2, and 3 based on age, gestational age, education status, employment status, income and family support in PMB R Palangka Raya City.

Method: This study uses a descriptive method. The descriptive method used in this study is intended to provide a systematic picture of circumstances or events based on facts and information in the field, especially in this study at PMB R by collecting data in the form of words, images, to obtain a systematic, factual and accurate picture of the facts that will then be drawn a conclusion.

Results: The description of anxiety in primigravida pregnant women in PMB R Palangka Raya City based on anxiety shows that the majority of primigravida pregnant women who experience anxiety are 38 respondents with a percentage of 62,3%. Judging from the age of the majority of mothers aged 20-35 years, namely 18 respondents with a percentage of 30%. Then, based on gestational age, the majority of mothers were in the third trimester of pregnancy, namely 16 respondents with a percentage of 26%. Then, based on education, the majority of mothers had low education, namely 20 respondents, 33%. Based on occupation, the majority of mothers do not work, namely 29 respondents, 48%. Then, the majority of mothers with income <UMR, namely 30 respondents, 49%.

Conclusion: For pregnant women in the first, second and third trimesters, it is hoped that this can increase knowledge and insight about anxiety during pregnancy and the need to participate in pregnancy health education so that the level of anxiety in pregnant women can be reduced.

Keywords: Anxiety in primigravida pregnant women

Bibliography : 20 pieces (2019-2024)

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKAA	7
1. Kehamilan	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Perubahan psikologis pada masa kehamilan	7
2. Kecemasan	9
A. Pengertian Kecemasan.....	9
B. Tingkat Kecemasan	10
C. Pengukuran Kecemasan Ibu Hamil	11
D. Dampak Kecemasan Ibu Hamil	12
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan	13
A. Usia	13
B. Usia Kehamilan.....	14
C. Pendidikan	15

D. Pekerjaan.....	17
E. Pendapatan.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Subjek Penelitian.....	23
a. Populasi.....	23
b. Sampel.....	24
c. Kriteria Inklusi	25
d. Kriteria Eksklusi.....	25
D. Variabel dan Definisi Operasional	25
F. Instrumen Penelitian	27
a. Teknik Pengumpulan Data.....	28
b. Pengolahan Data.....	29
c. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Gambaran Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	33
a. Kecemasan	34
b. Usia	34
c. Usia Kehamilan.....	35
d. Pendidikan.....	36
e. Pekerjaan.....	37
f. Pendapatan	37
C. Pembahasan	38
a. Kecemasan	38
b. Usia	40
c. Usia Kehamilan.....	41

d. Pendidikan.....	42
e. Pekerjaan.....	44
f. Pendapatan	45
BAB V KESIMPULAN	48
a. Kesimpulan	48
b. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya.....	32
Tabel 4.2 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Usia	32
Tabel 4.3 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Usia Kehamilan	33
Tabel 4.4 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendidikan	34
Tabel 4.5 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 4.1 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendapatan	35

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	19
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ethical Clearance
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Keterangan Layak Etik
- Lampiran 6 : Tabulasi Data
- Lampiran 7 : Tabel SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan (Ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya, rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatnya waktu persalinan (Permatasari, R. 2020). Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang tidak menyenangkan dikarenakan adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis. Kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin (Rahmawati & Susanto, 2020).

Gangguan kecemasan pada ibu hamil berisiko terjadinya solusio plasenta, berat badan lahir rendah, keterlambatan motorik dan mental janin serta prematuritas dapat terjadi apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik (Yulianti, 2020). 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. Stress dan cemas merupakan hal wajar yang dialami oleh ibu hamil, apalagi ibu hamil pertama (primigravida). Akan tetapi, stress dan cemas tidak baik jika berlangsung terus menerus. Kecemasan kehamilan paling sering terjadi karena perubahan hormon dan pikiran menjelang persalinan. Bila hal tersebut tidak dikelola dengan baik maka dapat berpengaruh pada Kesehatan janin. Kecemasan dan gejala

terkait lainnya yang menyertai kehamilan dapat dikelola dengan bantuan berupa Latihan fisik. (Nerlita, 2022).

Kecemasan merupakan suatu masalah yang sering dialami ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida. Di Indonesia penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 43,8% sampai 59% ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan sedang. Kecemasan yang tidak diatasi akan menimbulkan dampak bagi Kesehatan ibu dan janin (Afdillahzaha, 2023) Penyebab rasa cemas disebabkan karena kehamilan pertama yang kurang mengetahui tentang kehamilan, namun juga yang mengatakan mengalami kecemasan karena kurang mendapat dukungan dari keluarga (Dyastuti & others, 2023).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 sekitar 8-10% kecemasan selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan (Setiawati et al., 2023). Data kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami kecemasan sekitar 43,3% dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sekitar 48,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Hasil penelitian primigravida di Indonesia menunjukkan 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5 cemas berat, dan 20% mengalami cemas berat (Sarifah,2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan adalah usia ibu, usia kehamilan, status Pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, dan dukungan keluarga juga faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan (Hanifah & Utami, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Adiba 2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan pada primigravida (37%) lebih besar dibanding dengan ibu multigravida (18,8%). Selain itu, umur ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya kecemasan yang menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan lebih banyak terjadi pada usia >35 tahun (88,9%) dan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang lebih banyak terjadi pada usia 20-34 tahun (30,2%). (Syamsi,2020). Dari 4 (100%) responden diperoleh jumlah hasil presentasi ibu hamil trimester III yang mengalami cemas di PMB S, 1 responden mengalami kecemasan ringan (25%), 2 responden mengalami kecemasan sedang (50%), 1 responden mengalami kecemasan berat (25%).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) R merupakan salah satu PMB yang berada di jalan Marina Permai Kota Palangka Raya. Peneliti mengambil lokasi di PMB R ini karena di dasarkan pada data bahwa PMB R jumlah ibu hamil primigravida berjumlah 52 orang pada bulan November, alasan ibu hamil memilih kunjungan ke PMB R karena tempat yang strategis serta daerah yang padat penduduk dan juga pelayanannya yang ramah. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu untuk mengetahui Bagaimana Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran mengenai kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan usia ibu.
- b. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan usia kehamilan.
- c. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendidikan Ibu.
- d. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pekerjaan Ibu.
- e. Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendapatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dengan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan wawasan terkait kecemasan ibu hamil primigravida, dan hasil penelitian ini juga dapat disimpan sebagai data-data instansi terkait, dan juga dapat dijadikan acuan dalam evaluasi pelaksanaan antenatal agar dapat menjadi lebih optimal.

b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti lainnya yang tertarik di bidang terkait.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di PMB R Kota Palangka Raya serta dapat menambah pengetahuan tentang kecemasan pada ibu hamil primigravida.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada Masyarakat, khususnya Ibu Hamil Primigravida tentang kecemasan pada kehamilan pertama/ primigravida. Sehingga dapat menjadi acuan bagi masyarakat dalam upaya preventif mencegah kecemasan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan dan menjadi sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam Upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan kecemasan pada ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Yulizawati et al, 2020).

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri (Yulizawati et al, 2020).

b. Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan

Pada saat hamil bukan hanya fisik yang mengalami perubahan namun secara psikologis juga akan mengalami perubahan. Perubahan ini terjadi Sebagian besar disebabkan oleh hormon yaitu hormon progesterone dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan

kemudian dilanjutkan dengan sekresi plasenta setelah terbentuk dan hal ini lah yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu dan akan muncul rasa stress yang biasanya ditandai dengan ibu terlihat sering murung hal ini dikemukakan oleh (Dorsinta Siallagan, 2019).

Gangguan emosi berupa depresi atau stress yang dialami oleh ibu hamil akan memberi dampak negatif pada janin karena sedang dalam masa pertumbuhan dan akan mengakibatkan pertumbuhan pada janin akan terhambat dan BBLR (Rahmawati. 2019).

Perubahan psikologis menurut Rahmawati terbagi menjadi tiga yaitu:

1). Perubahan pada psikologis trimester pertama

Akan sering timbul rasa Bahagia bercampur cemas, ketidakyakinan, perubahan seksual, stress, focus pada diri sendiri dan perubahan diri akan memberikan guncangan pada ibu hamil sehingga akan timbul rasa tidak nyaman.

2). Perubahan pada psikologis trimester kedua

Akan timbul rasa khawatir dan juga perubahan emosional. Pada kehamilan trimester dua ada yang disebut fase pre-quickening atau sebelum Gerakan janin dirasakan oleh ibu dan fase post quickening atau sesudah ibu merasakan Gerakan janin. Fase pre-quickening ini adalah dasar interaksi sosial antar ibu dan janin pada fase ini ibu sedang mengembangkan identitas keibuan. Sedangkan fase post quickening adalah fase dimana

identitas keibuan semakin jelas, ibu akan lebih fokus pada kehamilannya dan akan mempersiapkan diri untuk menjalani peran baru sebagai seorang ibu. Psikologis akan lebih tenang namun akan tetapi perhatian ibu juga akan mulai beralih pada bentuk tubuh. Sifat ketergantungan ibu akan semakin jelas pada fase ini seiring dengan perkembangan janin.

3). Perubahan pada psikologis trimester tiga

Akan terjadi lagi perubahan emosional dan rasa nyaman akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar oleh sebab itu peran keluarga, suami, dan tenaga medis perlu memberikan dukungan. Perubahan emosi tersebut terjadi akibat perasaan takut, bimbang dan khawatir.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan rasa kekhawatiran dan ketakutan dengan apa yang mungkin akan terjadi. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan psikologis ibu yang terjadi termasuk pada ibu hamil resiko tinggi. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa cemas, takut, gelisah, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (*state anxiety*), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi objek tertentu. Keadaan tersebut berupa emosi yang

kurang menyenangkan yang dialami oleh individu yang dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan menimbulkan berbagai gangguan Kesehatan (Ghufron,2021).

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan terbagi menjadi empat yaitu (Sri Suharti, 2022):

1). Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Adanya suatu perasaan yang berbeda dan yang membutuhkan perhatian khusus, stimulasi sensoris meningkat dan yang dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan sesuatu seperti masalah, bertindak, dan melindungi diri sendiri.

2). Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3). Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan specific, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi tegangan.

4). Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Pengukuran Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang maka perlu dilakukan pemeriksaan kecemasan. pengukuran Tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian. Salah satunya menggunakan alat ukur Instrumen PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*). PASS menjadi instrument self-report yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada Wanita hamil. PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti *valid* dan *reliable*. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma (Somerville *et al.*, 2021).

Kuesioner PASS memiliki nilai sensitivitas 0,7 dan spesifisitas 0,3. Kuesioner PASS tidak perlu dilakukan pengujian *reability* ulang krena sudah memiliki kriteria konsisten dengan nilai reliabilitas tinggi (cronbach's $\alpha = 0,86-0,90$). PASS merupakan skala lengkap yang memiliki keandalan sangat baik (cronch's $\alpha =$

0,96) (Somerville *et al.*, 2021). PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor :1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2: untuk kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban selalu dengan dikategorikan hasil skor yang diperoleh :

- a. 21-26 = cemas ringan
- b. 27-40 = cemas sedang
- c. 41-93 = cemas berat

d. Dampak Kecemasan Pada Kehamilan

Kecemasan jika tidak diatasi segera mungkin maka akan memberikan dampak negative pada ibu dan janin. Dampak pada ibu hamil dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi Rahim sehingga mengakibatkan preeklampsi, keguguran, bayi berat lahir rendah dan bayi prematur (Yulianti, 2020). Kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang umum terjadi pada masa kehamilan. Prevalensi kecemasan ibu hamil di negara berkembang rata-rata mencapai 20% atau lebih. Kecemasan ibu hamil berbeda-beda tergantung pada faktor yang mempengaruhi dan kemampuan ibu beradaptasi dalam menciptakan kondisi psikologis (Hastanti *et al.*, 2021).

e. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

Kecemasan adalah suatu sinyal yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam. Selain itu Stressor juga faktor

utama yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil primigravida hal ini sangat diperlukan dukungan keluarga dan suami. Kecemasan juga merupakan suatu kemampuan responden dalam menjawab kuesioner. Untuk jawaban tidak pernah dengan nilai 1, kadang-kadang dengan nilai 2, sering dengan nilai 3, dan selalu dengan nilai 4. (Notoadmodjo,2019).

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 21-26 = cemas ringan
- b. 27-40 = cemas sedang
- c. 41-93 = cemas berat

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil primigravida yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi kematangan kepribadian individu. Individu yang matang yaitu memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih mengalami gangguan akibat stress (Dewi dkk., 2020).

Usia diantara 20-35 tahun adalah usia yang sudah dianggap aman untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Usia 35 tahun lebih ialah keadaan yang dapat dikatakan masuk dalam kategori resiko tinggi dalam menjalani proses kehamilan dan juga persalinan (Dewi dkk, 2020).

Ketika usia seseorang bertambah maka akan semakin matang pula seseorang dalam menentukan pilihan, faktor lain

yaitu pengalaman individu. Sebagaimana dalam teori menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko dapat terjadi pada janin atau kelainan sehingga dapat menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida (Dewi dkk, 2020).

Penelitian oleh Yuliani dan Aini pada tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada usia aman atau tidak termasuk resiko tinggi umur, hal ini sejalan dengan penelitian Laili dalam Yulianan dan Aini (2020) bahwa umur tidak pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan ibu hamil pada primigravida trimester 1,2 dan 3 pada usia 20-35 tahun dan juga >35 tahun mengalami frekuensi Tingkat kecemasan yang sama (Yasin, 2020).

b. Usia kehamilan

Pada usia kehamilan dibagi menjadi tiga periode trimester 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 dengan usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester 3 dengan usia kehamilan 28-40 minggu. (Hasim,2019). Emosi ibu berkaitan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan terutama bagi ibu primigravida , emosi ini akan berubah-ubah sesuai usia kehamilan. Pada trimester pertama berkaitan dengan kondisi kesejahteraan janin, rasa aman dan nyaman selama kehamilan,pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungandari suami dan keluarga. Pada trimester kedua ibu

mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janinnya, dan rasa cemas ibu akan kehamilannya berkurang. Perasaan cemas ibu akan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran pertama. Pada kehamilan ketiga ibu tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormone katekolamin (Hormon Stres) dalam konsentrasi yang tinggi dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Handayani,2020).

Pada kehamilan primigravida mayoritas ibu hamil tidak mengetahui cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan ini akan membuat ibu cemas dibanding dengan multigravida yang sudah mengalami proses persalinan (Siallagan dan Lestari,2019).

Reaksi umum psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilannya. Selama periode kehamilan hampir Sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu primigravida. (Ni'mah,2019).

Pada penelitian Yasin et al. (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan Tingkat kecemasan. Dalam penelitian Hanifah (2019) menunjukkan hasil yang signifikan antara kecemasan dengan antenatal dan ditemukan kecemasan pada usia kehamilan trimester 1,2 dan 3.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar. Dalam arti luas dijelaskan bahwa Pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan seluruh interaksi individu dengan lingkungan baik secara informal dan nonformal (Notoatmodjo,2020). Tingkat Pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Adapun status Pendidikan dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Tingkat Pendidikan dasar : SD dan SMP
2. Tingkat Pendidikan menengah : SMA/SMK
3. Tingkat Pendidikan tinggi : Diploma dan Sarjana

Tingkat Pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan dan kesehatannya, maka semakin tinggi Pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seorang Wanita tentang kehamilan dan perubahan yang di alami selama hamil serta memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada. Tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada Pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga (Ni'mah,2019).

Dalam penelitian Dewi et.dkk (2021) di dapatkan responden yang berpendidikan tinggi dengan tidak cemas yaitu sebanyak 12 responden (44,4%) dari 27 responden, sedangkan responden yang berpendidikan rendah yang cemas yaitu sebanyak 6 responden (60,0%) dari 10 responden.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang untuk mendapatkan nafkah atau penghasilan pokok di definisikan pengertian dari pekerjaan. Dilihat dari pengertian pekerjaan ini maka dibedakan menjadi dua yaitu (Hasim,2019) :

1. Bekerja, yang terdiri dari jenis pekerjaan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti:
 - a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Yaitu pekerjaan di suatu departemen pemerintahan dan memperoleh segala fasilitas negara.
 - b. Pegawai swasta
Yaitu pekerjaan disuatu Perusahaan yang dimiliki seseorang atau kelompok.
 - c. Dagang
Yaitu pekerjaan yang menjual barang yang telah dibeli untuk mendapatkan hasil.
 - d. Wirausaha
Yaitu orang yang membentuk suatu usaha.

2. Tidak Bekerja, pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok.

a. Ibu Rumah Tangga

Yaitu seorang ibu yang melakukan aktifitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti menyapu, memasak dan lain-lain.

Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman dari orang lain dibanding dengan ibu rumah tangga yang mungkin kurang dalam hal mendapat informasi sehingga menyebabkan ibu rumah tangga lebih cemas.

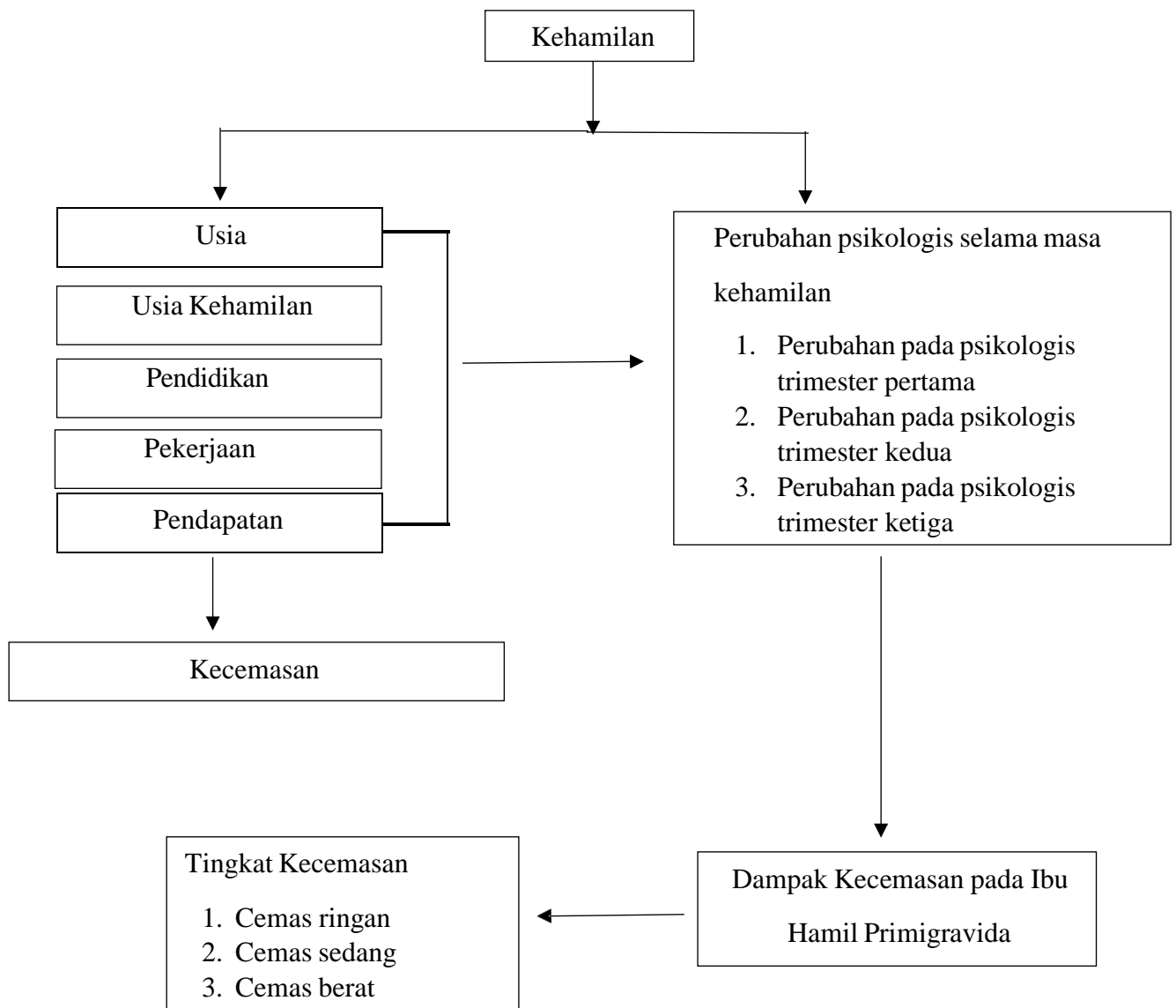
Penelitian yang telah dilakukan oleh Rinata & Andayani (2019) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kecemasan, dan pada penelitian Zein & Cahyaningrum (2021) Dimana 76,2% kecemasan lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja.

e. Pendapatan

Menurut penelitian M. Chasson tahun 2020 mengatakan bahwa pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Pendapatan di keluarga kurang memadai berakibat nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhan janinnya. (Nurhasanah, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aniroh Umi (2019) melalui uji statistic ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan Tingkat kecemasan.

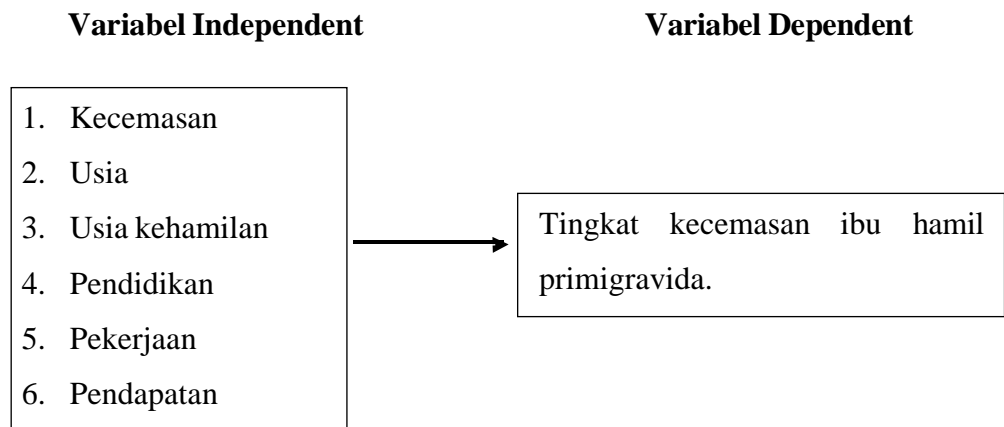
4. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Pratiwi, Fatimah (2019), Kahyaoglu & Kucukkaya (2020), Dewi, dkk (2020), Handayani (2020), Siallagan & Lestari (2019), Ni'mah (2019), Notoatmodjo (2020), Ni'mah (2019), Hasim (2019), Nurhasanah (2020), Tanton (2020), Heni Hastanti (2021), Muiyasaroh (2020), Ghufon (2021).

5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Nazura,2019).

Penelitian ini akan mendeskripsikan “Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di PMB R Kota Palangka Raya”.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : lokasi penelitian ini dilakukan di PMB R Kota Palangka Raya.

Waktu : penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi mengacu pada kelompok atau identitas tertentu yang memiliki karakteristik dan kriteria kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk tujuan melakukan studi dan menarik kesimpulan (Sugiyono,2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1,2 dan 3 Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya. Berdasarkan data ibu hamil primigravida trimester 1,2 dan 3 di PMB R Kota Palangka Raya berjumlah 153 orang periode Juni- November 2023.

2. 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 1,2, dan 3 yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) pada Bulan Februari-Maret 2024 di PMB R Kota Palangka Raya. Besaran sampel dapat ditentukan menggunakan Rumus Slovin. Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Batas kesalahan (0,1)/ 10%

Adapun menentukan besar sampel untuk populasi ini menggunakan Rumus Slovin, dan penelitian ini menggunakan toleransi kesalahan 10%. Berikut rumus sampel :

$$\text{Maka: } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{153}{1+153(0,01)^2}$$

$$n = \frac{153}{2,53}$$

$$n = 60,47 \text{ di bulatkan menjadi } 61 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 61 ibu hamil primigravida trimester 1,2 dan 3 di

PMB R Kota Palangka Raya, untuk mengantisipasi drop out, maka sampel ditambah sebanyak 10%. Sehingga jumlah minimal sampel yang dipilih adalah sebanyak 61 responden.

Kriteria subyek penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang bisa membaca dan menulis
- b. Yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c. Ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang melakukan kunjungan ANC di PMB R Kota Palangka Raya

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang mengalami kegawatdaruratan
- b. Ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang mengalami tanda-tanda persalinan.

D. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida	Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan yang mungkin akan terjadi. Kondisi ini merupakan psikologis ibu yang terjadi termasuk pada ibu hamil resiko tinggi.	wawancara	Kuesioner PASS	1. 21-26 = cemas ringan 2. 27-40 = cemas sedang 3. 41-93 = cemas berat	Ordinal

2.	Usia	Usia ibu hamil yang dihitung berdasarkan tanggal lahir	Wawancara	Kuesioner	1. <20 tahun tidak beresiko 2. 20-35 tahun tidak beresiko 3. >35 beresiko	Ordinal
3.	Usia kehamilan	Usia kehamilan ibu yang dihitung dari HPHT : 1). Trimester I (0-12 minggu) 2). Trimester II (13-27 minggu) 3). Trimester III (28-40 minggu)	Wawancara	Kuesioner	1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III	Ordinal
4.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan formal terakhir yang dimiliki oleh ibu hamil: 1) Rendah= SD-SMP 2) Tinggi=SMA-Perguruan Tinggi	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
5.	Pekerjaan	Kegiatan setiap hari yang dijadikan sumber penghasilan oleh ibu hamil.	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
6.	Pendapatan	Total pendapatan ibu dan suami, berdasarkan upah minimum kabupaten atau kota : RP. 3.226.753	Wawancara	Kuesioner	1. <UMR <3.226.753 2. >UMR >3.226.753	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Kuisisioner ini diadopsi dari Miladina (2018), yang berjudul hubungan Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester 1,2 dan 3 menjelang persalinan. Kuisisioner PASS merupakan kuisisioner pertama yang

hingga saat ini mampu menyaring dan mencatat berbagai macam gangguan kecemasan secara khusus pada periode perinatal.

Pada kuesioner PASS ini dikembangkan dan telah dilakukan uji validasi pada penelitian yang berjudul *The Perinatal Anxiety Screening Scale : Development Preliminary Validation di King Edward Memorial Hospital di Australia Barat*. PASS menjadi instrument *self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada Wanita hamil. PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan *reliable*. Empat domain yang diukur adalah kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, kontrol dan trauma (Somerville *et al.*, 2021).

Kuesioner PASS memiliki nilai sensitivitas 0,7 dan spesifisitas 0,3. Kuesioner PASS tidak perlu dilakukan pengujian reliability ulang karena sudah memiliki kriteria konsisten dengan nilai reliabilitas tinggi (cronbach's $a = 0,86-0,90$). PASS merupakan skala lengkap yang memiliki keandalan sangat baik (cronbach's $a = 0,96$) (Somerville *et al.*, 2021). PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor: 1 untuk jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban kadang-kadang, skor 3 untuk jawaban sering, dan skor 4 untuk jawaban selalu dengan kategori hasil skor yang diperoleh:

- a. 21-26 = cemas ringan
- b. 27-40 = cemas sedang
- c. 41-93 = cemas berat

F. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Data Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil trimester 1,2 dan 3 di PMB R 2024. 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:
 - a) Meminta persetujuan/informed consent kepada ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang memenuhi syarat penelitian
 - b) Memberikan kuesioner kepada ibu hamil trimester 1,2, dan 3 yang memenuhi syarat penelitian
 - c) Melakukan pencatatan dan pengumpulan data
 - d) Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul.

G. Pengolahan Data

1. Editing (Peneditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang

menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di dikelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. Coding

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam table, setelah kuesioner di edit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu memberikan kode pada setiap informasi yang telah dikumpulkan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data. Pengkodean dalam setiap pertanyaan dalam kuesioner sebagai berikut :

a. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

- 1) Cemas ringan diberi kode 1
- 2) Cemas sedang diberi kode 2
- 3) Cemas berat diberi kode 3

b. Usia

- 1) <20 tahun tidak beresiko diberi kode 1
- 2) 20-35 tahun diberi kode 2
- 3) >35 tahun beresiko diberi kode 3

c. Usia Kehamilan

- 1) Trimester I diberi kode 1
- 2) Trimester II diberi kode 2
- 3) Trimester III diberi kode 3

d. Pendidikan

- 1) Rendah diberi kode 1

2) Menengah diberi kode 2

3) Tinggi diberi kode 3

e. Pekerjaan

1) Bekerja diberi kode 1

2) Tidak bekerja diberi kode 2

f. Pendapatan

1) $<UMR < 3.226.753$ diberi kode 1

2) $>UMR > 3.226.753$ diberi kode 2

3. Cleaning

Cleaning adalah membersihkan data dan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Setelah dilakukan entry data, maka peneliti melakukan pengecekan Kembali yakni dengan melihat kemungkinan kesalahan saat melakukan pengkodean, ketidaklengkapan data dan selanjutnya dilakukan koreksi. Setelah selesai dikoreksi peneliti mulai melakukan proses pengolahan data.

4. Skoring

Skoring adalah menentukan skor atau penelitian untuk setiap item pertanyaan. PASS terdiri dari 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan pemberian skor:

a. Skor 1 = Tidak Pernah

b. Skor 2 = Kadang-Kadang

c. Skor 3 = Sering

d. Skor 4 = Selalu

Apabila Tidak Pernah mendapatkan skor 1, apabila Kadang-Kadang mendapatkan skor 2, apabila Sering mendapatkan skor 3, apabila Selalu mendapatkan skor 4.

Berdasarkan hasil perhitungan, kemudian hasilnya di interpretasikan dalam beberapa kategori yaitu :

1. 21-26 = cemas ringan
2. 27-40 = cemas sedang
3. 41-93 = cemas berat

5. Tabulating

Mempermudah Analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pertanyaan yang diberikan (Nursalam,2019).

6. Analisa Data

Analisa univariat yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk variabel *independent* dalam penelitian ialah usia, usia kehamilan, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan dukungan keluarga dan variabel *dependent* adalah Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan excel, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai

penjelasan-penjelasan. Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan rumus :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

H. Etika Penelitian

4. - Mengurus surat permohonan izin penelitian dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 - Membuat surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
5. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.
6. *Annonimity* (kerahasiaan nama responden) masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
7. *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.

BAB IV

HASIL DAN PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) R Kota Palangka Raya, Praktik Mandiri Bidan (PMB) ini merupakan salah satu yang ada di kota Palangka Raya. Praktik Mandiri Bidan (PMB) R terletak di Jalan RTA Milono, Kereng Bangkirai, Kecamatan Sebangau, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) R memiliki surat izin praktek bidan (SIPB), PMB R memiliki fasilitas yaitu ruang tunggu, ruang pendaftaran ruang periksa dan imunisasi, ruang obat, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tamu, ruang petugas/jaga. Praktik Mandiri Bidan (PMB) R melayani ibu yang ingin melakukan pemeriksaan Antenatal care (ANC), ibu yang bersalin, ibu nifas, pemeriksaan fisik Bayi baru lahir (BBL), pelayanan KB dan Imunisasi, Praktik Mandiri Bidan (PMB) R juga merupakan salah satu lahan praktik bagi mahasiswa kebidanan di Kota Palangka Raya.

B. Hasil Penelitian

Jumlah responden yang berjumlah 61 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 31 pertanyaan tentang kecemasan. Hasil penelitian adalah sebagai berikut.

1. Gambaran Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan kecemasan dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Wilayah Kerja PMB R Kota Palangka Raya.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan		
Cemas sedang	38	62,3%
Cemas berat	23	37,7%
Total	61	100,0%
Usia		
<20 tahun	23	37,7%
20-35 tahun	30	49,2%
>35 tahun	8	13,1%
Total	61	100,0%
Usia Kehamilan		
Trimester I	12	19,7%
Trimester II	22	36,1%
Trimester III	27	44,3%
Total	61	100,0%
Pendidikan		
Rendah	34	55,7%
Menengah	19	31,1%
Tinggi	8	13,1%
Total	61	100,0%
Pekerjaan		
Bekerja	21	34,4%
Tidak Bekerja	40	65,6%
Total	61	100,0%
Pendapatan		
<UMR	49	80,3%
>UMR	12	19,7%
Total	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan ibu hamil primigravida menunjukkan bahwa responden dengan cemas sebanyak 38 responden (62,3%), Usia ibu diperoleh data bahwa sebagian besar usia 20-35 tahun

sebanyak 30 responden (49,2%), kemudian usia kehamilan diperoleh data bahwa sebagian besar yaitu pada trimester III sebanyak 27 responden (44,3%), selanjutnya pada pendidikan diperoleh data bahwa sebagian besar yaitu pada pendidikan rendah sebanyak 34 responden (55,7%), pekerjaan diperoleh dari data bahwa sebagian besar yaitu pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 40 responden (65,6%), selanjutnya pada pendapatan data bahwa sebagian besar yaitu pada <UMR sebanyak 49 responden (80,3%).

2. Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan usia dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 4.2 Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan usia ibu

Usia	Kecemasan					
	Cemas sedang		Cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
<20 tahun	10	31,3%	22	68,8%	32	100,0%
20-35 tahun	7	33,3%	14	66,7%	21	100,0%
>35 tahun	6	75,0%	2	25,0%	8	100,0%
Total	23	37,7%	38	62,3%	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan bahwa ibu hamil trimester I, II, dan III pada usia < 20 tahun Tingkat kecemasan yang cemas berat sebanyak 22 ibu (68,8%), pada usia 20-35 tahun yang cemas berat sebanyak 14 ibu (66,7%), dan pada usia >35 tahun yang cemas berat sebanyak 2 ibu (25,0%) dari 61 ibu hamil. Sedangkan pada usia <20 tahun Tingkat kecemasan pada ibu yang cemas sedang sebanyak 10 ibu (31,3%), pada usia 20-35 tahun yang cemas sedang yaitu 7 ibu (33,3%),

dan pada usia >35 tahun yang cemas sedang yaitu 6 ibu (75,0%) dari 61 ibu hamil.

3. Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat di bawah ini :

Tabel 4.3 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan usia kehamilan :

Usia Kehamilan	Kecemasan				Total	
	Cemas sedang		Cemas berat		n	%
	n	%	n	%		
Trimester I	2	16,7%	10	83,3%	12	100,0%
Trimester II	10	45,5%	12	54,5%	22	100,0%
Trimester III	11	40,7%	16	59,3%	27	100,0%
Total	23	37,7%	38	62,3%	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.3 di dapatkan bahwa ibu hamil primigravida Trimester I,II dan III pada Trimester I yang tingkat kecemasan yang cemas berat sebanyak 10 ibu (83,3%), pada Trimester II yang tingkat kecemasan cemas berat sebanyak 12 ibu (54,5%), dan pada Trimester III yang tingkat kecemasan cemas berat sebanyak 16 ibu (59,3%). Sedangkan pada Trimester I yang tingkat kecemasan cemas sedang yaitu sebanyak 2 ibu (16,7%), pada Trimester II yang tingkat kecemasan cemas sedang yaitu sebanyak 10 ibu (45,5%), dan pada Trimester III yang tingkat kecemasan cemas sedang yaitu sebanyak 11 ibu (40,7%) dari 61 ibu hamil.

4. Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan

Pendidikan bisa dilihat dibawah ini :

Tabel 4.4 Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendidikan :

Pendidikan	Kecemasan					
	Cemas sedang		Cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	12	36,4%	21	63,6%	33	100,0%
Menengah	7	38,9%	11	61,1%	18	100,0%
Tinggi	4	40,0%	6	60,0%	10	100,0%
Total	23	37,7%	38	62,3%	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 di dapatkan bahwa ibu hamil Trimester I, II dan III pada Pendidikan dasar yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas berat terdapat 21 ibu (63,3%) dari 33 ibu hamil pendidikan rendah, pada Pendidikan menengah yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas berat terdapat 11 ibu (61,1%) dari 18 ibu hamil Pendidikan menengah, pada Pendidikan tinggi yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas berat terdapat 4 ibu (40,0%) dari 10 ibu hamil pendidikan tinggi. Sedangkan pada Pendidikan dasar yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas sedang terdapat 12 ibu (36,4%) dari 33 ibu hamil pendidikan rendah, pada Pendidikan menengah yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas sedang terdapat 7 ibu (38,9%) dari 18 ibu hamil Pendidikan menengah, pada Pendidikan tinggi yang memiliki kecemasan pada primigravida yang cemas sedang terdapat 4 ibu (40,0%) dari 10 ibu hamil Pendidikan tinggi.

5. Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan Pekerjaan bisa dilihat di bawah ini :

Tabel 4.5 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan pekerjaan :

Pekerjaan	Kecemasan					
	Cemas sedang		Cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	3	54,2%	11	45,8%	24	100,0%
Tidak Bekerja	10	27,0%	27	73,0%	37	100,0%
Total	23	37,7%	38	62,3%	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan bahwa ibu hamil Trimester I, II dan III di dapatkan ibu hamil yang cemas mengalami cemas berat pada ibu yang tidak bekerja yakni sebanyak 27 ibu (73,0%), dan pada ibu hamil yang mengalami cemas berat pada ibu yang tidak bekerja yakni sebanyak 10 ibu (27,0%). Sedangkan pada ibu hamil yang cemas sedang pada ibu yang bekerja yakni sebanyak 11 ibu (45,8%), dan pada ibu hamil yang mengalami cemas sedang pada ibu yang bekerja yakni sebanyak 3 ibu (54,2%).

6. Gambaran kecemasan pada ibu hamil primigravida berdasarkan Pendapatan bisa dilihat di bawah ini :

Tabel 4.6 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan pendapatan :

Pendapatan	Kecemasan					
	Cemas sedang		Cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
<UMR	18	36,7%	31	63,3%	49	100,0%
>UMR	5	41,7%	7	58,3%	12	100,0%
Total	23	37,7%	38	62,3%	61	100,0%

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan bahwa ibu hamil Trimester I, II, dan III pada pendapatan < UMR yang memiliki kecemasan yang cemas berat terdapat 31 ibu (63,3%) dari 49 ibu hamil, pada pendapatan >UMR yang memiliki kecemasan yang cemas terdapat 7 ibu (58,3%) dari 12 ibu hamil. Sedangkan pada pendapatan < UMR yang memiliki kecemasan yang cemas sedang terdapat 18 ibu (36,7%) dari 49 ibu hamil, pada pendapatan > UMR yang memiliki Tingkat kecemasan yang tidak cemas terdapat 5 ibu (41,7%) dari 12 ibu hamil.

C. Pembahasan

1. Kecemasan

Berdasarkan data yang diketahui dari 61 orang ibu hamil Trimester I, II dan III terdapat kecemasan pada ibu hamil. Adapun hasil dari data primer yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas kecemasan ibu hamil primigravida yang dalam kategori cemas yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase (62,3%). Dengan melihat data tersebut penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kecemasan ibu hamil Trimester I, II dan III dapat dikategorikan cemas.

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 pada tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku normam maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang

menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negative. Rasa takut yang ditimbulkan oleh adanya ancaman sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Yudianti,2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2019) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, pendidikan dan pendapatan. Dengan hasil penelitian didapatkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami cemas berat yaitu 84,5% (60 responden), selanjutnya sebanyak 14,1 (10 responden) mengalami cemas sedang, dan 1,4% (1 responden tidak cemas).

Sedangkan menurut penelitian Rahmita (2019) bahwa ibu hamil primigravida trimester ketiga lebih banyak memiliki tingkat kecemasan yaitu masing-masing 11 orang (29,7%). Sedangkan, ibu hamil yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 10 orang (27%), serta ibu yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 5 orang (13,5%).

Berdasarkan teori Dorsinta Sialagan (2020) hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja diteliti seluruh ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan yang ringan namun ada 43%. Kondisi kehamilan yang tidak normal atau adanya penyakit penyerta saat hamil, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, kehamilan pertama, atau kehamilan yang tidak

diinginkan, ekonomi yang tidak memadai, kurangnya dukungan orang yang terdekat dan penerimaan lingkungan dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Kecemasan yang ringan atau sedang dapat berubah menjadi cemas berat dan panik.

2. Usia

Berdasarkan data yang diketahui bahwa 61 ibu hamil Trimester I, II dan III yang diteliti ditemukan mayoritas kecemasan ibu hamil primigravida yang dalam kategori cemas dengan usia <20 tahun yakni sebanyak 22 responden dengan persentase (68,8%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siallagan (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan antar usia ibu dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dalam Heriani (2018) mengatakan kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami guncangan. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Semakin muda usia ibu bersalin maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu bersalin belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2019) menyatakan ibu hamil yang usianya <20 tahun memiliki tingkat kecemasan sebesar 18,9%, dibandingkan mereka

dengan usia cukup yaitu 20-35 tahun cenderung tingkat kecemasannya ringan. Sedangkan mereka dengan usia tua yaitu >35 tahun tidak merasakan kecemasan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Endang Mayasari (2021) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang , menunjukkan bahwa dari 48 responden (67%) ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami ketidaksiapan mental dalam persalinan. Kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat tampak dari kondisi ibu tidak cemas. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan tingkat kecemasan.

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Semakin bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental).

Berdasarkan teori Mubarak (2019) Pada usia terbentuk usia dewasa. Apabila umur bertambah, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang di dapat. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang

dalam berfikir, bekerja serta mengolah emosinya. Bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun mengalami ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan. Kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat tampak dari kondisi ibu tidak cemas. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan tingkat kecemasan.

3. Usia Kehamilan

Berdasarkan data yang diketahui bahwa 61 ibu hamil Trimester I, II dan III yang diteliti ditemukan mayoritas kecemasan ibu hamil primigravida yang dalam kategori cemas dengan usia kehamilan Trimester III yakni sebanyak 16 responden dengan persentase (59,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rizqika Pratiwi Hasim (2018) di Puskesmas Grabag 2 Kabupaten Magelang menunjukkan hasil bahwa usia kehamilan ibu dengan Trimester 3 sebanyak 22 responden 81,5% ibu mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prameswari (2019) yang menyatakan kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III di Puskesmas Batu Aji adalah lebih banyak mengalami kecemasan 57,5% dibandingkan dengan yang tidak cemas 32,5% mengalami tidak cemas. Bagi ibu yang bekum pernah hamil dan melahirkan sebelumnya banyak yang mengalami kecemasan, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan

bayangan sendiri tentang proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antar usia kehamilan dengan kecemasan.

Pada usia kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu trimester 1 dengan usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 dengan usia kehamilan 13-24 minggu, dan trimester 3 dengan usia kehamilan 28-40 minggu. Emosi ibu berkaitan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan terutama bagi ibu primigravida, emosi ini akan berubah-ubah sesuai usia kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori Legawati (2020), bahwa perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. Kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar Ketika jadwal persalinan semakin dekat.

4. Pendidikan

Berdasarkan data yang diketahui bahwa 61 ibu hamil Trimester I, II dan III yang diteliti ditemukan mayoritas ibu dengan pendidikan rendah yakni sebanyak 21 responden dengan persentase (63,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Wayan Yuni Asih (2021) di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat menunjukkan hasil bahwa responden dengan pendidikan rendah 16

responden 66%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Een Sukaedah (2020) di Poli Kebidanan RSUD Kota Tangerang menunjukkan hasil bahwa ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan proporsinya lebih besar pada ibu yang memiliki Tingkat pendidikannya lebih rendah (15,3%) dibandingkan dengan yang memiliki Tingkat Pendidikan tinggi (2,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan.

Tingkat Pendidikan yang dimiliki dapat meningkatkan pengetahuan dan kesehatannya, maka semakin tinggi Pendidikan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seorang wanita tentang kehamilan dan perubahan yang di alami selama hamil serta memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada. Tingkat pengetahuan juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil.

Pendidikan juga mempengaruhi persepsi ibu hamil, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan. Sedangkan, Pendidikan yang rendah menyebabkan kecemasan karena kurangnya informasi yang dimiliki (Said,2020).

Berdasarkan teori Yuinanik (2021) Pendidikan akan berhubungan atau berpengaruh semakin tinggi tingkat kecemasan, atau sebaliknya

semakin rendah tingkat Pendidikan akan semakin meningkat kecemasannya.

5. Pekerjaan

Berdasarkan data diatas yang diketahui bahwa 61 ibu hamil Trimester I, II dan III yang diteliti ditemukan mayoritas ibu dengan tidak bekerja yakni sebanyak 27 responden dengan persentase (73,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nilda Yulita Siregar (2021) di wilayah kerja Puskesmas Mapane dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmita (2017) menunjukkan hasil bahwa 11,5% ibu hamil yang mengalami cemas ringan yaitu pada kategori tidak bekerja bahwa ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil ke pekerjaannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nindya Nadilah Walangadi (2020) di Poli KIA Puskesmas Tuminting menunjukkan hasil bahwa 26 (72,2%) ibu tidak bekerja mengalami cemas, dan bekerja 10 ibu (27,8%) tidak mengalami cemas. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tinggi rendahnya aktifitas fisik pada ibu selama masa kehamilan. Pekerjaan ibu berkaitan dengan aktifitas yang berkaitan dengan ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil.

Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kehamilan dari orang lain karena ibu

yang memiliki pekerjaan akan lebih sering untuk bertemu dengan orang lain. Selain itu ibu yang memiliki pekerjaan akan mendapatkan pengaruh dalam menentukan stressor sehingga ibu dapat mengendalikan rasa cemas dengan lebih baik. Sebagaimana disebutkan dalam penelitian bahwa pekerjaan berpengaruh dalam stressor seseorang yang memiliki aktivitas diluar rumah sehingga mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mengubah cara pandang seseorang dalam menerima dan mengatasi kecemasan (Zakiyah dkk, 2020).

Berdasarkan teori Romauli (2020) Pekerjaan individu memberikan gambaran aktifitas maupun tingkatan kesejahteraan ekonomi yang diperoleh. Hasil temuan menyatakan bahwasannya ibu yang memiliki pekerjaan berarti tingkatan pengetahuannya lebih mempunyai dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini berkaitan pada ibu yang memiliki pekerjaan mempunyai kesempatan untuk menjalin interaksi pada orang lainnya dan memiliki sejumlah peluang agar memperoleh informasi mengenai keadaannya.

6. Pendapatan

Berdasarkan data diatas yang diketahui bahwa 61 ibu hamil Trimester I, II dan III yang diteliti ditemukan mayoritas ibu dengan pendapatan <UMR yakni sebanyak 31 responden (63,3%).

Teori tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan, terbukti pada penelitian Mahayu Ciptaning Mulia (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang menunjukkan hasil bahwa

mayoritas pendapatan ibu hamil trimester III yaitu >UMR dengan responden sebanyak 31 (56,4%). Penelitian (Dewi and Za, 2017) dari 20 responden (80%) yang berpendapatan tinggi dengan kategori ada persiapan persalinannya, sedangkan ibu yang pendapatannya rendah sebanyak 14 responden (60,9%) dengan kategori tidak ada persiapan persalinannya. Penghasilan cukup dapat berpeluang besar untuk mendapat fasilitas yang lebih baik saat mempersiapkan segala kebutuhan proses menyambut kelahiran sang bayi agar lebih maksimal. Ibu hamil berpendapatan rendah, meskipun sudah mengetahui apa yang harus dipersiapkan untuk proses persalinan, namun karena keterbatasan ekonomi, maka persiapan yang dilakukan pun akan semakin minim untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari juga persiapan-persiapan yang diperlukan, pendapatan yang cukup sangat diharapkan bagi setiap keluarga khususnya untuk biaya persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Wayan Yuni Asih (2021) di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang berpenghasilan rendah lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 57% (11 orang). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan teori M.chasson (2020) mengatakan bahwa pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Pendapatan dikeluarga kurang memadai berakibat nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil dan pertumbuhannya.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan kecemasan yaitu menunjukkan bahwa mayoritas yang mengalami kecemasan yaitu sebanyak 38 responden dengan persentase (62,3%).
2. Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan usia yaitu bahwa mayoritas ditemukan ibu dengan usia <20 tahun yakni 22 responden dengan persentase (68,8%).
3. Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Usia Kehamilan yaitu bahwa mayoritas ditemukan ibu dengan usia kehamilan Trimester III yakni 16 responden dengan persentase (59,3%).
4. Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan Pendidikan yaitu bahwa mayoritas ditemukan ibu dengan Pendidikan rendah yakni 21 responden dengan persentase (63,6%).
5. Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan pekerjaan yaitu bahwa mayoritas

ditemukan ibu dengan mayoritas tidak bekerja yakni 27 responden dengan persentase (73,0).

6. Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya berdasarkan pendapatan data yang diteliti di temukan mayoritas dengan pendapatan <UMR yakni 31 responden dengan persentase (63,3%).

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kecemasan pada masa kehamilan dan perlunya ikut penyuluhan kesehatan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat diteruskan dengan meneliti lebih lanjut sehingga permasalahan yang ada terkait kecemasan ibu hamil trimester I, II dan III tentang kecemasan pada ibu hamil primigravida dapat diatasi dan mampu mengkaji dengan metode penelitian yang berbeda.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan menjadi sumber informasi tambahan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya ini sebagai wawasan baru mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan tingkatan kecemasan pada ibu hamil primigravida, sehingga dapat lebih memperhatikan, memberikan penyuluhan promotif dan konseling yang lebih intensif saat melakukan kunjungan ANC. Dan diharapkan juga setiap ibu yang melakukan pemeriksaan ANC agar dianjurkan ikut serta dalam kegiatan penyuluhan tentang tingkat kecemasan untuk meningkatkan upaya tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdillahzahra, I. W. (2023). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil dan Yang Tidak Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas KedungMundu. Universitas Diponegoro.
- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *Ejournal Kebidanan*.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>
- Asih, N. W. Y., Ni Wayan, A., Made Widhi, G. D., I Komang, L., & Ni Ketut, S. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021, 11(2), 404-412.
- Dewi, R., Widowati, R., Indrayani, T. 2020. Pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III. *Jurnal Kesehatan*.
- Dyastuti, N. E., & other. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Modo. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 8(1), 74-89.
- Dorsinta Siallagan, D. L.(2019). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan , Graviditas dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. 1 (September), 104-110.
- Dorsinta, Sialagan. 2020. Tingkat Kecemasan dalam menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas dan Usia, di wilayah kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. Volume 1 nomor 2, September 2020 ISSN 2615-5095 (Online).
- Handayani, R. 2020. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Luhuk Burya Padang. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 11, No.1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.
- Hanifah, D., & Utami, S. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *J Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16-23.
- Harahap, Meliani Sukmadewi & Fadzria. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2024. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Volume 16 Nomor 1 April.

- Hasim, P. R. 2019. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil. Publikasi Ilmiah
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesiaan Midwifery and Health Sciencs Journal*, 3(2), 167-178.
- Kahyaoglu Sut, H., & Kucukkaya, B. (2021). Anxiety, Depression, and Related Factors in Pregnant Women During The Covid -19 Pandemic in Turkey : A web-based cross-sectional . Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 860-868.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020 Pedoman Bagi Ibu Hamil. Jakarta : Kemenkes RI.
- Nazara, M. (2019). Gambaran Kecemasan pada ibu hamil di Desa Lawira Satua Kecamatan Lotu Kabupaten Nias. *Karya Tulis Ilmiah*, 1-65.
- Nerlita, A. H. (2022). Pengaruh prenatal yoga terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. *Journal of Innovation Research and Knowledge*,1(9), 1075-1082.
- Ni'mah, A. A. 2019. Gambaran Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Naskah Publikasi.
- Notoatmodjo, S. 2020. *Methodology Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhasanah, I. 2020. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil pada saat pandemi covid-19: Literature Review. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Nurul Ramitha. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Menjelang Persalinan. Di Puskesmas Tamalanrea Makasar.
- Permatasari, R. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.
- Rahmawati, L., Ningsih, M. P. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmih Kebidanan*, 8 No 1(February), 1-9.
- Rahmawati, P. M., & Susanto, T. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *Konferensi Nasional (Konas) Kesehatan Jiwa*, 4(1), 65-72.
- Syamsi, (2020). Anxiety in Pregnancy: Prevalance and Associated Factors. *Journal of chool of Nursing University of sao Paulo Revista da Escola de Enfermagen da USP*, Vol.51. April, 2020.

- Setiawati, E., Rumilawaty, R., & Zakiah, Z. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*, 14(1), 73-83.
- Somerville, S. et al. (2020) “ The Perinatal Anxiety screening Scale: Development Preliminary Validation,” *Arch Women Mental Health*, 17, hal. 443-454, Tersedia pada: <https://doi.org/10.007/s00737-014-0425-8>.
- Sri Suharti. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Akademi Kebidanan Baitul Hikmah Bandar Lampung. *Journal Kesehatan Baitul Hikmah*, 1(2), 49-56.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Usman, (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal Ipteks Terapan*, Vol.11, No.1, Maret 2021,ISSN: 1979-9292.
- Yasin, Z., Sumarni, S., Mardiana, N. D., & Kecemasan, T. (2020). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto.55-61.
- Yulianti, I. (2020). Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberikan Health Education pada Ibu Hamil Primigravida. *Jurnal Borneo Saintek*,3(2), 39-45.
- Yudianti, T.,Rahayu, T., Wuriningsih, A. Y. & Wahyuni, S. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan Risiko Tinggi dengan Persiapan Persalinan pada ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Pros. Konf. Ilm. Mhs. UNISSULA 3 9-20(2020)*.
- Yulizawati et al (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*, Erka.

LAMPIRAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(LEMBAR INFORMED CONSENT)

“ GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PMB R
KOTA PALANGKA RAYA”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, merupakan IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA.

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Ratu (NIM : PO.62.24.2.21.139) Mahasiswi Program Studi DIII KEBIDANAN yang berjudul “ GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PMB R KOTA PALANGKA RAYA”.

Dari awal penelitian sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun atas kesediaan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Responden

(Wiwi Ratu)

(... ..)

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dalam rangka menyelesaikan studi DIII KEBIDANAN WIWI RATU (NIM.PO.62.24.2..21.139) Mengadakan penelitian yang berjudul “ GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PMB R KOTA PALANGKA RAYA”.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon ibu berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuisisioner. Adapun informasi yang di dapat sepenuhnya akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan menjadi bahan penelitian ini. Atas dukungan dan pasrtisipasinya peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Wiwi Ratu

KUESIONER

“ GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI PMB R KOTA PALANGKA RAYA ”

Nomor Responden :

Nama Responden :

IDENTITAS RESPONDEN

1.	Usia responden : 1. <20 tahun <input type="checkbox"/> 2. 20-35 tahun <input type="checkbox"/> 3. >35 tahun <input type="checkbox"/>
2.	Usia kehamilan 1. 0-12 minggu <input type="checkbox"/> 2. 13-24 minggu <input type="checkbox"/> 3. 28-40 minggu <input type="checkbox"/>
3.	Pendidikan 1. SD <input type="checkbox"/> 2. SMP <input type="checkbox"/> 3. SMA <input type="checkbox"/> 4. SARJANA <input type="checkbox"/>
4.	Pekerjaan 1. Bekerja <input type="checkbox"/> 2. Tidak bekerja <input type="checkbox"/>
5.	Pendapatan suami 1. <UMR = < Rp. 3.226.753 <input type="checkbox"/> 2. >UMR = >Rp. 3.226.753 <input type="checkbox"/>

KUESIONER KECEMASAN PADA IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Berikan tanda (✓) pada kolom isi sesuai dengan yang anda pikirkan atau rasakan saat ini

NO	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut, jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi buruk				
19.	Merasa khawatir apabila saya akan mempermalukan diri saya sendiri di hadapan orang lain				
20.	Khawatir bahwa orang lain akan				

	menilai saya negative				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisau seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

Sumber: (Miladina,2018)

KUNCI JAWABAN KUESIONER KECEMASAN PADA IBU HAMIL (PASS)

TD	KK	S	S
1	2	3	4



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.215/IV/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : wiwi ratu
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya."

"Overview of Primigravida Pregnant Women Anxiety at PMB R Palangka Raya City."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 April 2024 sampai dengan tanggal 22 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 22, 2024 until April 22, 2025.



April 22, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP .08.02/F.XLIX/10867/2023
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

06 November 2023

Yth. **Daftar Nama Terlampir**
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Kelas Reguler Angkatan XXIII Semester V, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa dan daftar data yang diambil terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



Lampiran Surat I

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP .08.02/F.XLIX/10867/2023

Tanggal : 06 November 2023

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kepala UPTD Puskesmas Jekan Raya
2. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut
3. Kepala Puskesmas Panarung
4. Kepala Puskesmas Marina Permai
5. Kepala Puskesmas Menteng
6. Pimpinan PMB Rita Ariyani, A.Md.Keb
7. Pimpinan PMB Daspiyah, S.Tr.Keb
8. Pimpinan Asrama Yayasan Al-Amin Palangka Raya
9. Kepala Sekolah Dasar (SD) Muslimat NU
10. Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) 16 Palangka Raya
11. Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muslimat NU Palangka Raya
12. Kepala Sekolah SMAN 5 Palangka Raya
13. Kepala Sekolah SMAN 4 Palangka Raya
14. Kepala Sekolah SMAN 2 Palangka Raya
15. Kepala Sekolah SMKN 2 Palangka Raya
16. Kepala Sekolah SMKN 3 Palangka Raya
17. Kepala Puskesmas Kereng Bangkirai

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Lampiran Surat II

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP .08.02/F.XLIX/10867/2023

Tanggal : 06 November 2023

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN DATA YANG DIPERLUKAN UNTUK STUDI PENDAHULUAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN REGULER ANGGARAN XXIII SEMESTER V
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TEMPAT STUDI PENDAHULUAN	DATA YANG DIPERLUKAN
1	Priscilla	PO.62.24.2.21.126	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Jumlah Bayi Mpsi >6 Bulan Tahun 2019 s.d 2023
2	Heppy Farista Debora Putri	PO.62.24.2.21.113		Jumlah Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Tahun 2019 s.d 2023
3	Helen Dian Anggraeni	PO.62.24.2.21.152		Jumlah Kunjungan Ibu Hamil TM 1,2,3 Tahun 2019 s.d 2023
4	Kristina Anjelina	PO.62.24.2.21.118		Jumlah Balita Tahun 2019 s.d 2023
5	Irma Nurkholis	PO.62.24.2.21.116	Puskesmas Menteng	Jumlah Ibu Menyusui Tahun 2019 s.d 2023
6	Wiwi Ratu	PO.62.24.2.21.139	PMB Rita Ariyani, A.md.Keb	Jumlah Ibu Hamil Trimester I,II dan III Primigravida Tahun 2019 s.d 2023
7	Kristina Asriyunita	PO.62.24.2.21.157	Puskesmas Menteng & Puskesmas Menteng Bangkirai	Jumlah Ibu Hamil dengan KEK & Hipertensi Tahun 2022-2023
8	Tira wati	PO.62.24.2.21.137	Puskesmas Marina Permai dan PMB Rita Ariyani, A.Md.Keb	Jumlah Ibu Pengguna Akseptor KB Hormonal Tahun 2019 s.d 2023
9	Husnul khotimah	PO.62.24.2.21.114	Puskesmas Menteng dan Puskesmas Marina Permai	Jumlah Balita Usia 6-24 bulan Tahun 2019 s.d 2023
10	Septiana Ningsih	PO.62.24.2.21.134	Puskesmas Jekan Raya dan Puskesmas Panarung	Jumlah Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Anemia Tahun 2019 s.d 2023
11	Lola lorenza	PO.62.24.2.21.119	Puskesmas Jekan Raya dan Puskesmas Panarung	Jumlah Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Anemia Tahun 2019 s.d 2023
12	Alya Risqi Amanda	PO.62.24.2.21.103	Asrama Yayasan Al-Amin Palangka Raya	Jumlah Siswa Keseluruhan yang Menempati Asrama
13	Ema Audyta	PO.62.24.2.21.111	Sekolah Dasar (SD) Muslimat NU	Jumlah Siswa Kelas 4 s.d Kelas 6
14	Dila Sekar Mustika Sari	PO.62.24.2.21.210	Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muslimat NU Palangka Raya	Jumlah Siswa SMP Kelas 7 s.d Kelas 9
15	Diana Putri	PO.62.24.2.21.109	Sekolah Menengah Pertama (SMP) 16 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas IX
			SMAN 5 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas X dan XI
16	Al-Aika Meilisa	PO.62.24.2.21.102	SMKN 2 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas XII
			SMAN 4 Palangka Raya	

17	Angelica Ratna Kartika	PO.62.24.2.21.104	SMKN 2 Palangka Raya SMAN 4 Palangka	Jumlah Remaja Pu XII
18	Noviana	PO.62.24.2.21.124	SMKN 3 Palangka Raya	Jumlah Remaja Pu XI
19	Olivia putriana	PO.62.24.2.21.125	SMKN 3 Palangka Raya	
20	Radita Febriani W	PO.62.24.2.21.128	SMAN 2 Palangka Raya	Jumlah Remaja Pu X, XI, XII
21	Madya Azzahra Primitha	PO.62.24.2.21.120		
22	Syalwa Sayira Berliani	PO.62.24.2.21.136	PMB, Daspih, & S. J. Keb PMB Ds. J. Keb	Jumlah Akseptor Pemakaian KB Su Bulan Tahun 2019

Direktur Politeknik
Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka
Raya,



Mars Khendra Kusfryadi,
STP., MPH.
NIP 197503101997031004

No	Nama	Kecemasan	Kode	Usia	Kode UK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendapatan	Kode	
1	Ny N	Cemas berat	3	19 tahun	1	27	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
2	Ny P	Cemas berat	3	20 tahun	1	12	1	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
3	Ny L	Cemas berat	3	24 tahun	2	38	3	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	> UMR	2
4	Ny K	Cemas berat	3	23 tahun	2	35	3	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
5	Ny M	Cemas sedang	2	21 tahun	2	28	3	SMA	2	Bekerja	1	> UMR	2
6	Ny V	Cemas berat	3	18 tahun	1	32	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
7	Ny D	Cemas berat	3	22 tahun	1	14	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
8	Ny A	Cemas berat	3	20 tahun	1	10	1	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
9	Ny F	Cemas berat	3	28 tahun	2	29	3	SMP	1	Bekerja	1	> UMR	2
10	Ny S	Cemas berat	3	19 tahun	1	34	3	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
11	Ny R	Cemas berat	3	18 tahun	1	39	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
12	Ny E	Cemas berat	3	19 tahun	1	11	1	SMP	1	Bekerja	1	> UMR	2
13	Ny W	Cemas berat	3	25 tahun	2	9	1	Perguruan Tinggi	3	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
14	Ny U	Cemas berat	3	21 tahun	2	36	3	SMA	2	Bekerja	1	< UMR	1
15	Ny A	Cemas sedang	2	26 tahun	1	28	3	SMA	2	Bekerja	1	> UMR	2
16	Ny K	Cemas berat	3	17 tahun	1	27	2	SMP	1	Bekerja	1	< UMR	1
17	Ny J	Cemas berat	3	15 tahun	1	18	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
18	Ny H	Cemas sedang	2	27 tahun	2	37	3	SMP	1	Bekerja	1	< UMR	1
19	Ny B	Cemas berat	3	19 tahun	1	6	1	SMA	2	Tidak Bekerja	2	> UMR	2
20	Ny T	Cemas sedang	2	24 tahun	2	9	1	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	> UMR	2
21	Ny D	Cemas berat	3	18 tahun	1	27	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
22	Ny A	Cemas berat	3	29 tahun	1	36	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
23	Ny S	Cemas sedang	2	23 tahun	2	21	2	Perguruan Tinggi	3	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
24	Ny P	Cemas berat	3	23 tahun	2	21	2	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	< UMR	1
25	Ny M	Cemas berat	3	21 tahun	2	38	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
26	Ny N	Cemas berat	3	19 tahun	1	34	3	SMA	2	Bekerja	1	< UMR	1
27	Ny A	Cemas berat	3	26 tahun	2	8	1	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
28	Ny E	Cemas berat	3	20 tahun	1	32	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	> UMR	2
29	Ny T	Cemas berat	3	17 tahun	1	29	3	SD	1	Bekerja	1	< UMR	1
30	Ny I	Cemas berat	3	21 tahun	2	38	2	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	< UMR	1
31	Ny K	Cemas berat	3	23 tahun	2	21	2	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
32	Ny L	Cemas berat	3	27 tahun	2	11	1	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	> UMR	2
33	Ny D	Cemas berat	3	19 tahun	1	37	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
34	Ny F	Cemas berat	3	20 tahun	1	29	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
35	Ny S	Cemas berat	3	21 tahun	2	27	2	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
36	Ny Y	Cemas berat	3	22 tahun	2	32	3	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	< UMR	1

Scanned by TapScanner

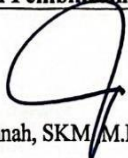
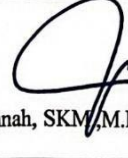
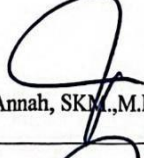
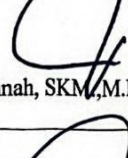
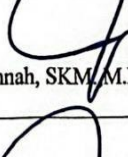
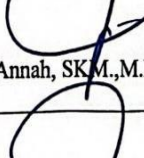
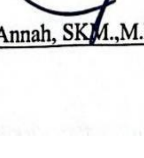
37	Ny H	Cemas berat	3	19 tahun	1	11	1	SMP	1	Tidak Bekerja	2	> UMR	2
38	Ny I	Cemas sedang	2	19 tahun	2	18	2	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	< UMR	1
39	Ny K	Cemas berat	3	23 tahun	2	26	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
40	Ny A	Cemas berat	3	18 tahun	1	7	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
41	Ny Z	Cemas sedang	2	19 tahun	1	37	3	SD	1	Bekerja	1	< UMR	1
42	Ny R	Cemas berat	3	38 tahun	3	27	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
43	Ny U	Cemas sedang	2	35 tahun	3	19	2	SMA	2	Bekerja	1	< UMR	1
44	Ny V	Cemas sedang	2	19 tahun	1	29	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
45	Ny P	Cemas sedang	2	18 tahun	1	32	3	SMP	1	Tidak Bekerja	2	> UMR	2
46	Ny O	Cemas sedang	2	37 tahun	3	30	3	SD	1	Bekerja	1	< UMR	1
47	Ny L	Cemas sedang	2	22 tahun	2	26	2	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
48	Ny Y	Cemas berat	2	37 tahun	3	25	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
49	Ny M	Cemas sedang	2	19 tahun	1	18	2	SD	1	Bekerja	1	< UMR	1
50	Ny A	Cemas sedang	2	36 tahun	3	20	2	Perguruan Tinggi	3	Bekerja	1	< UMR	1
51	Ny S	Cemas berat	3	19 tahun	1	38	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
52	Ny N	Cemas berat	3	20 tahun	1	19	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
53	Ny B	Cemas sedang	2	36 tahun	3	31	3	SMA	2	Bekerja	1	< UMR	1
54	Ny C	Cemas sedang	2	20 tahun	1	19	2	SMP	1	Tidak Bekerja	2	> UMR	2
55	Ny D	Cemas sedang	2	39 tahun	3	28	2	SMA	1	Bekerja	1	< UMR	1
56	Ny W	Cemas sedang	2	18 tahun	1	39	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
57	Ny T	Cemas sedang	2	19 tahun	1	39	3	SMP	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
58	Ny Y	Cemas sedang	2	37 tahun	3	21	2	SMA	2	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
59	Ny I	Cemas sedang	2	21 tahun	2	11	1	SMP	2	Bekerja	1	< UMR	1
60	Ny A	Cemas sedang	2	20 tahun	1	20	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1
61	Ny P	Cemas sedang	2	17 tahun	1	36	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	< UMR	1



Scanned by TapScanner

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
 NIM : PO.62.24.2.21.139
 Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya




Pembimbing 1 : Itma Annah, SKM.,M.Kes
 Pembimbing 2 : Titik Istiningsih,SST.,M.Keb

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 25/10/2023	Konsultasi judul	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
2.	Jumat 3/11/2023	Konsultasi judul	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
3.	Selasa 7/11/2023	Konsultasi Bab 1- Bab 3	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
4.	Rabu 29/11/2023	-Konsultasi Bab 1- Bab 3 -Perbaikan kerangka konsep -Perbaikan kriteria inklusi	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
5.	Senin 4/12/2023	-Perbaikan kerangka konsep -Perbaikan definisi operasional	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
6.	Selasa 5/12/2023	-Perbaikan kerangka konsep -Perbaikan definisi operasional	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
7.	Rabu 6/12/2023	ACC, Lanjut pembimbing 2	 Itma Annah, SKM.,M.Kes

8.	Kamis 7/12/2023	-Perbaikan Bab 1-Bab 3 -Perbaikan definisi operasional	 Titik Istiningih, SST.,M.Keb
9.	Senin 12/12/2023	ACC, Maju ujian proposal	 Titik Istiningih, SST.,M.Keb

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
NIM : PO.62.24.2.21.139
Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya
Penguji 1 : Greiny Arisani, SST.,M.Kes






NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 5/1/2024	-Perbaikan sistematika penulisan -Perbaikan definisi operasional	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
2.	Kamis 11/1/2024	-Perbaikan sistematika penulisan -Perbaikan lampiran (kuesioner)	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes
3.	Jumat 12/1/2024	-ACC	 Greiny Arisani, SST.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
NIM : PO.62.24.2.21.139
Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya





Pembimbing 1 : Itma Annah, SKM.,M.Kes

Pembimbing 2 : Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin 15/1/2024	-Perbaikan sistematika penulisan -Perbaikan definisi operasional -Perbaikan kerangka teori	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
2.	Rabu 17/1/2024	-Perbaikan kerangka teori	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
3.	Kamis 18/1/2024	-ACC lanjut pembimbing 2	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
4.	Jumat 19/1/2024	-Perbaikan sistematika penulisan	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
5.	Selasa 22/1/2024	-ACC	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb




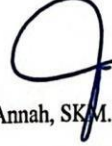
LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
NIM : PO.62.24.2.21.139
Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya
Penguji 1 : Greiny Arisani, SST.,M.Kes

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Kamis 18/7/2024	- Bimbingan hasil penelitian - BAB IV (Hasil Penelitian dan pembahasan) - BAB V (Kesimpulan)	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
2	Senin 22/7/2024	- BAB IV (Tabel silang dan tabulasi) - BAB V (Saran)	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
3	Selasa 23/7/2024	- BAB IV (Pembahasa dan Analisa data) - BAB V (Kesimpulan) - Lampiran	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
4	Rabu 24/7/2024	- BAB IV (Pembahasan) - Lampiran (tabel spss, tubulasi dan kuesioner)	 Greiny Arisani, SST., M.Kes




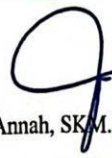
LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
NIM : PO.62.24.2.21.139
Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya
Pembimbing 1 : Itma Annah, SKM.,M.Kes
Pembimbing 2 : Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 30/7/2024	-Perbaikan sistematika penulisan -Perbaikan lampiran	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
2.	Rabu 31/7/2024	-ACC lanjut pembimbing 1	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
3.	Rabu 31/7/2024	-Penambahan dokumentasi	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
4.	Kamis 1/8/2024	-ACC dan langsung jilid	 Itma Annah, SKM.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Wiwi Ratu
NIM : PO.62.24.2.21.139
Judul : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di PMB R Kota Palangka Raya
Pembimbing 1 : Itma Annah, SKM.,M.Kes
Pembimbing 2 : Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 30/7/2024	-Perbaiki sistematika penulisan -Perbaiki lampiran	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
2.	Rabu 31/7/2024	-ACC lanjut pembimbing 1	 Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
3.	Rabu 31/7/2024	-Penambahan dokumentasi	 Itma Annah, SKM.,M.Kes
4.	Kamis 1/8/2024	-ACC dan langsung jilid	 Itma Annah, SKM.,M.Kes