



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

OLEH :
HELEN DIAN ANGGRAENI
PO.62.24.2.21.152

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya

**OLEH :
HELEN DIAN ANGGRAENI
PO.62.24.2.21.152**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Helen Dian Anggraeni

NIM : PO.62.24.2.21.152

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

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

“GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”

Apabila dekemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 16 Juli 2024

Pembuat Pernyataan,



Helen Dian Anggraeni

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Oleh :

Nama : Helen Dian Anggraeni

NIM : PO.62.24.2.21.152

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

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Juli 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Ruang Hadohop Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangkaraya, 16 Juli 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



Erina Eka Hatini, SST., MPH.
NIP. 19800608 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul :

**“GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Juli 2024


Dewan Penguji

Ketua Penguji



Dr. Legawati, S.SiT., MPH
NIP. 19800301 200212 2 003

Anggota Penguji 1



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

Anggota Penguji 2



Erina Eka Hatini, SST., MPH.
NIP. 19800608 200112 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 198006082001122002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP.198010192002122002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Helen Dian Anggraeni
Tempat, Tanggal Lahir : Palangka Raya, 24 Mei 2004
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Piranha XIX No. 08
Email : hellendiananggraeni@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Mihing Raya, lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Mihing Raya, lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 3 Palangka Raya, lulus tahun 2021
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya telah melimpahkan berkat dan karunia-nya, sehingga penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul “GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA” ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak serta laporan tugas akhir ini berwujud tidak hanya dari usaha atau kerja keras penulis sendiri tetapi mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan proposal ini yaitu kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku ketua jurusan kebidanan.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M. Kes Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan.
4. Ibu Greiny Arisani, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH. selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Ibu Dr. Legawati, S.SiT., MPH selaku ketua penguji laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen, staf tata usaha dan pegawai perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah memberikan dukungan, arahan, bantuan demi kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Untuk Mamah yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tidak henti-hentinya untuk saya.
9. Seluruh sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan ilmu dan pengetahuan, pengalaman serta waktu sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan laporan tugas akhir ini.

Palangka Raya, 16 Juli 2024

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang : Kecemasan selama kehamilan terjadi dari trimester pertama hingga menjelang persalinan. Kecemasan pada trimester ketiga hampir dua kali lipat dibandingkan trimester pertama dan dapat mengakibatkan persalinan lama, nyeri, dan ketegangan. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron, memicu mood swing. WHO mencatat 12 juta ibu hamil mengalami masalah trimester ketiga pada 2019 dengan 30% mengalami kecemasan saat melahirkan. Di Indonesia, 28,7% ibu hamil mengalami kecemasan sedang menjelang persalinan, dan kecemasan berat mencapai 57,5%. Kecemasan berpengaruh pada kenyamanan ibu dan janin, meningkatkan risiko komplikasi, dan angka kematian ibu dan bayi. Faktor risiko kecemasan meliputi pendidikan, umur, pekerjaan, status kesehatan, hubungan dengan pasangan, dan dukungan keluarga. Kecemasan saat hamil juga dapat menyebabkan postpartum blues dan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi.

Tujuan : Mengetahui gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya berdasarkan usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga dan pengetahuan.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pahandut. Sampel diambil secara purposive sampling dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, dengan ukuran sampel sebesar 106 responden.

Kesimpulan : Mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 100 responden (94,3%). Berdasarkan usia, mayoritas usia 20-35 tahun sebanyak 73 responden (92,4%). Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas trimester II sebanyak 44 responden (95,7%). Berdasarkan paritas, mayoritas multigravida sebanyak 64 responden (97,0%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas dengan pendidikan SMA sebanyak 69 responden (94,5%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas tidak bekerja sebanyak 69 responden (97,2%). Berdasarkan status ekonomi, mayoritas berpenghasilan < UMR 3.310.000 sebanyak 76 responden (95,0%). Berdasarkan dukungan keluarga, mayoritas mendapat dukungan sebanyak 98 responden (94,2%). Berdasarkan pengetahuan, mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 90 responden (93,28%).

Saran : Diharapkan bagi instansi kesehatan, tenaga kesehatan dan ibu hamil perlu mengupayakan pencegahan terjadinya kecemasan dan dampak negatif pada ibu hamil dan janinnya.

Kata Kunci : Kecemasan pada ibu hamil, usia, usia kehamilan, paritas, Pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga, pengetahuan.

ABSTRACT

Background : *Anxiety during pregnancy occurs from the first trimester until just before delivery. Anxiety in the third trimester is almost double that of the first trimester and can result in prolonged labor, pain, and tension. Physiological and psychological changes in pregnancy, especially increases in the hormones estrogen and progesterone, trigger mood swings. WHO noted that 12 million pregnant women experienced third trimester problems in 2019 with 30% experiencing anxiety during childbirth. In Indonesia, 28.7% of pregnant women experience moderate anxiety before giving birth, and severe anxiety reaches 57.5%. Anxiety affects the comfort of the mother and fetus, increases the risk of complications and maternal and infant mortality. Risk factors for anxiety include education, age, employment, health status, relationship with partner, and family support. Anxiety during pregnancy can also cause postpartum blues and have a negative impact on the health of the mother and baby.*

Objective : *To determine the description of anxiety in pregnant women at the Pahandut Community Health Center, Palangka Raya city based on age, gestational age, parity, education, employment, economic status, family support and knowledge.*

Method : *This research uses quantitative methods with descriptive design. The research population was all pregnant women who underwent ANC examinations at the Pahandut Community Health Center. The sample was taken by purposive sampling from pregnant women who underwent ANC examinations, with a sample size of 106 respondents.*

Conclusion : *The majority of pregnant women experience anxiety as many as 100 respondents (94.3%). Based on age, the majority were 20-35 years old, 73 respondents (92.4%). Based on gestational age, the majority in the second trimester were 44 respondents (95.7%). Based on parity, the majority were multigravida, 64 respondents (97.0%). Based on education, the majority had a high school education, 69 respondents (94.5%). Based on work, the majority did not work as many as 69 respondents (97.2%). Based on economic status, the majority earned <UMR 3,310,000 as many as 76 respondents (95.0%). Based on family support, the majority received support, 98 respondents (94.2%). Based on knowledge, the majority had good knowledge as many as 90 respondents (93.28%).*

Suggestion : *It is hoped that health agencies, health workers and pregnant women need to make efforts to prevent anxiety and negative impacts on pregnant women and their fetuses.*

Keywords : *Anxiety in pregnant women, age, gestational age, parity, education, employment, economic status, family support, knowledge.*

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.2 Kecemasan	12
2.3 Faktor Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Variabel.....	28
2.4 Kerangka Teori.....	43
2.5 Kerangka Konsep.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian.....	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.3 Subyek Penelitian.....	46
3.3.1 Populasi	46
3.3.2 Sampel	46
3.4 Variabel Penelitian	48
3.5 Definisi Operasional.....	49
3.6 Instrumen Penelitian.....	50
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data	56
3.8.1 Pengolahan Data.....	56
3.8.2 Analisis Data	57
3.9 Etika Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	59
4.2 Hasil Penelitian	60
4.3 Pembahasan.....	67
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan	82

5.2 Saran.....84

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 5 Definisi Operasional	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan selama masa kehamilan terjadi dari trimester satu sampai menjelang persalinan, beberapa penelitian menyebutkan kecemasan pada trimester satu merupakan kecemasan biasa saja sedangkan tingkat kecemasan pada trimester kedua dan trimester ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama. Jika ibu hamil trimester tiga tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum persalinan dapat mengakibatkan persalinan lama, nyeri persalinan yang meningkat dan terjadi ketegangan (Batubara et al., 2020). Pada masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan *korpus luteum* yang berkembang menjadi *korpus graviditas* dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu *mood swing*, yaitu kondisi emosi yang sering berubah-ubah (Astarini, 2021).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester ketiga kehamilan dengan 30% mengalami masalah kecemasan saat melahirkan. Di Inggris sebesar 81% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Di Perancis sebesar 7,9% ibu primigavida mengalami kecemasan selama kehamilan, 11,8% mengalami

depresi selama kehamilan dan 13,2% menderita kecemasan dan depresi (Arslan & Ozkan, 2019). Kecemasan pada ibu hamil sangat berpotensi menimbulkan Depresi pada ibu hamil. Beberapa ibu hamil dan ibu pasca persalinan di Negara berkembang di dunia berisiko tinggi mengalami kecemasan sebesar 15,6% dan ibu pasca persalinan sebesar 19,8%. Di Uganda sebesar 18,2% ibu hamil mengalami kecemasan, di Nigeria sebesar 12,5%, Zimbabwe sebesar 19%, dan Afrika Selatan sebesar 41%. Kemungkinan sebesar 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan kecemasan dengan tingkat sedang pada kehamilan (Yulia et al., 2021).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000. Sebanyak 107.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan sedang terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami mengalami cemas sedang. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Depok, Jawa Barat didapatkan hasil sebanyak 36,7% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang. Kejadian kecemasan ibu hamil di Indonesia yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, (Yuliani & Aini, 2020).

Kecemasan sangat berpengaruh pada kenyamanan ibu hamil dan janin yang ada didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah dapat mengurangi timbulnya komplikasi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan jika tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi (Siallagan & Lestari, 2018). Kecemasan pada ibu hamil adalah keadaan emosi negatif yang terjadi

kekhawatiran pada diri sendiri dan janin melahirkan yang akan dilalui, serta masalah kesiapan menjadi seorang ibu (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022). Kecemasan pada ibu hamil meningkatkan risiko keguguran, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, menurunkan skor APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*), kelahiran bayi premature, BBLR, hambatan pertumbuhan janin dan komplikasi setelah melahirkan. Kecemasan tersebut juga berkaitan dengan terjadinya tekanan darah tinggi, kandungan urine yang tinggi protein serta diabetes gestasional (Zakiyah et al., 2022).

Pada ibu hamil biasanya kecemasan yang akan dialami berkaitan dengan persalinan dan kesiapan diri, selain itu kecemasan dapat timbul karena ketakutan terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil primigravida biasanya tingkat kecemasannya cenderung tinggi atau berat dikarenakan primigravida belum pernah tahu bagaimana proses persalinan yang sebenarnya dan hanya mendengarkan cerita dari lingkungan yang terkadang membuat rasa cemas semakin dirasakan. Namun, kenyataannya multigravida juga mengalami kecemasan yang sebanding dengan primigravida, walaupun multigravida sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya tidak berarti membuat multigravida tersebut lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan (Sondakh & Yuliani, 2017).

Faktor risiko penyebab timbulnya rasa cemas pada ibu hamil yang meliputi pendidikan, umur, status pekerjaan, faktor reproduksi yang meliputi kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, status

kesehatan ibu, hubungan ibu dengan pasangan, dan dukungan keluarga (Ranita et al., 2016). Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya (Rinata & Andayani, 2018).

Kecemasan saat hamil juga berdampak akan terjadi kecemasan saat post partum dan berdampak buruk pada kesehatan yang lainnya antara lain, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, risiko pendarahan saat kehamilan dan berisiko terjadi aborsi kelahiran prematur dan BBLR. Ibu post partum apabila bisa memahami dan menyesuaikan diri pada perubahan fisik maupun psikologis maka tidak akan terjadi kecemasan. Sebaliknya ketika ibu merasakan takut, khawatir, dan cemas pada perubahan yang terjadi maka ibu bisa mengalami gangguan-gangguan psikologis. Salah satunya adalah *postpartum blues*. Psikologis ibu postpartum yang terganggu dapat mengurangi kontak bayi dan ibu karena minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya berkurang, Ibu yang mendapati gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya dan dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya. Ibu post partum yang mengalami cemas hingga terjadi postpartum blues berdampak pada anak yakni kemampuan kognitif dan cara berinteraksinya yang kurang dibandingkan dengan teman sebayanya (Istiqomah et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut yang diukur menggunakan instrumen PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) berdasarkan hasil penelitian 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pahandut. Dari 10 ibu hamil, 5 diantaranya mengalami kecemasan ringan sebesar 5%, 2 diantaranya mengalami kecemasan berat sebesar 2% dan 3 diantaranya tidak mengalami kecemasan sebesar 3%. Diambilnya tempat penelitian ini yaitu di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya karena lokasi ini telah dilakukan pra survei secara langsung di lokasi tersebut kemudian dilakukan wawancara dengan para tenaga kesehatan dan dilakukan pengamatan situasi dan kondisi disekitarnya, dari hasil wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan, sehingga telah di analisis terkait kecemasan pada ibu hamil bahwa masih banyak ibu yang mengalami kecemasan pada masa kehamilannya sehingga ibu hamil sering terganggu akibat rasa cemas yang dialami, tentunya hal tersebut telah di survei melalui kuesioner yang telah dibagikan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tentang kecemasan pada ibu hamil sebagai bahan penelitian yang berjudul "Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah yaitu: Bagaimana Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan usia ibu di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.2 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.3 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.4 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan pendidikan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.5 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.6 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan Status Pendapatan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.7 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan dukungan keluarga di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.3.2.8 Mengetahui Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan wawasan terkait kecemasan pada ibu hamil, 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. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti lainnya yang tertarik dibidang terkait.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

Memberikan informasi tambahan kepada masyarakat tentang kecemasan pada ibu hamil, sehingga diharapkan dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya dampak negatif pada ibu hamil dan janinnya.

b. Bagi bidan

Dapat digunakan sebagai salah satu bahan masukan dalam memberikan konsling tentang kecemasan dalam menghadapi kehamilan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu dan janin. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rahayu, 2020).

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi bayi lahir, kehamilan normal berlangsung hingga 40 minggu (9 bulan). Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sel sperma didalam ataupun diluar rahim sampai bayi dan plasenta lahir melalui jalan lahir (Mellani & Kristina, 2021).

2.1.2 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing selama 13 minggu. 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 progesteron dan estrogen yang dihasilkan oleh *corpus luteum* yang berkembang menjadi *corpus graviditas* dan kemudian dilanjutkan dengan sekresi plasenta setelah terbentuk dan

hal inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu dan akan muncul rasa stress yang biasna ditandai dengan ibu terlihat sering murung hal ini dikemukakan oleh (Siallagan & Lestari, 2018).

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Vita, 2021). 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 (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

2.1.2.1 Trimester Pertama

Akan sering timbul rasa bahagia bercampur cemas, ketidakyakinan, perubahan seksual, stress, fokus pada diri sendiri dan perubahan ini akan memberikan goncangan pada ibu hamil sehingga akan timbul rasa tidak nyaman. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa seorang ibu sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang

kenyataan bahwa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga yang terjadi (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

2.1.2.2 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 pada ibu akan

semakin jelas pada fase ini seiring dengan perkembangan janin nya (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

2.1.2.3 Trimester Ketiga

Akan terjadi lagi perubahan emosional dan rasa nyaman akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar oleh sebab itu peran keluarga, suami, dan tenaga medis perl memberikan dukungan. Perubahan emosi tersebut terjadi akibat perasaan takut, bimbang, dan khawatir. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga, depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya.

Pada trimester III, ibu hamil lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak, dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi yang muncul ketika individu sedang stress dan biasanya ditandai dengan perasaan yang tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir, dan disertai juga respon fisik (naiknya tekanan darah, jantung berdetak kencang, dan lain sebagainya) (Mellani & Kristina, 2021). Kecemasan adalah perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Mellani & Kristina, 2021). Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Tantona, 2020).

Kecemasan adalah semacam tekanan psikologis yang akan memicu keadaan fisiologis terganggu dan penurunan kekebalan tubuh (Padeng et al., 2022). Kecemasan adalah suatu perasaan yang takut, gugup, gelisah yang dapat menyebabkan depresi bila tidak dikelola dengan baik (Padeng et al., 2022). Kecemasan adalah ketakutan yang menyebar dan tidak jelas terkait dengan perasaan yang tidak berdaya, tidak yakin, dan keresahan yang dialami (Prihatini & Sudarmiati, 2024).

2.2.2. Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil secara fisiologis disebabkan karena lepasnya hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH), *kortisol*, *katekolamin*, β -*Endorphin*, *Growth Hormone* (GH), *prolaktin* dan *Lutenizing Hormone* (LH) atau *Folicle Stimulating Hormone* (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim (Kusmiran, 2017).

Secara fisiologis kecemasan akan mengaktifasi *amygdala* yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari *amygdala* ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*Corticotropin-Releasing Factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stres, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun. Hipotalamus pada sistem limbik bertanggung jawab untuk respon internal laju pernafasan yang

meningkatkan tekanan darah dan penyebaran darah ke otak, termasuk semakin meningkatnya denyut jantung pada ibu (Mauren, 2022).

Tingkat kecemasan yang tinggi pada maternal dapat menyebabkan peningkatan kadar CRH pada kehamilan. Diketahui bahwa stres kronis selama kehamilan akan mengakibatkan peningkatan dan pelepasan hormon yang berperan dalam persalinan, diantaranya CRH, ACTH, kortisol, esterogen, progesteron, prostaglandin, dan hormon lainnya. Stres kronis akan menstimulasi pengaktifan HPA aksis. Semua proses ini yang menyebabkan persalinan preterm dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Secara khusus, perubahan tingkat produksi hormon CRH dan kortisol pada pertengahan sampai akhir kehamilan sebagai respons terhadap stres berpengaruh terhadap penurunan hormon progesteron yang berfungsi mempertahankan kehamilan, selanjutnya dengan terjadinya ketidakseimbangan rasio esterogen dan progesteron, akibatnya terjadi penurunan hormon progesteron akibat kortisol yang merangsang munculnya hormon prostaglandin yang menjadi pencetus kontraksi dan meningkatkan intensitas kontraksi. Hal inilah yang dapat menyebabkan peningkatan risiko kelahiran premature dan BBLR (Astarini, 2021).

2.2.3 Gejala Kecemasan

2.2.3.1 Gejala Fisiologis

Gemetar, tegang, cepat letih, tidak dapat santai, kening berkerut, muka tegang, tak dapat diam, mudah kaget,

berkeringat, jantung berdebar cepat, telapak tangan lembab, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, sering kencing, diare, rasa tak enak di ulu hati, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat (Mauren, 2022).

Selama proses kehamilan terjadi perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Fisiologis tersebut antara lain laju pernapasan ibu hamil dan volume tidal meningkat, volume darah ibu hamil meningkat, kebutuhan nutrisi maternal meningkat 10-30 persen, hal ini disebabkan karena seorang ibu hamil harus memenuhi nutrisi bagi diri dan bayi yang di kandungannya, laju filtrasi glomerulus meningkat, hal ini menjadi kompensasi akibat peningkatan volume darah, uterus mengalami perubahan ukuran yang meningkat drastis, kelenjar mammae mengalami peningkatan ukuran dan aktivitas sekresi dimulai (Setyaningsih, 2022).

2.2.3.2 Gejala Psikologis

Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang, cemas, khawatir, takut, sangat perasa dan tidak sabaran, mudah tersinggung, merasa tidak berguna, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya maupun orang lain, kewaspadaan yang berlebih dan sulit konsentrasi (Mauren, 2022).

Perubahan psikologi ada trimester pertama, sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa,

sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan tidak nyaman dan pertengkaran (Alder, 2019).

Perubahan psikologi trimester kedua bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu *pre-quickening* (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan *post quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase *pre-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak memperdulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya, sedangkan fase *post quickening* merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat dengan pertumbuhan janin (Alder, 2019).

Perubahan pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat

dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Alder, 2019).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut (Tantona, 2020) tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa kecemasan yaitu sebagai berikut :

2.2.4.1 Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejalanya, perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus dalam dan luar, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan adanya gangguan tidur, gelisah, sensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2.2.4.2 Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah memungkinkan seseorang memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif dan

dapat melakukan lebih terarah. Respon fisiologis, sering mengalami nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering dan gelisah. Dan respon kognitif yaitu tempat menyempit, rangsangan luar tidak diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya saja.

2.2.4.3 Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi individu, individu cenderung memusatkan pada suatu yang terperinci dan spesifik, serta dapat berfikir tentang hal lain semua dilakukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala kecemasan ini, tanggapan sangat berkurang, berfokus pada detail, perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi dan menyelesaikan masalah, dan tidak bisa belajar dengan efektif. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.2.4.4 Kecemasan sangat berat (Panik)

Pada tingkat ini kecemasan mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak bisa melakukan sesuatu tanpa arahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas, menurunnya kemampuan berhubungan sosial, tanggapan yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tanda dan gejala tingkat panik adalah tidak bisa fokus pada suatu kejadian.

2.2.5 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang memacu pada ketakutan, kekhawatiran, yang akan berdampak pada perilaku seseorang, seperti menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktifitas, sulit makan, susah beraktifitas, susah mengendalikan emosi, lebih sensitive, dan susah tidur. Kecemasan jika tidak diatasi sesegara mungkin maka akan memberikan dampak negatif pada ibu dan juga janin. Dampak pada ibu hamil dapat memicu keguguran, kontraksi rahim lebih awal sehingga melahirkan prematur, dan juga depresi. Kecemasan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberikan dampak gelisah sehingga berdampak pada proses persalinan (Alder, 2019).

Kecemasan dalam kehamilan dapat berdampak pada kontraksi uterus sehingga saat persalinan akan bertambah lama, syok, kelelahan, pendarahan, antonia uteri, sedangkan pada bayi akan mengalami prematur dan BBLR (Astarini, 2021). Kecemasan yang memacu pada ketakutan, kekhawatiran, yang akan berdampak pada perilaku seseorang, seperti menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktifitas, sulit makan, susah beraktifitas, susah mengendalikan emosi, lebih sensitive, dan susah tidur (Alder, 2019).

Kecemasan jika tidak diatasi sesegara mungkin maka akan memberikan dampak negatif pada ibu dan juga janin. Dampak pada ibu hamil dapat memicu keguguran, kontraksi rahim lebih awal sehingga melahirkan prematur, dan juga depresi. Kecemasan memang

tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberikan dampak gelisah sehingga berdampak pada proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan berdampak pada kontraksi uterus sehingga saat persalinan akan bertambah lama dan terjadi, syok, kelelahan, pendarahan, antonia uteri, sedangkan pada bayi akan mengalami prematur dan BBLR (Astarini, 2021).

Ibu bersalin yang mengalami kecemasan yang tinggi atau stres dapat mengakibatkan persalinan lama kontraksi yang tidak adekuat, hormon seperti adrenalin berinteraksi dengan reseptor di dalam otot uterus menghambat kontraksi, dan memperlambat proses persalinan. Kecemasan dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu bersalin, menimbulkan rasa sakit pada persalinan serta berakibat timbulnya dilatasi serviks yang tidak baik dan menyebabkan persalinan lama yang disebabkan oleh psikis dan kecemasan, melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (*power*), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa cemas yang di alami juga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu selama bersalin yang menyebabkan hipertensi, preklamsia, bahkan eklamsia. Penyempitan pembuluh darah akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen sehingga menyebabkan bayi mengalami asfiksia, lilitan tali pusat pada janin menyebabkan tekanan pada tali pusat karena kekurangan oksigen sehingga menyebabkan gangguan aliran

darah pada tali pusat sehingga menimbulkan asfiksia (Zamriati et al., 2021).

Ibu post partum yang merasakan takut, khawatir, dan cemas pada perubahan yang terjadi maka ibu bisa mengalami gangguan-gangguan psikologis salah satunya adalah *postpartum blues*. Kecemasan saat hamil juga berdampak akan terjadi kecemasan saat post partum dan berdampak buruk pada kesehatan diantaranya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, risiko pendarahan saat kehamilan dan berisiko terjadi aborsi kelahiran prematur dan BBLR. Psikologis ibu postpartum yang terganggu dapat mengurangi kontak bayi dan ibu karena minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya berkurang, Ibu yang mendapati gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya. Ibu post partum yang mengalami cemas hingga terjadi *postpartum blues* berdampak pada anak yakni kemampuan kognitif dan cara berinteraksinya yang kurang dibandingkan dengan teman sebayanya (Kusmiran, 2017).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil

a. Faktor internal

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Videbeck, 2019).

2. Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan dan nifas (Mauren, 2022). Hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun. Di

kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Mauren, 2022).

3. Pekerjaan

Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil, karena bekerja adalah aktivitas menyita waktu dan ibu hamil akan fokus ke pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja dapat berinteraksi dengan masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan, selain itu bekerja dapat menambah penghasilan keluarga untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Ibu hamil yang bekerja mempunyai uang sendiri sehingga bisa membeli segala sesuatu yang di inginkan, memenuhi kebutuhan pribadinya baik kebutuhan yang bersifat primer maupun sekunder dan tersier sehingga tidak perlu meminta kepada suaminya (Ni' mah, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja akan lebih banyak mengalami kecemasan karena tidak memiliki penghasilan sendiri, kurang mendapatkan pengetahuan tentang kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil bekerja akan sering bertemu dengan orang lain diluar rumahnya, sehingga akan lebih banyak mendapatkan informasi atau pengetahuan lebih banyak dari pengalaman orang lain mengenai kehamilannya dan membuatnya merasa lebih tenang (Mauren, 2022).

4. Jenis Kelamin

Wanita dalam menggunakan pola koping kurang efektif dibanding pria. Hal itu terjadi karena wanita lebih dipengaruhi oleh emosi yang mengakibatkan pola berpikirnya kurang rasional dibandingkan pria.

5. Paritas

Hamil primigravida lebih cenderung mengalami kecemasan pada masa kehamilan karena belum ada pengalaman terkait kehamilan dan persalinan. Hamil primigravida merupakan kehamilan pertama kali dialaminya sehingga menginjak trimester III akan merasakan cemas karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu dengan paritas pertama kali biasanya masih mengalami kesulitan selama beradaptasi dengan kehamilannya. Selain itu, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan masih lebih sedikit dibandingkan dengan wanita paritas tinggi. Pada ibu primigravida biasanya kesulitan dalam mengenali adanya perubahan yang terjadi dalam tubuhnya sehingga akan merasakan ketidaknyamanan selama masa kehamilan. Sedangkan ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (multigravida), perasaan cemas yang dirasakan hanya berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama kehamilan dan proses persalinan (Mauren, 2022).

6. Pendapatan

Pendapatan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, pendapatan yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam menghadapi kehamilan, maka pendapatan keluarga yang cukup membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Sari, 2018).

7. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat diperlukan khususnya untuk persiapan pada saat melahirkan sehingga dapat memahami dan siap dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil baiknya dapat memahami beberapa yang umumnya dirasakan saat kehamilan, sehingga dapat mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Pentingnya mengetahui faktor yang dirasakan ibu dan janin yang di kandung, yaitu adanya perubahan psikis dan fisiologi ibu, tanda-tanda bahaya pada saat persalinan dan cara mengatasinya, merasakan proses melahirkan serta perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, dan perawatan yang terpusat pada keluarga. Tingginya pengetahuan seorang ibu hamil dapat berpengaruh dengan rendahnya kejadian bahaya. Pengetahuan seorang ibu hamil

merupakan indikator kecemasan seorang ibu, jika memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasan cenderung rendah, sedangkan jika pengetahuannya rendah maka tingkat kecemasannya cenderung tinggi (Mauren, 2022).

b. Faktor eksternal

1. Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat atau lebih lemah dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi setiap permasalahan (Videbeck, 2019).

2. Dukungan suami

Dukungan seorang suami merupakan sikap yang diterima oleh ibu dalam bentuk dorongan, yaitu dukungan informasi, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Kepedulian serta dukungan dari kerabat maupun saudara/keluarga dekat khususnya suami dapat membantu menangani kecemasan yang dialami ibu hamil akan menjadi transisi fisik maupun psikis selama kehamilan. Dukungan suami dapat memperkuat mental psikologis dan adaptasi ibu dengan rasa memiliki, meningkatkan kepercayaan diri, serta melawan stres selama kehamilan (Astuti, 2020). Dukungan dari orang-orang terkasih khususnya suami sangat berpengaruh dalam mengatasi

kecemasan ibu hamil, seperti halnya memberikan perhatian khusus kepada ibu hamil serta membantu ibu dalam hal mengatasi kecemasan perubahan psikis serta secara fisik (Mauren, 2022). Peran suami dalam memberikan perhatian kepada ibu hamil dapat berpengaruh pada kepedulian serta kesehatan diri ibu hamil dan juga janinnya. Selain itu ibu hamil senantiasa merasa tenang, nyaman, bahagia, dan juga lebih percaya diri dan siap menghadapi ataupun melalui proses kehamilan, persalinan serta masa nifas, yang perlu di perhatikan oleh para suami adalah sikap serta perilaku yang diperlihatkan sangat berpengaruh pada ibu hamil. Perilaku yang di perlihatkan pada sisi sang istri akan memberikan dampak pada psikis ibu hamil. Aura positif yang di berikan suami kepada ibu hamil akan berpengaruh baik terhadap tumbuh kembang janin, kesehatan ibu, serta psikis ibu. *Support system* seorang suami tak hanya dilihat dari segi ekonomi namun juga diperlukan perhatian, kasih sayang, serta memberikan dorongan semangat sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri sang istri. Lalu tak lupa selalu mengajak sang istri untuk mengkomunikasikan keluhan yang di rasakan secara jujur dan terbuka serta dibutuhkan kesiapan mental suami (Astuti, 2020).

3. Informasi Dari Tenaga Kesehatan

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas (Rahayu, 2020).

2.3 Faktor Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Variabel Penelitian

2.3.1 Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis yang sama. Usia akan mempengaruhi kematangan kepribadian seseorang. Individu yang matang memiliki kematangan kepribadian akan sukar mengalami gangguan yang diakibatkan stress dikarenakan mempunyai adaptasi terhadap *stressor*. Ketika usia seseorang bertambah maka akan semakin matang kemampuan seseorang dalam menentukan pilihan dan ada faktor lain yaitu pengalaman individu (Dewi et al., 2020). Pada usia 20-35 tahun dianggap adalah usia yang dianggap aman untuk menjalani proses

kehamilan dan persalinan. Usia diatas 35 tahun ialah keadaan yang dapat dikatakan masuk dalam kategori resiko tinggi dalam menjalani proses kehamilan dan juga persalinan (Meliani et al., 2022).

Dalam penelitian menunjukkan hasil bahwa kecemasan ibu hamil pada usia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun, usia ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Dampak dari ketidakmatangan secara psikologisnya maka otomatis ibu hamil belum dewasa dalam menanggapi persoalan maupun perubahan yang akan dihadapi, sedangkan ibu hamil yang berusia >35 tahun biasanya mengalami kekhawatiran tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi karena usia tersebut rawan dalam menghadapi persalinan dan kondisi fisik ibu hamil sudah tidak primi seperti ibu hamil usia 20-35 tahun (Siallagan & Lestari, 2018).

Hasil penelitain (Rinata & Andayani, 2018) yang menyatakan hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan ada hubungan usia dengan kecemasan dengan nilai $p < 0,01$. Hasil penelitian menunjukkan hamper seluruhnya (91,1%) ibu hamil trimester III memiliki usia tidak berisiko, dan sisanya (8,9%) memiliki usia berisiko. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik.

2.3.2 Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir

(*menstrual age of pregnancy*). Kehamilan cukup bulan *term/ aterm* adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (*preterm*) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (*postterm*) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari). Pada usia kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-24 minggu), trimester III (28-40 minggu) Emosi ibu berkaitan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan terutama bagi ibu primigravida, emosi ini akan berubah-ubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester pertama akan berkaitan dengan kondisi rasa aman dan nyaman selama kehamilan, kesejahteraan janin, adanya pengalaman keguguran atau hal yang buruk selama kehamilan yang sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari keluarga dan suami (Alder, 2019).

Pada trimester kedua ibu sudah mampu mulai untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janinnya, rasa cemas ibu akan meningkat ketika mendekati persalinan itulah yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga tidak dapat melepas rasa takut dan cemas hal ini akan melepaskan hormon katekolamin (homon stress) ketika hormon ini dalam konsentrasi tinggi akan menyebabkan nyeri persalinan akan meningkat, ketegangan saat mengalami persalinan, partus lama (Mah, 2019).

Pada suatu penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan. Dan menunjukkan hasil yang

signifikan antara kecemasan dengan antenatal dan ditemukan kecemasan pada usia kehamilan trimester III (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tingkat kecemasan Pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 1, ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 orang (100%). Pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2, ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (85,7%), sedangkan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (14,3%). Pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3, ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (50%), sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (50%). Hasil penelitian yang di dapatkan oleh (Siallagan & Lestari, 2018) menunjukkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan didapatkan bahwa terdapat status hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan status kesehatan, graviditas dan usia.

2.3.3 Paritas

Paritas adalah klasifikasi seorang perempuan berdasarkan banyaknya mereka melahirkan bayi yang usia kehamilannya lebih dari 24 minggu. Paritas adalah jumlah berat badan janin lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan baik hidup ataupun meninggal. Bila berat badan bayi tidak diketahui maka akan menggunakan usia kehamilan (Siallagan & Lestari, 2018). Penggolongan paritas ibu hamil ataupun pernah hamil, yaitu:

primigravida adalah perempuan yang hamil untuk pertama kalinya, multigravida adalah perempuan yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilannya tidak lebih dari lima kali dan grandemultigravida adalah perempuan yang pernah hamil lebih dari lima kali (Vicki Elsa W, 2022).

Pada ibu primigravida tingkat kecemasan akan lebih tinggi dibanding multigravida dalam menghadapi persalinan hal ini dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman persalinan. Primigravida adalah mayoritas ibu hamil yang tidak mengetahui cara mengatasi kehamilan sampai dengan persalinan ini akan membuat ibu cemas dibanding dengan ibu multigravida yang sudah mengalami proses persalinan (Siallagan & Lestari, 2018).

Pada suatu penelitian ditemukan hubungan antara paritas dan kecemasan hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rinata & Andayani, 2018b). Analisis menunjukkan p-value sebesar 0,288, sehingga penelitian ini tidak menemukan hubungan antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Depok 2. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa ibu multipara dan primipara tidak mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penelitian (Arslan & Ozkan, 2019) menemukan bahwa hampir separuh ibu bersalin 39 ibu hamil (41,05%), tidak merasa cemas. Uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,275 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Arslan & Ozkan, 2019), dimana variabel paritas

dikelompokkan menjadi dua variabel yaitu primigravida dan multigravida. Didapatkan bahwa proporsi responden primigravida yang mengalami kecemasan sebesar 8,1%, dibandingkan dengan proporsi ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebesar 5,4%. 86,5% responden kategori hamil tidak mengalami kecemasan. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat ketakutan persalinan dengan p-value 0,008.

2.3.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk meningkatkan, memperbaiki, mengubah pengetahuan, keterampilan, dan sikap serta tatalaku seseorang atau kelompok dalam usaha mencerdaskan kehidupan manusia melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan pelatihan. Pendidikan hendaknya mampu menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang utuh, yaitu kompetensi sikap, kompetensi pengetahuan, dan kompetensi keterampilan yang terintegrasi, proses pembelajaran dimana pun, kapan pun, dan oleh siapa pun adalah pengertian dari pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berpikir, semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah seorang dalam menguraikan masalah baru (Dewi et al., 2020).

Status pendidikan digolongkan menjadi dua yakni, tingkat pendidikan rendah : SD dan SMP dan tingkat pendidikan tinggi : SMA

atau SMK, Diploma atau Sarjana. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengetahuan individu terhadap kesehatannya, diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang seseorang miliki (Alder, 2019).

Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih banyak tau tentang kehamilan dan perubahan yang ibu alami selama kahmilan, dan lebih mampu mengatasi kecemasan selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan tinggi mampu memberikan respon yang lebih rasional dibanding ibu dengan penddikan rendah atau bahkan tidak berpendidikan (Astarini, 2021). Pendidikan bisa menjadi pengaruh pada kecemasan ibu karena kurangnya informasi dari berbagai media seperti majalah, artikel brosur mengenai kehamilan dari orang terdekat keluarga, teman, dan tenaga kesehatan (Fauziah, 2021).

Mayoritas Pendidikan ibu hamil adalah berpendidikan tinggi namun masih banyak juga yang berpendidikan SMA. Hal ini menunjukkan semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Hal ini sejalan dengan teori Wawan, dkk bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi (Rizkia et al., 2022).

Dalam suatu penelitian didapatkan karakteristik responden ibu hamil primigravida berdasarkan dari tingkat pendidikan terbanyak yang berpendidikan SD sebanyak 56%. Hasil dari responden yang berpendidikan tinggi dengan tidak kondisi cemas yaitu sebanyak 12 responden (44,4%) dari 27 responden, sedangkan responden yang

berpendidikan rendah cemas yaitu sebanyak 6 responden (60,0%) dari 10 responden (Rachma Zein et al., 2021). Hasil analisis ($p>0,553$) menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tingkat kecemasan. Tingkat pendidikan ibu pada pendidikan menengah (SMP dan SMA/SMK) dan pendidikan tinggi (S1) tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu (Arslan & Ozkan, 2019).

Penelitian oleh (Suriyani, 2020) diperoleh ($p>0,592$), dimana tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Studi yang dilaksanakan (Arslan & Ozkan, 2019) memiliki temuan yang sama, pendidikan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. (Arslan & Ozkan, 2019) menjelaskan bahwa pendidikan tidak sepenuhnya dilaporkan mempengaruhi standar emas untuk ibu hamil. Teori mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemikiran dan tindakan seseorang, orang yang berpendidikan tinggi berpikir lebih rasional sehingga dapat dengan mudah memecahkan masalah dan dapat menciptakan mekanisme koping yang positif.

2.3.5 Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang harus dilakukan untuk kebutuhan menopang hidup. Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia (Fauziah, 2021). Pekerjaan menunjukkan tingkat sosial ekonomi dan interaksi dengan masyarakat luas, diasumsikan informasi yang didapat juga lebih banyak. Akan tetapi resiko pekerjaan terkait paparan fisik dan psikis sehingga menimbulkan

kecemasan. Tekanan dan tuntutan pekerjaan juga bisa mempengaruhi psikologis ibu sehingga menyebabkan terjadinya kecemasan (Indarti., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil bekerja. Ibu hamil primigravida sebagian besar adalah bekerja. Hasil analisis didapatkan bahwa baik ibu hamil yang bekerja atau sebagai ibu rumah tangga bisa menimbulkan kecemasan dalam kehamilan (Indarti., 2021). Dilihat dari pengertian pekerjaan ini maka dibedakan menjadi dua, sebagai berikut :

1. Bekerja, yang terdiri dari jenis pekerjaan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti: Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu pekerjaan disuatu departemen pemerintah dan memperoleh segala fasilitas negara. Pegawai swasta yaitu pekerjaan disuatu perusahaan yang dimiliki seseorang atau kelompok. Buruh yaitu pekerjaan menawarkan tenaga kepada orang lain untuk hasil dan jasa yang diberikan. Dagang yaitu pekerjaan menjual barang yang telah dibeli untuk mendapatkan hasil. Wirausaha yaitu orang yang membentuk suatu usaha (Alder, 2019).
2. Tidak bekerja, pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti: Ibu rumah tangga yaitu seorang ibu yang melakukan aktifitas mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa upah seperti memasak, menyapu dan lain-lain. Ibu yang memiliki pekerjaan memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi dan pengalaman orang lain dibanding dengan ibu rumah tangga yang

mungkin kurang dalam hal mendapatkan informasi sehingga ibu rumah tangga lebih cemas (Alder, 2019).

Dalam penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan umumnya adalah kegiatan yang akan menyita waktu sehingga ibu hamil yang berkerja mengalami kecemasan lebih ringan dibanding ibu yang tidak berkerja hal ini dikarenakan rasa cemas teralihkan. Hasil uji statistik yang dilakukan oleh (Meliani et al., 2022) menunjukkan adanya hubungan pekerjaan dengan kecemasan hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rinata & Andayani, 2018b) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kecemasan, dan pada penelitian (Rachma Zein et al., 2021) Dimana sebanyak 76,2% kecemasan banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja.

2.3.6 Status Pendapatan

Pendapatan adalah uang ataupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri, dengan dinilai harga yang berlaku saat ini. Pemerintah menetapkan Upah Minimum Regional (UMR), seseorang yang memiliki pendapatan yang tinggi dapat dikatakan bahwa tingkat ekonominya juga tinggi (Zakiyah et al., 2022).

Penelitian menyatakan bahwa Status Pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pekerja dan perlindungan upah bagi pekerja melalui mekanisme penyesuaian Upah Minimum yang berdasarkan pada kondisi ekonomi dan ketenagakerjaan serta pertumbuhan ekonomi daerah dengan mempertimbangkan produktivitas dan rekomendasi dari

Bupati dan Walikota se-Kalimantan Tengah. Dan upah minimum pada Kota Palangka Raya 2023 adalah sebesar Rp. 3.226.753 atau mengalami kenaikan 8,55% dibandingkan gaji UMR Kota Palangka Raya 2022. Rp. 2.972.541,60. Dan pada penelitian mengatakan bahwa responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 22 responden (55%) dengan pendapatan kurang dari UMR sebanyak 15 responden (68%) artinya ibu yang memiliki pendapatan < UMR akan berisiko 5,5 kali lebih besar terjadi kecemasan dalam kehamilan (Sari, 2018).

Hasil penelitian dari (Handayani, 2021) menunjukkan 15 responden Status Pendapatan di bawah UMK mayoritas responden cemas sebanyak 12 orang (80,0 %). Sedangkan dari 29 Status Pendapatan di atas UMK mayoritas tidak cemas mayoritas tidak cemas yaitu 16 orang (80,8%). Hasil analisis menggunakan uji chi-square diperoleh nilai P-Value = 0,026 artinya ada hubungan status Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot tahun 2021.

2.3.7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Jadi dukungan social keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan

social yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil yang akan melahirkan karena dari dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu hamil bisa memberikan perasaan nyaman serta aman sehingga bisa mengurangi rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan (Mauren, 2022).

Penelitian (Rinata & Andayani, 2018) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan yang baik dari keluarga mayoritas memiliki kecemasan tingkat rendah dan tidak cemas (93,9%) dibandingkan kecemasan tingkat sedang dan berat (6,1%). Sedangkan, ibu hamil dengan dukungan yang kurang baik dari keluarga mayoritas memiliki kecemasan tingkat berat dan sedang (57,1%) dibandingkan kecemasan tingkat rendah (42,9%). Penelitian oleh Hanifah dan Utami (2019) juga menunjukkan hasil yang sejalan. Ibu hamil dengan dukungan yang baik dari keluarga mayoritas tidak mengalami kecemasan (86,9%) dibandingkan mengalami kecemasan (13,1%). Sedangkan, ibu hamil dengan dukungan kurang baik dari keluarga mayoritas mengalami kecemasan (55,6%) dibandingkan tidak mengalami kecemasan (44,4%). Berdasarkan hal tersebut, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil dengan korelasi negatif. Oleh karena itu, dukungan yang baik dari keluarga menjadi strategi pencegahan yang perlu diterapkan pada ibu

hamil untuk meminimalkan masalah psikologis kehamilan terutama kecemasan baik sebelum adanya pandemi maupun setelah adanya pandemi, dan menunjukkan dukungan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil dan menemukan bahwa dukungan keluarga seperti pendampingan selama persalinan, partisipasi dalam persiapan persalinan, dan dukungan emosional dapat meredakan kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian (Arslan & Ozkan, 2019) melaporkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil, menurutnya menambahkan bahwa dukungan keluarga, termasuk dukungan psikologis, praktis, dan informasi, dapat memberikan efek positif pada kesehatan mental ibu hamil, termasuk mengurangi kecemasan.

2.3.8 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan sangat penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pemahaman seorang ibu hamil untuk mengetahui proses dalam persalinan sangat penting karena ibu hamil tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu.

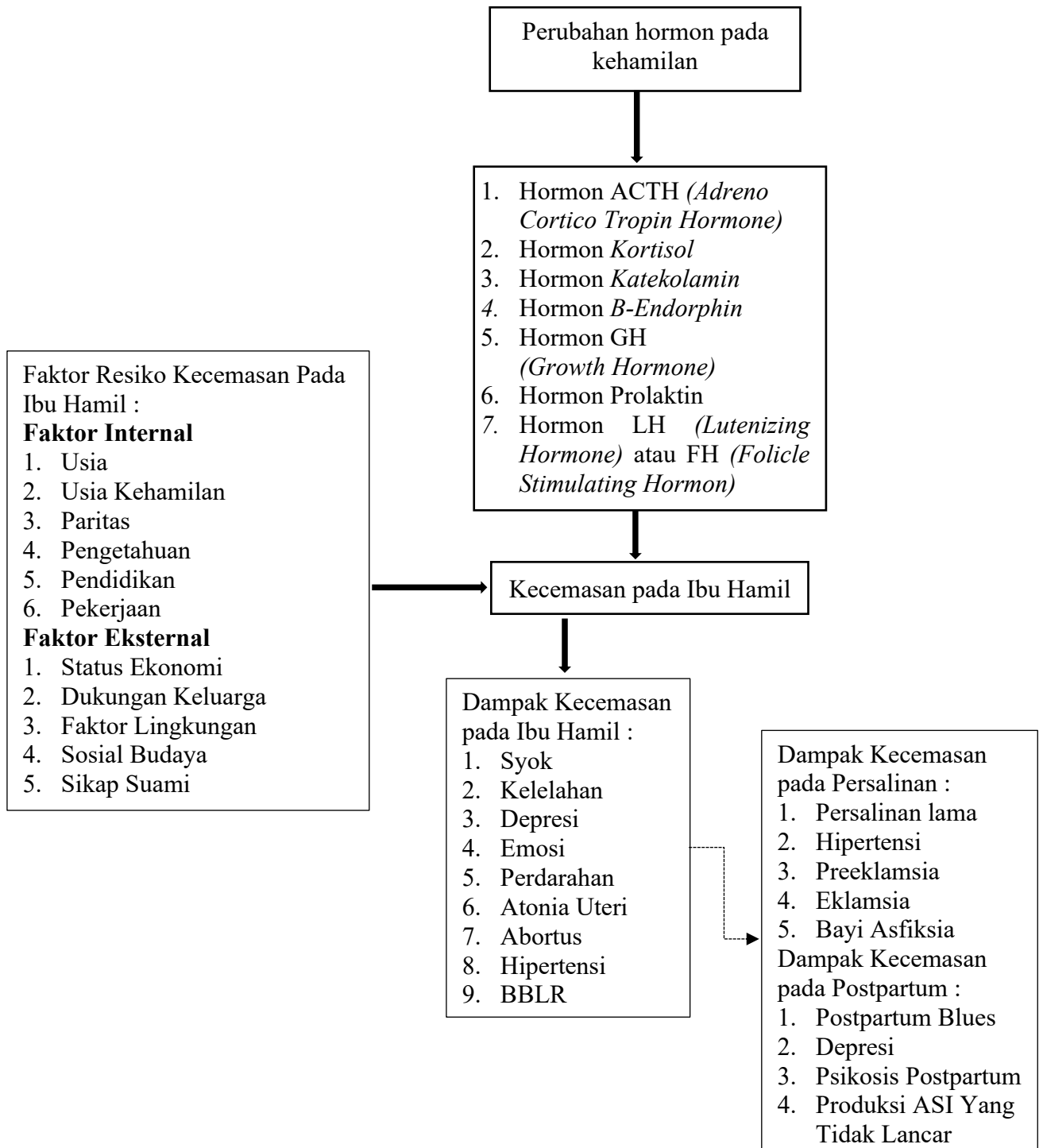
Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Ibu hamil akan merasakan cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri,

seperti apakah nanti bayinya akan lahir secara normal. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri. Kemudian akan menyebabkan suatu respon melawan atau menghindar. Peranan emosi ibu bersalin sangat mempengaruhi dalam persalinannya, bahkan dapat memperlambat dan mempersulit proses persalinan. Pengetahuan juga bisa mempengaruhi kecemasan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kesempatan untuk mencari dan mengetahui informasi tentang pelayanan kesehatan, sebaliknya semakin rendah pendidikan atau pengetahuan bisa menyebabkan individu mengalami cemas dan stress. Hal itu terjadi karena kurangnya informasi serta pengetahuan ibu tentang kesehatan dan kehamilannya (Mauren, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian paling banyak ibu hamil memiliki pengetahuan baik sejumlah 86 orang (86%). Banyaknya ibu hamil yang berpengetahuan baik dikarenakan ibu yang mau untuk mencari informasi seputar kehamilan maupun persalinan pada masa pandemi, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang sebagian besar adalah tamat SMA sehingga pandai mencari informasi seputar kehamilan pada masa pandemi. Informasi yang sangat mudah didapatkan oleh ibu hamil seperti melalui media elektronik, media massa. Idealnya, pengetahuan merupakan hal yang penting bagi ibu selama menjalani (Arslan & Ozkan, 2019).

Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aniewke et al., 2020), menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Nigeria Utara memiliki pengetahuan yang baik (82%). Pengetahuan merupakan faktor penting bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Sehingga sangat diharapkan edukasi yang optimal dari tenaga kesehatan bagi ibu agar dapat menjalani masa kehamilannya dengan sejahtera sehingga ibu dan janin tetap sehat (Rizkia et al., 2022).

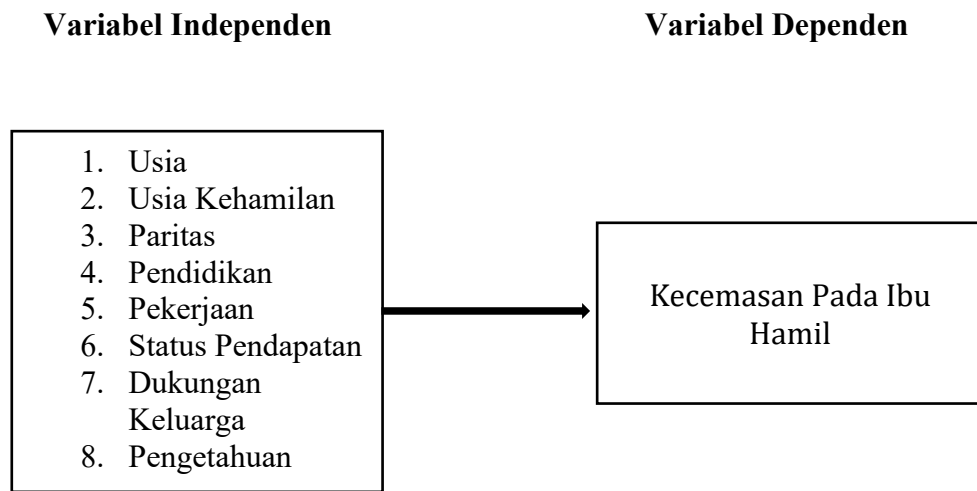
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Modifikasi : (Siallagan & Lestari, 2018), (Sari, 2018), (Videbeck, 2019), (Alder, 2019), (Astuti, 2020), (Rahayu, 2020), (Astarini, 2021), (Mauren, 2022).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menyelidiki suatu situasi, keadaan atau dan hasilnya disajikan dalam bentuk laporan penelitian. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Metode penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis dan bersifat atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini akan menggambarkan Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan usia, usia kehamilan, paritas, Pendidikan, pekerjaan, Status Pendapatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskemas Pahandut Palangka Raya

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan di bulan November 2023 - Mei 2024.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan data subjek penelitian, apabila seseorang ingin meneliti yang ada di wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2019). Berdasarkan definisi tersebut, maka populasi merupakan keseluruhan dari objek yang akan diteliti. Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti menentukan subjek yang akan diteliti, subjek tersebut merupakan populasi dan sampel, apabila peneliti ingin meneliti semua elemennya yang ada dalam wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) pada kunjungan pertama di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

3.3.2 Sampel

Menurut (Arikunto, 2019) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa agar diperoleh sampel yang benar-benar berfungsi sebagai contoh atau menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) pada bulan Maret hingga April 2024 di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik tujuan dan

pengambilan sampel oleh peneliti dengan berbagai pertimbangan tertentu atau teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2021).

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh responden untuk dikatakan memenuhi syarat sebagai sampel yang mewakili suatu populasi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil trimester I, II, dan III, Ibu hamil yang bersedia jadi responden, Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis, Ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Pahandut

Adapun kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dapat menghilangkan atau mengeluarkan responden dari penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden, Ibu hamil yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karena suatu hal seperti sakit (Jumantara et al., 2021).

Penentuan ukuran sampel atau jumlah responden dalam penelitian ini menggunakan rumus penentuan besar sampel, yaitu menggunakan Rumus Lemeshow untuk mengetahui jumlah sampel yang tidak diketahui. Sampel akan sangat berpengaruh pada representasi populasi dalam sebuah proses penelitian. Jika besar populasi (N) tidak diketahui akan digunakan rumus *Lemeshow*.

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01} = 96,04 = 97.$$

$$n = 10\% (97 + 9) = 106.$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

P = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling error =10%

Berdasarkan pada perhitungan diatas dengan menggunakan rumus *lemeshow* maka nilai sampel (n) yang didapat adalah sebesar $97 = 106$ orang. Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil sebanyak 106 responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh kesimpulan dari penelitian.

3.4.1 Variabel Independent

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi suatu sebab perubahan dan timbul variabel independen (Jacobus Pardede, 2022). Variabel independent pada penelitian meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, pengetahuan.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Jacobus Pardede, 2022). Variabel dependen pada penelitian adalah kecemasan ibu hamil.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Kecemasan Ibu hamil	Adalah keadaan emosi yang muncul ketika individu sedang stress dan biasanya ditandai dengan perasaan yang tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir, dan disertai juga respon fisik (naiknya tekanan darah, jantung bedetak kencang, dan lain sebagainya)	Mengisi Kuesioner	PASS (<i>Perinatal Anxiety Screening</i>)	a. Cemas >20 b. Tidak Cemas 0-20	Nominal
Variabel Dependen						
2.	Usia	Adalah lamanya seseorang hidup, dihitung dari mulai lahir sampai penelitian ini dilakukan.	Wawancara	Format Isian	a. < 20 tahun b. 20-35 tahun c. > 35 tahun	Ordinal
3.	Usia Kehamilan	Adalah kehamilan ibu yang dihitung dari tanggal haid pertama haid terakhir dan tanggal kunjungan ibu.	Wawancara	Format Isian	a. Trimester I (0-12 minggu) b. Trimester II (13-27 minggu) c. Trimester III (28-40 minggu)	Ordinal
4.	Paritas	Adalah Jumlah anak yang sudah dilahirkan ibu	Wawancara	Format Isian	a. Primigravida b. Multigravida c. Grandemultigravida	Ordinal
5.	Pendidikan	Adalah Jenjang terakhir yang sudah ditempuh oleh responden	Wawancara	Format Isian	a. Pendidikan Dasar (SD, MI, SMP, MTS) b. Pendidikan Menengah (SMA, SMK, MA/Sederajat) c. Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doctor).	Ordinal
6.	Pekerjaan	Adalah sesuatu yang dilakukan oleh responden untuk menambah penghasilan atau Status Pendapatan	Wawancara	Format Isian	a. Bekerja b. Tidak Bekerja	Nominal
7.	Status Pendapatan	Adalah Total pendapatan ibu dan suami, berdasarkan upah minimum kabupaten atau kota.	Wawancara	Format Isian	a. Pendapatan rendah < UMR Rp. 3.310.000 b. Pendapatan tinggi \geq UMR Rp. 3.310.000	Ordinal

8.	Dukungan Keluarga	Adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Tidak Mendukung : $< \text{mean}$ b. Mendukung : $\geq \text{mean}$	Nominal
9.	Pengetahuan	Adalah Informasi yang telah diketahui berdasarkan atas kemampuan seseorang dalam mengingat fakta, symbol, proses, dan teori.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Baik : 75 - 100% b. Cukup : 56 - 75% c. Kurang : $< 56\%$	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah segala alat, bahan, dan saran yang diperlukan dalam kegiatan penelitian. Instrumen penelitian dapat berupa alat ukur standar, kuesioner dan pedoman observasi (Fahrul, 2023). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa format isian dan kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk menguji variabel kecemasan, usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, Status Pendapatan, dukungan keluarga dan pengetahuan menggunakan format isian.

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer. Data primer adalah data dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Dalam hal ini, data primer dikumpulkan langsung dari responden penelitian menggunakan teknik pengukuran dan pengisian kuesioner. Data primer adalah data yang diambil dengan wawancara dan observasi langsung dari responden melalui kuesioner (Sugiyono, 2017). Untuk variabel usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan Status Pendapatan alat ukur yang digunakan adalah format isian, kemudian untuk variabel kecemasan, dukungan keluarga dan pengetahuan menggunakan kuesioner.

3.6.1 Kecemasan

Kuesioner PASS (*Perinatal Anxiety Screening scale*) ini digunakan untuk kuesioner kecemasan secara khusus pada periode perinatal. PASS ini menjadi *instrument self-report* yang dirancang untuk skrining masalah kecemasan pada ibu hamil dan postpartum (kurang lebih 1 tahun). PASS terdiri dari 31 item pertanyaan yang terbukti valid dan reliabel (Astuti, 2020).

PASS terdiri 31 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu :

No.	Pemberian Skor	Kategori Hasil
a.	Skor 0 = tidak pernah	0 – 20 tidak cemas
b.	Skor 1 = kadang-kadang	21 – 26 cemas ringan
c.	Skor 2 = jawaban sering	27 – 40 cemas sedang
d.	Skor 3 = selalu	41 – 52 cemas berat

Kemudian digolongkan menjadi 2 tingkatan, antara lain: kecemasan rendah (tidak ada kecemasan hingga kecemasan ringan) dan kecemasan tinggi (cemas sedang hingga cemas berat). Kuesioner tingkat kecemasan terdiri dari 31 pertanyaan yang berisi gejala-gejala kecemasan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diadaptasi sehingga peneliti akan melakukan uji validitas kembali terhadap kuesioner tersebut.

Uji validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang tidak dapat diandalkan mengandung terlalu banyak kesalahan sebagai indikator sehingga sasaran tidak valid (Nursalam, 2019).

Uji Reliabilitas sebuah instrumen adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini, penulis mengadopsi kuesioner yang sudah baku dari penelitian (Santa S, 2022). dimana terdapat empat subskala dengan nilai reliabilitas dan validitas, koefisien *Cronbach Alpha* untuk sub-dimensi berturut-turut adalah 0,90, 0,89, 0,86, dan 0,87 yang mendukung validitas PASS.

3.6.2 Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen untuk mengetahui dukungan keluarga. Instrumen yang dipakai berupa pernyataan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional (nomor 1,3,5,7,9,11), dukungan informasi (nomor 2,4,6,8,10,12), dukungan instrumental (nomor 13,15,17,19,21,23) dan dukungan penilaian (nomor 14,16,18,20,22,24). Kuesioner ini terdiri dari 24 pernyataan yang diukur dengan skala Likert (0-3) dengan nilai pernyataan yang favourable: 3 = selalu, 2 = sering, 1 = jarang, dan 0 = tidak pernah, berdasarkan skala tersebut skor yang bisa dicapai responden adalah minimal 0 sampai dengan maksimal 72.

Hasil uji validitas terhadap instrumen ini untuk pernyataan dukungan keluarga dari 24 pernyataan mempunyai nilai rhasil (0,391 sampai dengan 0,772), dapat dipastikan nilai r diatas atau lebih besar

dari tabel (0,361). Masing-masing pernyataan atau variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, ternyata r Hasil lebih besar daripada r tabel, maka pernyataan dukungan keluarga tersebut valid.

Hasil uji reliabilitas instrumen untuk dukungan keluarga dengan nilai r Alpha (0,928) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361), maka 24 pernyataan mengenai dukungan keluarga tersebut dinyatakan reliabel. Sedangkan instrumen C untuk beban keluarga dengan nilai r Alpha (0,907) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361), maka 13 pernyataan mengenai beban keluarga tersebut dinyatakan reliabel.

3.6.3 Pengetahuan

Kuesioner penelitian yang digunakan berasal dari penelitian terdahulu yang telah diuji validitas dan reabilitasnya. Kuesioner pengetahuan tentang ANC memiliki nilai r hitung sebesar 0,439 – 0,935 dan nilai Cronbach alpha sebesar 0.936. Pengetahuan ibu: diberi kode 0 untuk kurang, jika responden menjawab $< 56\%$ (≤ 12 pertanyaan), kode 1 untuk baik, jika responden menjawab $\geq 56\%$ (≥ 12 pertanyaan). Kunjungan ANC : diberi kode 0 untuk tidak lengkap, jika < 4 kali kunjungan ANC, kode 1 = lengkap, jika mengikuti 4 kali kunjungan ANC. 0 = kurang, jika responden menjawab $< 56\%$ (< 12 pertanyaan), 1= baik, jika responden menjawab $\geq 56\%$ (≥ 12 pertanyaan)

Uji validitas terhadap instrument untuk pernyataan dukungan keluarga dari 24 pernyataan mempunyai nilai r (hasil) 0.391 sampai dengan 0.772, dapat dipastikan nilai r (table) diatas atau lebih besar dari r (table) 0.361. Masing-masing pernyataan atau variable dibandingkan dengan r (hasil) dengan nilai r (table), ternyata r (hasil) lebih besar dari r (table) maka pernyataan dukungan keluarga tersebut valid.

Hasil uji reabilitas instrument untuk dukungan keluarga dengan nilai r *alpha* (0.928) lebih besar dibandingkan dengan nilai r (table) 0.361, maka 24 pertanyaan mengenai dukungan keluarga tersebut dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan R hitung lebih besar dari r table, Kuesioner pengetahuan tentang Tanda bhaya kehamilan memiliki nilai r hitung sebesar 0,501 – 0,722 sehingga kuesioner dapat dikatakan valid, dan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0.934 untuk reabilitas sehingga dapat dikatakan kuesioner terkait sudah reliabel.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data primer melalui tahapan berikut :

1. Meminta surat pengantar dari Kampus Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing.

2. Menyerahkan surat permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Pahandut Palangka Raya untuk mendapatkan persetujuan serta memohon Kerjasama dari para tenaga kesehatan dalam kelancaran pelaksanaan penelitian.
3. Melakukan pertemuan dengan responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat penelitian.
4. Melakukan wawancara untuk mengukur variabel usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan Status Pendapatan.
5. Memberikan daftar pertanyaan tentang kecemasan ibu hamil, dukungan keluarga dan pengetahuan berupa kuesioner.
6. Memberikan lembar *informed consent* kepada responden serta meminta kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden.
7. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti terkait pertanyaan yang tidak dimengerti dalam kuesioner.
8. Meminta responden untuk mengisi kuesioner untuk mengisi kuesioner dengan jujur berdasarkan pengalaman dan keadaan yang sedang dialami.
9. *Ethical clearance* atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa riset tersebut layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat tertentu.
10. Ijin Tempat Penelitian Penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu meminta perizinan ke bagian Pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, kemudian diarahkan untuk melakukan permohonan perizinan penelitian secara mandiri.

3.8 Pengolahan Data Dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

3.8.1.1 *Editing*

Pada tahap ini, melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan kuesioner yang diisi oleh responden.

3.8.1.2 *Coding*

Pada tahap ini, memberikan kode-kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk memudahkan proses pengolahan data.

3.8.1.3 *Scoring*

Pada tahap ini, menentukan skor atau nilai pada setiap pertanyaan yang terdapat dalam penelitian.

3.8.1.4 *Cleaning*

Pada tahap ini, mencakup pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk memastikan ketepatan dan keakuratan, serta penghapusan data yang tidak relevan atau tidak diperlukan.

3.8.1.5 *Tabulating*

Pada tahap ini, membuat tabel yang sesuai dengan analisis yang telah dilakukan, kemudian memasukkan data-data yang relevan ke dalam tabel tersebut.

3.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah suatu langkah yang sangat penting dalam penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program komputer yang kemudian akan diperoleh hasil dari masalah yang diteliti. Tujuan dilakukan analisis data antara lain untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian (Susilawati.R. et al., 2022).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam menganalisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Susilawati.R. et al., 2022). Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis data menggunakan analisis univariat yaitu untuk menganalisis variabel-variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis univariat penelitian ini dilakukan pada setiap variabel yang meliputi usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, status Pendapatan, dukungan keluarga, pengetahuan.

$$\text{Rumus analisis univariat : } p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

f = frekuensi atau variable yang diteliti

N = jumlah sampel (populasi)

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 *Informed Consent*

Informed Consent (lembar persetujuan) berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan.

3.9.2 *Confidentiality*

Confidentiality, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek penelitian dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak mempublikasikan identitas subyek penelitian, peneliti membuat inisial pada setiap subyek yang masuk dalam kriteria dan dimasukkan ke dalam lembar format pengumpulan data.

3.9.3 *Benefit*

Benefit, penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian dimana penelitian ini memberikan manfaat tidak hanya untuk peneliti tetapi juga bagi pemangku kebijakan dan bidan di wilayah penelitian yang dapat memberikan informasi terkait dengan hasil penelitian.

3.9.4 *Justice*

Justice, semua subyek yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dengan memberikan hak yang sama.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Pahandut di Kota Palangka Raya berlokasi di Jalan Letkol Darmosugondo No. 1, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah. Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1957 dengan luas lahan sekitar 8250 meter persegi, sementara luas bangunan Puskesmasnya mencapai 6500 meter persegi dan wilayah kerjanya meliputi sekitar 25 km. Puskesmas Pahandut adalah salah satu Puskesmas di Palangka Raya yang menyediakan fasilitas rawat inap.

Wilayah kerja Puskesmas Pahandut mencakup Kelurahan Pahandut seluas 9,50 km, Kelurahan Pahandut Seberang seluas 44 km, dan Kelurahan Tumbang Rungan seluas 23 km. Puskesmas ini memiliki empat Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Murjanin, Pustu Rindang Binua, Pustu Tumbang Rungan, dan Pustu Pahandut Seberang.

Manajemen Puskesmas berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Kepala bagian Tata Usaha (TU) bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas dan mengelola berbagai urusan administrasi serta pemeliharaan Puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub bagian TU dan unit-unit pelayanan.

Unit-unit pelayanan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya mencakup Ruang Pelayanan Umum (RPU), Ruang Pelayanan Gigi (RPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Keluarga Berencana (KB). Jenis

pelayanan yang tersedia meliputi Rekam Medis, Ruang Pelayanan Umum, Klinik Gigi, Kesehatan Ibu dan Anak, Farmasi, Klinik Gizi, dan Sanitasi.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang dikumpulkan langsung dari responden di ruang KIA Puskesmas Pahandut, yang dilaksanakan pada tanggal 21 Maret hingga 14 Mei 2024. Sampel penelitian terdiri dari 106 responden yang dipilih menggunakan teknik *nonrandom sampling*, yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, status pendapatan, dukungan keluarga, dan pengetahuan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

4.2.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Setelah melakukan penelitian, diperoleh data hasil analisis univariat mengenai gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Data ini mencakup 106 responden dan akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Kecemasan Ibu Hamil	Frekuensi	%
Cemas	100	94,3%
Tidak Cemas	6	5,7%
Total	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.1, mayoritas dari ibu hamil yang mengalami kecemasan, sebanyak 100 responden (94,3%). Minoritas ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan, sebanyak 6 responden (5,7%).

Tabel 4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Cemas pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Cemas	Frekuensi	%
Cemas Ringan	17	17%
Cemas Sedang	49	49%
Cemas Berat	34	34%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.1.1, diketahui bahwa mayoritas dari mereka mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 100 responden dengan 3 tingkat kecemasan: cemas ringan sebanyak 17 responden (17%), cemas sedang sebanyak 49 responden (49%), dan cemas berat sebanyak 34 responden (34%).

4.2.2 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan usia ibu. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan usia ibu, yakni

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
<20 tahun	6	100%	0	0,0%	6	100%
20 – 35 tahun	73	92,4%	6	7,6%	79	100%
>35 tahun	21	100%	0	0,0%	21	100%
Total	100	100	6	5,7%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.2, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 73 responden (92,4%) dan sebesar 21 responden (100%) ibu hamil yang berada pada usia >35 tahun

4.2.3 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Kehamilan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan usia kehamilan. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan usia kehamilan, yakni

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Trimester I	24	96%	1	4%	25	100%
Trimester II	44	95,7%	2	4,3%	46	100%
Trimester III	32	91,4%	3	8,6%	35	100%
Total	100	94,3%	6	5,7%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.3, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada Trimester II sebanyak 44 responden (95,7%). Trimester III sebanyak 32 responden (91,4%) dan Trimester I sebanyak 24 responden (96%).

4.2.4 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan paritas. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan paritas, yakni

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas

PR	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Primigravida	36	90,0%	4	10,0%	40	100%
Multigravida	64	97,0%	2	3,0%	66	100%
Total	100	94,3%	6	5,7%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.4, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada paritas dengan multigravida sebanyak 64 responden (97,0%) dan primigravida sebanyak 36 responden (90%).

4.2.5 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pendidikan ibu. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pendidikan ibu, yakni

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Pendidikan Dasar	18	100%	0	0,0%	18	100%
Pendidikan Menengah	69	94,5%	4	5,5%	73	100%
Perguruan Tinggi	13	86,7%	2	13,3%	15	100%
Total	6	5,7%	100	94,3%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.5, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada pendidikan menengah sebanyak 69 responden (94,5%), Pendidikan dasar sebanyak 18 responden (100%) dan perguruan tinggi sebanyak 13 responden 86,7%.

4.2.6 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pekerjaan. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu

hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pekerjaan, yakni

Tabel 4.2.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Bekerja	69	97,2%	2	2,8%	71	100%
Bekerja	31	88,6%	4	11,4%	35	100%
Total	6	5,7%	100	94,3%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.6, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada pekerjaan tidak bekerja sebanyak 69 responden (97,2%) dan bekerja sebanyak 31 responden (88,6%).

4.2.7 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Status Pendapatan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan Status Pendapatan. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan Status Pendapatan, yakni

Tabel 4.2.7 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Status Pendapatan

Status Pendapatan	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
<UMR 3.310.000	76	95,0%	4	5,0%	80	100%
≥UMR 3.310.000	24	92,3%	2	7,7%	26	100%
Total	6	5,7%	100	94,3%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.7, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada Status Pendapatan <UMR 3.310.000 sebanyak 76 responden (95,0%) dan ≥UMR 3.310.000 sebanyak 24 responden (92,3%).

4.2.8 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan status dukungankeluarga. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan dukungan keluarga, yakni

Tabel 4.2.8 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Mendukung	2	100%	0	0,0%	2	100%
Mendukung	98	94,2%	6	5,8%	104	100%
Total	6	5,7%	100	94,3%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.8, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada dukungan keluarga mendukung sebanyak 98 responden (94,2%) dan tidak mendukung sebanyak 2 responden (100%).

4.2.9 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pengetahuan

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pengetahuan. Berikut merupakan tabel gambar kecemasan pada ibu hamil di puskesmas pahandut kota palangka raya berdasarkan pengetahuan, yakni

Tabel 4.2.9 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Kecemasan Ibu Hamil				Total	
	Cemas		Tidak Cemas		f	%
	f	%	f	%		
Baik	90	93,8%	6	6,3%	96	100%
Cukup	10	100%	0	0,0%	10	100%
Total	6	5,7%	100	94,3%	106	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2.2, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar berada pada pengetahuan baik sebanyak 90 responden (93,28%) dan cukup sebanyak 10 responden (100%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Kecemasan pada ibu hamil adalah kondisi emosional yang muncul selama masa kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga menjelang persalinan (Batubara et al., 2020). Kecemasan adalah emosi yang muncul saat individu stres, ditandai dengan ketegangan, kekhawatiran, dan respon fisik seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung (Mellani & Kristina, 2021). Kecemasan adalah ketakutan yang menyebar dan tidak jelas, terkait dengan perasaan tidak berdaya, ketidakpastian, dan keresahan (Prihatini & Sudarmiati, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian ini terdiri dari 106 responden ibu hamil. Mayoritas dari mereka mengalami kecemasan, sebanyak 100 responden (94,3%). Minoritas dari mereka tidak mengalami kecemasan, sebanyak 6 responden (5,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua responden 94,3% mengalami kecemasan, seperti yang terlihat dari jawaban terbanyak saat mereka mengisi kuesioner. Mereka merasa khawatir terhadap janin atau kehamilan, takut jika bahaya akan datang pada janin, dan merasa kelelahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Agustini et al., 2022) bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 55 responden (68,8%). (Hindun et al., 2022) sebanyak 17

responden ibu hamil (56,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang. (A. N. Wulandari & Prihatin, 2022) dalam penelitiannya menyebutkan, mayoritas responden, sebanyak 51 ibu hamil 43,2% mempunyai kecemasan sedang. Penelitian lain oleh (Kartika & Claudya, 2021) terlihat bahwa mayoritas, sebanyak 40 responden ibu hamil (50,6%) memiliki kecemasan sedang dan minoritas, sebanyak 12 responden ibu hamil 16,5% tidak memiliki gejala kecemasan.

Menurut penjelasan (Sondakh & Yuliani, 2017) Pada ibu hamil, kecemasan biasanya berkaitan dengan persalinan, kesiapan diri, dan ketakutan terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkan. Menurut (Siallagan & Lestari, 2018) Kecemasan sangat memengaruhi kenyamanan ibu hamil dan janin, di mana tingkat kecemasan yang rendah dapat mengurangi komplikasi dan angka kematian ibu serta bayi, sedangkan kecemasan tinggi dapat memperburuk komplikasi dan meningkatkan angka kematian. Jika ibu hamil trimester tiga tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum persalinan, hal ini dapat mengakibatkan persalinan lama, nyeri yang meningkat, dan ketegangan (Batubara et al., 2020).

Gejala kecemasan secara fisiologis meliputi gemetar, tegang, cepat letih, sulit santai, kening berkerut, wajah tegang, tak bisa diam, mudah kaget, berkeringat, jantung berdebar cepat, telapak tangan lembab, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, mual, sering kencing, diare, rasa tak enak di ulu hati, serta denyut

nadi dan nafas yang cepat saat istirahat (Mauren, 2022). Selama kehamilan, perubahan terjadi tidak hanya pada fisik, tetapi juga secara psikologis. Perubahan ini sebagian besar disebabkan oleh hormon progesteron dan estrogen yang dihasilkan oleh corpus luteum, yang berkembang menjadi *corpus graviditas*, dan kemudian dilanjutkan dengan sekresi plasenta. Perubahan hormon ini menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu dan munculnya stres, yang biasanya ditandai dengan ibu sering murung (Siallagan & Lestari, 2018).

4.3.2 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Ibu

Usia adalah kurun waktu sejak lahir yang diukur secara kronologis, menunjukkan perkembangan ariatomis dan fisiologis yang sama pada individu normal (Dewi et al., 2020). Usia optimal bagi ibu hamil adalah 20-35 tahun karena pada usia ini rahim matang dan mampu menerima kehamilan secara psikologis dan fisik (Rinata & Andayani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan usia ibu dalam 20 - 35 tahun sebanyak 73 responden (92,4%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (7,6%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan usia ibu dalam 20 – 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Agustini et al., 2022) bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 39 responden (70,9%). Penelitian lain (Djannah & Handiani, 2020), yang menunjukkan bahwa pada usia kehamilan 20 – 35 tahun, tingkat kecemasan sedang dialami oleh 19 responden (65,5%). Penelitian lainnya (Muliani, 2022) mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki umur tidak berisiko tinggi (20 – 35 tahun), yaitu sebanyak 25 orang (83,3%).

Menurut Muliani (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa responden usia tidak berisiko (20-35 tahun) memiliki kecemasan yang lebih besar, karena ibu hamil pada usia ini berupaya menjalani kehamilan dengan baik sehingga ketakutan muncul akibat kurangnya informasi maupun pengalaman menjalani kehamilan. Menurut (Meliani et al., 2022) pada usia 20-35 tahun dianggap adalah usia yang dianggap aman untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan.

4.3.3 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah masa sejak konsepsi hingga kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada usia kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-24 minggu), trimester III (28-40 minggu) (Alder, 2019).

Pada trimester pertama, ibu hamil sering merasakan perasaan bahagia bercampur cemas, ketidakyakinan, perubahan seksual, dan stres, yang menyebabkan ketidaknyamanan. Trimester kedua ditandai dengan rasa khawatir dan perubahan emosional yang semakin intens. Pada trimester ketiga, perubahan emosional terus terjadi dan ketidaknyamanan meningkat akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan usia kehamilan di trimester II sebanyak 44 responden (92,4%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (4,3%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan usia kehamilan di trimester II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hendriani et al., 2021) bahwa mayoritas usia kehamilan trimester II sebanyak 59 responden (59%). Penelitian lainnya oleh (Setiawati et al., 2022) bahwa hampir setengah usia kehamilan ibu masuk trimester II yaitu sebanyak 47 responden (49,47%)

Pada trimester kedua kehamilan, kecemasan pada ibu hamil dapat timbul dari beberapa faktor. Perubahan emosional sering terjadi, dan rasa khawatir dapat muncul terutama terkait dengan fase *pre-quickening* dan *post-quickening*. Pada fase *pre-quickening*, sebelum ibu merasakan gerakan janin, ada ketidakpastian dan kekhawatiran tentang kesehatan janin, karena gerakan janin belum

terasa. Ini adalah periode di mana ibu mulai mengembangkan identitas keibuan dan interaksi sosial awal dengan janin (Andi Ulfa Fatmasanti et al., 2022).

4.3.4 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas

Paritas adalah klasifikasi perempuan berdasarkan jumlah kelahiran bayi dengan usia kehamilan lebih dari 24 minggu (Siallagan & Lestari, 2018). Penggolongan paritas meliputi: primigravida (perempuan hamil pertama kali), multigravida (perempuan pernah hamil hingga lima kali), dan grandemultigravida (perempuan pernah hamil lebih dari lima kali) (Vicki Elsa W, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan paritas dengan multigravida sebanyak 64 responden (97,0%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (3,0%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan paritas dengan multigravida.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Oktapianti et al., 2021) bahwa terdapat 28 responden yang multigravida dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 responden (57,1%). Penelitian lainnya oleh (Setiawati et al., 2022) bahwa mayoritas multigravida sebanyak 71 responden (74,74%)

Pada ibu primigravida, tingkat kecemasan cenderung lebih tinggi dibandingkan multigravida dalam menghadapi persalinan karena kurangnya pengalaman sebelumnya. Sebagian besar ibu primigravida tidak memiliki pengetahuan atau pengalaman sebelumnya dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan, berbeda dengan ibu multigravida yang sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya.

4.3.5 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam upaya mencerdaskan kehidupan manusia melalui bimbingan, pengajaran, dan pelatihan (Dewi et al., 2020). Status pendidikan dibagi menjadi dua tingkatan: pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA atau SMK, Diploma atau Sarjana) (Alder, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pendidikan menengah sebanyak 69 responden (94,5%). Sebaliknya sebanyak 4 responden (5,5%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pendidikan menengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Agustini et al., 2022) bahwa sebagian besar responden ibu hamil mengalami kecemasan pada

pendidikan tinggi (SMA – PT) sebanyak 29 responden (61,7%). Penelitian lainnya oleh (Oktapianti et al., 2021) bahwa terdapat 26 responden yang berpendidikan tinggi (SMA – PT) dan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 responden (61,5%)

Pendidikan memainkan peran penting dalam memperoleh informasi yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi sikap dan pola hidup seseorang, termasuk dalam memotivasi partisipasi dalam upaya membangun kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan semakin luas pengetahuannya. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat menghambat pengembangan sikap terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Videbeck, 2019).

Menurut Oktapianti et al. (2021), pendidikan belum sepenuhnya dapat dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Meskipun teori menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir dan bertindak seseorang, serta membantu dalam memecahkan masalah, kenyataannya kecemasan dapat muncul pada siapa saja, termasuk ibu hamil, terlepas dari tingkat pendidikannya.

4.3.6 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia secara luas (Fauziah, 2021). Pekerjaan dapat dibedakan menjadi dua jenis. Pertama, bekerja merupakan jenis pekerjaan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok. Kedua, tidak bekerja adalah pekerjaan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok (Alder, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pekerjaan dengan tidak bekerja sebanyak 69 responden (97,2%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (2,8%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pekerjaan dengan tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Agustini et al., 2022) bahwa sebagian besar responden ibu hamil mengalami kecemasan pada pekerjaan tidak bekerja sebanyak 29 responden (72,5%). Penelitian lainnya oleh (Setiawati et al., 2022) bahwa mayoritas ibu hamil tidak bekerja sebanyak 63 responden 66,32%

Bekerja dapat mengurangi perasaan cemas bagi ibu hamil karena menyibukkan diri dengan aktivitas yang mengalihkan perhatian. Selain itu, bekerja memungkinkan ibu hamil untuk berinteraksi dengan masyarakat dan meningkatkan pengetahuannya. Penghasilan dari pekerjaan juga membantu memenuhi kebutuhan

selama kehamilan, memberikan kebebasan finansial untuk membeli kebutuhan pribadi tanpa harus bergantung pada suami (Ni' mah, 2019). Di sisi lain, ibu hamil yang tidak bekerja cenderung mengalami lebih banyak kecemasan karena kurangnya penghasilan sendiri dan akses terhadap pengetahuan tentang kehamilan (Mauren, 2022).

4.3.7 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Status Pendapatan

Status pendapatan seseorang dapat tercermin dari pendapatan yang diperoleh, baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri, yang dinilai berdasarkan harga yang berlaku saat ini. Upah Minimum Regional (UMR) yang ditetapkan oleh pemerintah mencerminkan standar ekonomi regional (Zakiyah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan status pendapatan di <UMR 3.310.000 sebanyak 76 responden (95,0%). Sebaliknya sebanyak 4 responden (5,0%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan status pendapatan di <UMR 3.310.000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (R. Wulandari & Purwaningrum, 2023) bahwa mayoritas status pendapatan kurang sebanyak 22 responden (66,7%). Penelitian lainnya oleh (Lihu et al., 2022) bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat ekonomi di

bawah UMR, yaitu sebanyak 23 orang (69,7%), sementara yang sesuai UMR sebanyak 10 orang (30,3%).

Sari, (2018) dalam penelitian menyatakan bahwa Status Pendapatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Pendapatan yang cukup dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan dengan memenuhi kebutuhan seperti biaya ANC, makanan bergizi, pakaian hamil, biaya persalinan, dan kebutuhan bayi (Sari, 2018)

4.3.8 Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga. yang meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dukungan keluarga mencerminkan hubungan interpersonal yang memberikan perhatian kepada anggota keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan dukungan keluarga dengan mendukung sebanyak 98 responden (94,2%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (5,8%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan dukungan keluarga dengan mendukung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ike et al., 2021) bahwa mayoritas dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 responden (78%)

dan ibu hamil mengalami kecemasan ringan pada dukungan keluarga tinggi sebanyak 14 responden. Penelitian lainnya oleh (Relica & Mariyati, 2024) bahwa mayoritas dukungan keluarga mendukung sebanyak 22 responden (61,1%) dan ibu hamil mengalami cemas pada dukungan keluarga mendukung sebanyak 14 responden

Dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dengan memberikan perasaan nyaman dan aman (Mauren, 2022). Penelitian lain (Arslan & Ozkan, 2019) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga, termasuk dukungan psikologis, praktis, dan informasional, memiliki dampak signifikan dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil serta berpotensi memberikan efek positif pada kesehatan mental mereka.

4.3.9 Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses sensoris yang melibatkan rasa keingintahuan, terutama melalui indra seperti mata dan telinga terhadap objek tertentu. Hal ini sangat penting dalam membentuk perilaku terbuka atau "*open behavior*". Pengetahuan, atau knowledge, merupakan hasil penginderaan manusia atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya (Mauren, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, penelitian ini melibatkan 106 responden ibu hamil. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pengetahuan dengan baik sebanyak 90 responden (93,28%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (6,3%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pengetahuan dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian` (Kurniawati, 2017) bahwa mayoritas Tingkat pengetahuan baik sebanyak 92 responden (92%). Penelitian lainnya (Putri et al., 2021) bahwa sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 27 responden (45,8%), kurang sebanyak 16 responden (27,1%) dan cukup sebanyak 16 responden (27,1%)

Pengetahuan ibu hamil sangat penting untuk mempersiapkan persalinan dan memahami pengalaman yang umum dirasakan selama kehamilan, membantu ibu hamil mempersiapkan kebutuhan mereka dengan baik (Mauren, 2022). Mauren, (2022) menyebutkan bahwa pengetahuan juga mempengaruhi tingkat kecemasan, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan lebih banyak kesempatan untuk mencari dan memahami informasi tentang pelayanan kesehatan. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan atau pengetahuan dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan dan stres karena kurangnya informasi mengenai kesehatan dan kehamilan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan uraian penelitian dan pembahasan diatas maka kesimpulan yang dapat di ambil sebagai berikut:

- 5.1.1 Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Mayoritas dari ibu hamil mengalami kecemasan, sebanyak 100 responden (94,3%). Minoritas dari ibu hamil tidak mengalami kecemasan, sebanyak 6 responden (5,7%).
- 5.1.2 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan usia ibu. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan usia ibu dalam 20 - 35 tahun sebanyak 73 responden (92,4%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (7,6%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan usia ibu dalam 20 – 35 tahun.
- 5.1.3 Gambaran Kkecemasan pada ibu Hhmil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan usia kehamilan. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan usia kehamilan di trimester II sebanyak 44 responden (92,4%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (4,3%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan usia kehamilan di trimester II.
- 5.1.4 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan paritas. Mayoritas kecemasan ibu

hamil yang cemas berdasarkan paritas dengan multigravida sebanyak 64 responden (97,0%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (3,0%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan paritas dengan multigravida.

5.1.5 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan pendidikan. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pendidikan menengah sebanyak 69 responden (94,5%). Sebaliknya sebanyak 4 responden (5,5%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pendidikan menengah.

5.1.6 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan pekerjaan. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pekerjaan dengan tidak bekerja sebanyak 69 responden (97,2%). Sebaliknya sebanyak 2 responden (2,8%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pekerjaan dengan tidak bekerja.

5.1.7 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan Status Pendapatan. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan Status Pendapatan di <UMR 3.310.000 sebanyak 76 responden (95,0%). Sebaliknya sebanyak 4 responden (5,0%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan Status Pendapatan di <UMR 3.310.000.

5.1.8 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan dukungan keluarga. Mayoritas

kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan dukungan keluarga dengan mendukung sebanyak 98 responden (94,2%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (5,8%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan dukungan keluarga dengan mendukung.

5.1.9 Gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya berdasarkan pengetahuan. Mayoritas kecemasan ibu hamil yang cemas berdasarkan pengetahuan dengan baik sebanyak 90 responden (93,28%). Sebaliknya sebanyak 6 responden (6,3%) kecemasan ibu hamil yang tidak cemas berdasarkan pengetahuan dengan baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan wawasan terkait kecemasan pada ibu hamil, 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.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti lainnya yang tertarik di bidang terkait. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menerapkan analisis univariat dan bivariat untuk mendapatkan wawasan yang lebih mendalam.

5.2.3 Bagi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada masyarakat tentang kecemasan pada ibu hamil, serta bahaya dan cara mengatasinya. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gangguan tidur, dan meningkatkan risiko persalinan prematur serta berat badan lahir rendah pada bayi. Untuk menghindari kecemasan berlebihan, ibu hamil perlu menghindari pemicu stres, menjaga kesehatan fisik dengan olahraga ringan dan makanan bergizi, mencari dukungan sosial, melakukan relaksasi dan meditasi, serta berkonsultasi dengan tenaga medis. Dengan demikian, ibu hamil dapat lebih tenang dan sehat selama kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan janin.

5.2.4 Bagi Bidan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam konseling tentang kecemasan pada ibu hamil. Bidan perlu memberikan informasi tentang bahaya kecemasan, seperti tekanan darah tinggi dan risiko persalinan prematur, serta cara mengelolanya. Bidan harus mengidentifikasi pemicu kecemasan, memberikan edukasi tentang perubahan kehamilan, menyarankan olahraga ringan dan pola makan sehat, serta teknik relaksasi. Dukungan sosial dari keluarga dan teman juga penting, begitu pula konsultasi rutin dengan tenaga medis. Perencanaan persalinan yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan, memastikan kesehatan ibu dan janin terjaga.

5.2.5 Bagi Tempat Penelitian

Saran bagi tempat penelitian di Puskesmas Pahandut Palangka Raya adalah meningkatkan pemberian asuhan kebidanan dengan tidak hanya fokus pada proses persalinan, tetapi juga memberikan dukungan mental dan fisik yang komprehensif. Sebagai contoh, bidan dapat memberikan panduan tentang teknik pernapasan untuk mengurangi kecemasan, serta mendorong untuk relaksasi otot dan latihan pernapasan dalam keadaan rileks. Mendengarkan dengan empati dan memberikan dukungan psikologis yang menyeluruh juga penting, termasuk memberikan informasi yang jelas dan dorongan positif kepada ibu hamil. Penelitian ini diharapkan memberikan masukan berharga untuk meningkatkan perhatian terhadap kecemasan ibu hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya, sehingga pengelolaan kecemasan dapat lebih efektif dan membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan terkontrol selama proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N. K. T., Sagitarini, P. N., & Wahyuningsih, L. G. N. S. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas II Denpasar Utara. *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 269–275.
- Alder, D. (2019). Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan*, 10, 9–25.
- Andi Ulfa Fatmasanti, Bakri, K. R. R., & Asrianti Safitri Muchtar. (2022). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 7(1), 93–104. <https://doi.org/10.37362/jkph.v7i1.777>
- Aniewke, Dewi, Komang, & Purnama, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Menara Medika*, 5(1), 30–39. <https://doi.org/10.31869/mm.v5i1.3464>
- Arikunto. (2019). Populasi Penelitian Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Riset Kesehatan Nasional*, 2(2020), 20–40.
- Arslan, & Ozkan. (2019). Fakotr-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Soedirman*, 10(1), 17–23.
- Astarini, A. A. S. D. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi COVID-19 DiWilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kuta Selatan. *Sustainability (Switzerland)*, 14(2), 1–4.
- Astuti. (2020). Jurnal Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 1–8.
- Batubara, N. S., Daulay, N. M., & Rangkuri, N. A. (2020). Pengaruh Belly Dance Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 536–539.
- Dewi, R., Widowati, R., & Indrayani, T. (2020). Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III terhadap Pencegahan Covid-19. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 131–141. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.196>
- Djannah, R., & Handiani, D. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v5i1.25>
- Fahrul, H. (2023). *Instrumen Pengumpulan Data Penelitian*.
- Fauziah, S. F. (2021). Studi Kasus: Kecemasan Dalam Kehamilan Dapat Menghambat Proses Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.246>
- Handayani, S. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bidan Sukriyah Desa Hutabargot Kecamatan Hutabargot Tahun 2021. *Skripsi*, 1–53.
- Hendriani, D., Widyastuti, H. P., Putri, R. A., & Puspitaningsih, R. (2021). Peran Suami Dalam

- Gangguan Kecemasan Dan Stress Pada Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Mahakam Midwifery Journal*, 6(1), 28–36.
- Hindun, S., Novita, N., & . S. (2022). Relaksasi Self Hipnosis Terhadap Kecemasan Ibu hamil. *Journal of Complementary in Health*, 1(1), 12–16. <https://doi.org/10.36086/jch.v1i1.1113>
- Ike, Putri, T. H., & Fitri, F. (2021). *Jurnal ProNers, Volume No 6, No.1, 2021*. 6, 1–11.
- Indarti., E. W. D. . D. . W. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii*. 26(1).
- Istiqomah, A. L., Viandika, N., & Khoirun Nisa, S. M. (2021). Description of the Level of Anxiety in Post Partum. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), 333–339. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.333-339>
- Jacobus Pardede. (2022). *Variabel Penelitian Independen Dan Dependen*. 34–46.
- Jumantara, S., Yulistiyanti, D., & Kencanawaty, G. (2021). Sampel penelitian Untuk Diukur dan Diamati Karakteristiknya. *Jurnal Ilmiah Sekolah Tinggi Kesehatan*, 17(2), 48–55.
- Kartika, I., & Claudya, T. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6821>
- Kurniawati, P. (2017). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN DENPASAR SELATAN. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.
- Kusmiran. (2017). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.2. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Ketrampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, 8(2), 120–126.
- L, S., & Videbeck. (2019). *FPsychiatric-Mental Health Nursing* (8th, direvis ed., Issue Oktober). Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
- Lihu, F. A., Harismayanti, Abdullah, M., & Ibrahim, A. P. (2022). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. *Susanti Susanti*, 2(2), 45–54.
- Mah, N. (2019). An Overview Of Pregnant Women's Anxiety Level During Covid-19 Pandemic Period At Babakan Sari Health Center, Bandung City. *Conference.Juriskes.Com, December*, 14–16.
- Mauren. (2022). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil*. 4(1), 88–100.
- Meliani, M., Amlah, A., & ... (2022). Hubungan Antara Hypnobirthing, Yoga Dan Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Pmb Oktaris Kec : *Jurnal ...*, 6(April), 607–613.

- Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 27, 56–66.
- Nursalam. (2019). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Kecemasan Ibu Hamil*.
- Oktapianti, R., Triyanti, D., Studi, P., Kebidanan, D., Bina, S., & Palembang, H. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PENDAHULUAN* 13(2), 61–71.
- Padeng, E. P., Senudin, P. K., & Laput, D. O. (2022). *Self-Efficacy Pada Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Di Ruteng*. 10(2), 258–266.
- Prihatini, S. S., & Sudarmiati, S. (2024). *Kata Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil saat Pandemi Corona Virus Disease -19 di Jawa Tengah*. 6(2), 107–115. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.2.2023.107-115>
- Putri, R. D., Putri, A. M., & Purwaningrum, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 426–431. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4109>
- Rachma Zein, V., Raudatul Ma, A., Dewi Cahyaningrum, E., Studi Keperawatan Program sarjana, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 19, 804–812.
- Rahayu. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Ranita, B. A., Hardjanti, T. S., & Hendri, H. (2016). Pengaruh Belly Dance Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di BPM Ranting 3 Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 26–34.
- Relica, C., & Mariyati. (2024). Dukungan Keluarga Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kecemasandalam Menghadapi Persalinan. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Rinata, & Andayani. (2018a). *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Iii Di Puskesmas Bantul Ii Kabupaten Bantul*. 1–15.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018b). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Rizkia, Lutfhia, Yolanda, S., Nurjasmii, E., & Dewi, M. S. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Antenatal Care (Anc)*

Di Tpmbe Kabupaten Bogor Tahun 2023.

- Santa S, M. G. (2022). *Tingkat kecemasan ibu hamil Trimester I, II, III dalam Menghadapi Masa Kehamilan.*
- Sari. (2018). Hubungan Usia, Frekuensi ANC,, Pendapatan dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 780. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1874>
- Setiawati, I., Qomari, S. N., & Daniati, D. (2022). Hubungan Paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*, 14(3), 154–160. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/download/792/788>
- Setyaningsih, E. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Pada Kehamilan Di Usia Kurang DARI 20 Tahun Di Puskesmas Bantul I Dan II Tahun 2022.* d, 15–47.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sondakh, J. J., & Yuliani, I. (2017). Kecemasan Antara Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalihan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), 1. [https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(1\)y\(2017\).page:1-4](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(1)y(2017).page:1-4)
- Sugiyono. (2017). *Desain Penelitian Deskriptif Kuantitatif*. 35–43.
- Sugiyono. (2021). *Subjek Penelitian Populasi dan Sampel*. 2016, 6.
- Suriyani. (2020). *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Ruang Bersalin Di Rsud Panyabungan*. 94.
- Susilawati.R., Fika.P., & Yulia.A. (2022). Pengolahan Data Dan Analisa Data dalam Penelitian Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, III(Ii), 1–18.
- Tantona, M. D. (2020). Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(November), 381–392.
- Vicki Elsa W, H. W. P. (2022). Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras. *Jurnal Kebidanan*, IV(02), 35–48.
- Vita, A. (2021). Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Tambang Tahun 2021 Endang Mayasari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Skripsi, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*.
- Wulandari, A. N., & Prihatin, E. S. W. D. (2022). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Yogyakarta. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1669–

1675. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5254>

- Wulandari, R., & Purwaningrum, D. (2023). Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Pendapatan terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 505–516. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.165>
- Yulia, H., Fitri, D. M., & Paulina, R. (2021). Aspek Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pasir Mulya Kecamatan Bogor Barat. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan*, vol 2, 73–40.
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>
- Zakiah, H., Wahyuni, S., & Lestari, W. (2022). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), 570. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i05.p14>
- Zamriati, Hutagaol, & Wowilling. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAMPIRAN



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/10867/2024
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

25 Februari 2024

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 VI, 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

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran Surat I

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10867/2024

Tanggal : 25 Februari 2024

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
18. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
19. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya

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/10867/2024

Tanggal : 25 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN DATA YANG DIPERLUKAN UNTUK STUDI PENDAHULUAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN REGULER ANGKATAN 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 Mpasi >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	Puskesmas Menteng	Jumlah Ibu Hamil Trimester III Primigravida Tahun 2019 s.d 2023
7	Kristina Asriyunita	PO.62.24.2.21.157	Puskesmas Pahandut & Bangkirai	Jumlah kunjungan ibu hamil Tahun 2019 s.d 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 Putri Kelas XII
18	Noviana	PO.62.24.2.21.124	SMKN 3 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas 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 Putri Kelas X, XI, XII
21	Madya Azzahra Primitha	PO.62.24.2.21.120		
22	Syalwa Sayira Berliani	PO.62.24.2.21.136	PMB Daspiyah STR Keb	Jumlah Akseptor Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Tahun 2019 s.d 2023
23	Tanti yusepa	Po.62.24.2.21.175	Puskesmas Panarung	1). Jumlah Data anemia pada ibu hamil dipuskesmas Panarung tahun 2021 s.d 2023
24	Sissy Rahmadani	Po.62.24.2.21.180	Dinkes Kota PalangkaRaya	1). Jumlah data kasus stunting pada balita diseluruh puskesmas palangkaraya Tahun 2020 s.d 2023 2.) Jumlah data kasus stuting pada balita diseluruh puskesmas Bukit Hindu Tahun 2020 s.d 2023
24	Zakiyatun Nisa	Po.62.24.2.21.180	Dinkes Kota PalangkaRaya	1). Jumlah data kasus KEK pada ibu hamil diseluruh puskesmas palangkaraya Tahun 2020 s.d 2023 2.) Jumlah data kasus KEK pada ibu hamil diseluruh puskesmas Bukit Hindu Tahun 2020 s.d 2023

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1736/2024
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

13 Maret 2024

Yth. **Walikota Palangka Raya**
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
Di-
Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Lampiran Surat II

Hal : Permohonan Izin Penelitian
 Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1736/2024
 Tanggal : 13 Maret 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XXIII TAHUN 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	DOSEN PEMBIMBING	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1.	Alya Risqi Amanda	PO.62.24.2.21.103	GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PERILAKU BERPACARAN DI ASRAMA YAYASAN AL-AMIN PALANGKARAYA	Dosen Pembimbing 1 : Dr. Legawati, S.SiT., MPH Dosen Pembimbing 2 : Yeni Lucin, S.Kep., MPH	Asrama Yayasan Al-Amin Palangka Raya	Maret s.d Mei
2.	Angelika Rahel Y. A.	PO.62.24.2.21.142	GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG PEMERIKSAAN KANKER SERVIKS	Dosen Pembimbing 1 : Dr. Legawati, S.SiT., MPH Dosen Pembimbing 2 : Yeni Lucin, S.Kep., MPH	Puskesmas Pahandut	Maret s.d Mei
3.	Helen Dian Anggraeni	PO.62.24.2.21.152	GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Greiny Arisani, SST., M. Kes Dosen Pembimbing 2 : Erina Eka Hatini, SST., MPH		Maret s.d Mei
4.	Kristina Anjelina	PO.62.24.2.21.118	GAMBARAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023	Dosen Pembimbing 1 : Titik Istiningsih.SST.,M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Yena Wineini Migang. SKM., MPH		Maret s.d Mei
5.	Maya	PO.62.24.2.21.159	GAMBARAN SIKAP DAN DUKUNGAN KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI DENGAN IBU DENGAN BAYI USI 6-24 BULAN DI UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Sukmawati A. Damiti., S. Farm., M Farm. Klin., Apt Dosen Pembimbing 2 : Riny Natalina, SST., M.Keb		Maret s.d Mei
6.	Desi	PO.62.24.2.21.107	GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 7-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Lola meyasa, SST., M.Kes Dosen Pembimbing 2 : Riny Natalina, SST., M.Keb		Wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya
7.	Norhalinda	PO.62.24.2.21.163	Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan ANC Di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya	Dosen Pembimbing 1 : Erina Eka Hatini, SST., MPH Dosen Pembimbing 2 : Lola Meyasa, SST, M. Kes	Maret s.d Mei	
8	Nadia Veronika	PO.62.24.2.21.161	GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL MENGGOSUMSI TABLET FE DI UPT PUSKESMAS PANARUNG	Dosen Pembimbing 1 : Yeni Lucin, S.Kep., MPH Dosen Pembimbing 2 : Seri Wahyuni .,SST,M.Kes	Puskesmas Panarung	Maret s.d Mei

9	Syalwa Sayira Berliani	PO.62.24.2.21.136	GAMBARAN PERUBAHAN BERAT BADAN PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PANARUNG KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt	Puskesmas Panarung	Maret s.d Mei
10	Yuni Indra Lestari	PO.62.24.2.21.140	GAMBARAN RENDAHNYA PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK RUBELLA PADA BAYI DI PUSKESMAS MARINA PERMAI	Dosen Pembimbing 1 : Linda Puji Astutik., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : IRENE FEBRIANI, S.Kep., MKM	Puskesmas Marina Permai	Maret s.d Mei
11	Sapna Lupita	PO.62.24.2.21.172	GAMBARAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI	Dosen Pembimbing 1 : Herlinadiyaningsih, SST., M .Kes Dosen Pembimbing 2 : Noordiaty, SST., MPH	Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	Maret s.d Mei
12	Tira Wati	PO.62.24.2.21.137	GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN(PMB) Y KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2023	Dosen Pembimbing 1 : Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt	PMB Yulies Eka F.S.Tr.Keb.Bdn	Maret s.d Mei

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Palangka Raya



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmptspalankaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0540/SPP-IP/III/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/1736/2024 tanggal 13 Maret 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

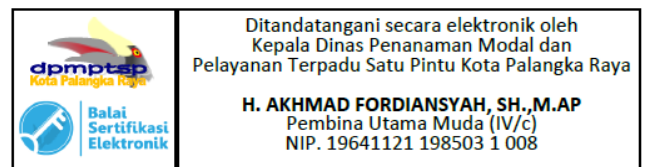
Nama : **HELEN DIAN ANGGRAENI**, NIM : **PO.62.24.2.21.152** Mahasiswa Jenjang: DIII, Program Studi DIII-Kebidanan , Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA**
Lokasi : **PUSKESMAS PAHANDUT**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) Bulan, terhitung mulai tanggal **14 Maret 2024 s/d 14 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 22 Maret 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2026/2024
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

25 Maret 2024

Yth. **Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya**
Di-
Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,

\$_{ttd}\$

Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed
NIP 197012121998032009

Lampiran Surat II

Hal : Permohonan Izin Penelitian
Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2026/2024
Tanggal : 25 Maret 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XXIII TAHUN 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	DOSEN PEMBIMBING	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1.	Yuni Indra Lestari	PO.62.24.2.21.140	GAMBARAN RENDAHNYA PEMBERIAN IMUNISASI CAMPAK RUBELLA PADA BAYI DI PUSKESMAS MARINA PERMAI	Dosen Pembimbing 1 : Linda Puji Astutik., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Irene Febriani, S.Kep., MKM	Puskesmas Marina Permai	26 Februari s.d 26 Mei 2024
2.	Helen Dian Anggraeni	PO.62.24.2.21.152	GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Greiny Arisani, SST., M.Kes Dosen Pembimbing 2 : Erina Eka Hatini, SST., MPH	uskesmas Pahandut	14 Maret s.d 14 Mei 2024

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



maria magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed
NIP 197012121998032009

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>.
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.

Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 3 April 2024

Nomor : 000.9.2/664/DINKES/IV/2024

Lampiran : -

Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Helen Dian Anggraeni

Kepada
Yth. Kepala BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2026/2024 tanggal 25 Maret 2024 Perihal Permohonan izin penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor Nomor : 503.2/0540/SPP-IP/III/2024 Tanggal 14 Maret 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Helen Dian Anggraeni**
NIM : PO.62.24.2.21.152
Program Studi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil

Selanjutnya agar BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 14/05/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012



**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.197/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Hellen Dian Anggraeni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"GAMBARAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA"

"DESCRIPTION OF ANXIETY IN PREGNANT WOMEN AT PAHANDUT HEALTH CENTER, PALANGKARAYA 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 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.



March 27, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

LAMPIRAN 1 : Permohonan Menjadi Responden dan Penjelasan Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN DAN PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan tugas akhir penelitian di Program Studi D-III Kebidanan, maka saya:

Nama : Helen Dian Anggraeni

NIM : PO.62.24.2.21.152

Kelas : Reguler XXIII-B

Alamat : Jl. Piranha XIX No.08

Peneliti adalah mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang akan melakukan penelitian dengan judul:

“Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”

Dengan ini saya memohon dengan hormat kepada Anda untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Anda berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar identitas dan kuisisioner. Segala informasi yang responden berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas responden. Jika ada yang belum jelas, Anda boleh bertanya pada peneliti. Jika Anda sudah memahami penjelasan ini dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Anda menandatangani lembar persetujuan (informed consent) yang akan dilampirkan.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sangat saya apresiasi. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

LAMPIRAN 2 : Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Responden)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Rencana tempat bersalin : RS/Bidan/Puskesmas (*bulatkan pilihan*)
Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Helen Dian Anggraeni
NIM : PO.62.24.2.21.152
Alamat : Jl. Piranha XIX No.08
Judul Penelitian : **Gambaran Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya,

Responden

(.....)

LAMPIRAN 3` : Format Isian Ibu Hamil

FORMAT ISIAN IBU HAMIL

Petunjuk pengisian : berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Tanggal Wawancara :

No. Sampel :

A. Data Identitas Responden (Ibu)

Nama Inisial : Ny. _____

Usia : Kurang dari 20 tahun

21-35 tahun

Lebih dari 35 tahun

Usia Kehamilan : Trimester I , Sebutkan berapa minggu ...

Trimester II , Sebutkan berapa minggu...

Trimester III , Sebutkan berapa minggu...

Kehamilan ke - : 1

2 atau lebih

Pendidikan terakhir : SD/MI

SMP/ MTs sederajat

SMA/MA/SMK/MAK

Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/Doktor

Pekerjaan : Tidak Bekerja/IRT

Wirausaha

Wiraswasta

Karyawan

PNS

Lain-lain, sebutkan ...

Status Ekonomi : Pendapatan Rendah < UMR (Rp3.310.000)

Pendapatan Tinggi > UMR (Rp3.310.000)

LAMPIRAN 4 : Kuesioner PASS

KUESIONER PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

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 sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				

15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				
17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi sesuatu hal				
18.	Merasa terganggu akan 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 negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada ditengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut akan membuat gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya merasa risau				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti 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				

(Miladina, 2018).

LAMPIRAN 5 : Kuesioner Dukungan Keluarga

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan yang ada alami dan rasakan sejak mempunyai anggota keluarga dengan halusinasi dan mengikuti program pengobatan dan perawatannya.

NO	Pernyataan Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Menerima segala kondisi yang dihadapi pasien				
2	Menjelaskan dan melatih cara menjaga kebersihan diri kepada pasien				
3	Ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang pasien rasakan				
4	Menceritakan hasil perkembangan perawatan dan pengobatan kepada pasien				
5	Bertekad untuk mendampingi pasien sampai keadaannya lebih baik				
6	Menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada pasien				
7	Merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien adalah masalah yang harus dihadapi bersama				
8	Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya minum obat				
9	Membantu pasien dengan tulus dan ikhlas				

10	Mendampingi pasien Ketika dilakukan pemeriksaan dan perawatan oleh petugas kesehatan				
11	Menjaga perasaan pasien Ketika keinginan pasien sulit diikuti				
12	Menjelaskan kepada pasien bagaimana minum obat yang benar				
13	Merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya				
14	Mengikutsertakan pasien dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk patuh berobat				
15	Membantu pasien untuk mandi dan makan supaya mandiri				

(Nursalam, 2017).

LAMPIRAN 6 : Kuesioner Pengetahuan

FORMAT ISIAN

Petunjuk Pengisian :

Isilah data sesuai dengan item pertanyaan yang dimintai dibawah ini :

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

No. Hp :

Alamat :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dibawah ini!
2. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda pada salah satu pilihan jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan anda!

B. Kuesioner Pengetahuan Responden terkait Kesehatan Mental

1. Apa itu kecemasan ?
 - a. Perasaan yang tegang, merasa khawatir, takut, gugup, gelisah
 - b. Perasaan yang ingin marah dan sensitive
2. Apakah kecemasan sangat penting bagi ibu hamil ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah permasalahan pada kecemasan merupakan kondisi yang serius ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kecemasan dapat mempengaruhi kesehatan tubuh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah stress termasuk dalam gangguan kecemasan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah gangguan kecemasan dapat menyebabkan kematian?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah kecemasan termasuk dalam gangguan kesehatan mental?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah perasaan takut, gugup, gelisah, khawatir dapat menyebabkan depresi bila tidak dikelola dengan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah berpikir positif dan olahraga atau melakukan aktivitas yang disenangi dapat mengatasi rasa cemas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah kecemasan perlu di jaga sejak dini?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABULASI

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	D3/S1	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	D3/S1	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
D	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
A	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
H	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
J	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
X	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
A	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
C	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMP	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
B	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
V	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
S	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
L	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
T	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
P	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
D	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
J	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	D3/S1	Tidak Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
A	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
S	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
L	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
V	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
A	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Tidak Mendukung	Cukup
C	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
P	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
J	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
V	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
G	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
C	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
Z	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
L	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
I	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
W	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
O	< 20 tahun	Trimester II	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
K	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
W	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
I	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
Z	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
Q	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
F	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
P	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMP	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
W	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
Y	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
K	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
I	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
F	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
G	< 20 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
C	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
F	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
K	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
N	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
T	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
L	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Tidak cemas	Mendukung	Baik
G	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
S	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
K	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
P	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
H	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
F	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
E	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Tidak Mendukung	Baik
K	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
T	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
J	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
B	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
F	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
B	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
P	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	D3/S1	Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
Y	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
E	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
O	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
T	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
I	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
S	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup
U	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
N	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
R	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik

Inisial	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi	Kecemasan	Dukungan Keluarga	Pengetahuan
J	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
S	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	SMA	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
C	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	SMP	Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Baik
G	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	D3/S1	Bekerja	>UMR 3.310.000	Cemas	Mendukung	Cukup

No	Nama (Inisial)	Usia	Usia Kehamilan	Kehamilan Ke	Pendidikan Terakhir
1	Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Perguruan Tinggi
2	R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Perguruan Tinggi
3	M	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
4	M	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Perguruan Tinggi
5	D	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
6	L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
7	R	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
8	A	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
9	H	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
10	J	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Perguruan Tinggi
11	X	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Perguruan Tinggi
12	A	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
13	C	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
14	B	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
15	V	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Perguruan Tinggi
16	N	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
17	S	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
18	L	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
19	T	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
20	P	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
21	N	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
22	D	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
23	J	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
24	A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Perguruan Tinggi
25	R	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
26	A	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
27	S	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	Perguruan Tinggi
28	N	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
29	L	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
30	N	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
31	V	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
32	A	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
33	C	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
34	P	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
35	R	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
36	J	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
37	V	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
38	G	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
39	C	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
40	A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
41	Z	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
42	L	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
43	I	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
44	W	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)

45	O	< 20 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
46	N	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
47	K	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
48	W	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
49	I	< 20 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
50	Z	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
51	Q	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
52	F	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
53	P	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
54	W	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Perguruan Tinggi
55	Y	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
56	R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
57	M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Perguruan Tinggi
58	K	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
59	I	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
60	F	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
61	G	< 20 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
62	Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
63	C	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
64	F	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
65	K	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
66	R	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
67	L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
68	N	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
69	T	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
70	M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
71	L	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
72	G	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
73	S	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
74	K	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
75	P	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Perguruan Tinggi
76	H	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
77	F	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
78	E	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
79	K	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
80	T	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
81	J	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
82	R	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Perguruan Tinggi
83	Y	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
84	M	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
85	B	>35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
86	F	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
87	B	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
88	P	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
89	R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Perguruan Tinggi
90	Y	>35 tahun	Trimester I	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
91	E	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)

92	O	20 - 35 tahun	Trimester III	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
93	T	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
94	I	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Perguruan Tinggi
95	S	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
96	A	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
97	U	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
98	L	20 - 35 tahun	Trimester II	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
99	R	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
100	N	20 - 35 tahun	Trimester III	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
101	R	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
102	J	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
103	S	20 - 35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
104	M	20 - 35 tahun	Trimester I	Primigravida	Pendidikan Menengah (SMA, MA/MA)
105	C	>35 tahun	Trimester II	Multigravida	Pendidikan Dasar (SD-SMP)
106	G	20 - 35 tahun	Trimester I	Multigravida	Perguruan Tinggi

Pekerjaan	Status Pendapatan
Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000

Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Tidak Bekerja	<UMR 3.310.000
Bekerja	>UMR 3.310.000

No	PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE PASS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	0
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0
4	1	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
6	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
7	1	1	2	1	0	1	2	2	0	1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	0	1
8	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
9	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
11	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
13	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2	1
14	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
15	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
16	1	0	2	1	2	1	0	1	2	1	1	0	2	2	1	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2
17	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	1	2	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
20	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0
21	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
22	2	2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0
23	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	2	0	0	0	1	2
24	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	2	0	0	2	0	0
25	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1
26	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
27	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
28	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
30	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
31	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
32	2	2	2	1	3	1	1	1	3	1	0	0	0	1	2	3	0	2	3	3	3	1	2	3	0
33	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
35	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
36	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2
37	1	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2
38	1	2	3	3	2	1	0	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
39	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1
40	1	1	3	3	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
41	1	2	2	1	1	2	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	3	2	1	3	0	1
44	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1

45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
46	1	1	2	2	2	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	0	
47	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
48	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	
49	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	
50	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	0	1	
51	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	
52	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	0	
53	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
54	1	1	2	2	2	0	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
55	1	1	1	2	2	2	0	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
56	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	
57	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
58	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	1	2	0	1	1	0	1	2	1	0	
59	0	1	0	1	2	1	0	2	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	
60	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	
61	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
62	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
63	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
64	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1
65	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1	
66	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	
67	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
68	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	
69	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	
70	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	0	0	1	2	1	1	0	
71	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
72	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	0	1	2	0	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	1	
73	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	1	
74	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	
75	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	1	3	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	0	2	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	0	2	
77	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	3	3	3	2	2	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
83	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	
84	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	0	2	2	2	1	1	0	0	
85	2	1	2	1	0	2	0	2	0	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
86	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	0	
87	1	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	2	1	2	0	1	1	1	2	1	
88	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
89	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	
90	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	
91	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	2	

92	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
93	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
94	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
95	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
96	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
97	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
98	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1
99	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	1
100	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	0	1	2	1	1	0	1	2	1
101	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0
102	2	1	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
103	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	0	1
104	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	1
105	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
106	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

						Jumlah	Tingkat Kecemasan	Cemas
26	27	28	29	30	31			
2	0	1	1	1	0	23	Cemas Ringan	Cemas
2	2	0	1	1	1	34	Cemas Sedang	Cemas
2	1	0	1	1	1	28	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	23	Cemas Ringan	Cemas
0	1	1	1	1	1	20	Tidak Cemas	Tidak Cemas
0	1	1	1	1	1	21	Cemas Ringan	Cemas
2	2	2	2	2	2	43	Cemas Berat	Cemas
0	1	1	1	0	1	25	Cemas Ringan	Cemas
1	0	1	0	1	1	19	Tidak Cemas	Tidak Cemas
2	1	1	0	1	1	22	Cemas Ringan	Cemas
0	0	1	0	0	1	18	Tidak Cemas	Tidak Cemas
1	0	1	1	1	0	19	Tidak Cemas	Tidak Cemas
1	1	0	1	1	1	23	Cemas Ringan	Cemas
1	0	0	1	0	1	27	Cemas Sedang	Cemas
0	1	2	1	0	1	23	Cemas Ringan	Cemas
1	0	0	2	1	2	36	Cemas Sedang	Cemas
2	2	0	0	2	2	27	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	24	Cemas Ringan	Cemas
2	2	2	2	2	2	24	Cemas Ringan	Cemas
1	1	1	1	1	1	24	Cemas Ringan	Cemas
1	2	0	2	2	2	31	Cemas Sedang	Cemas
2	1	2	1	1	1	33	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	27	Cemas Sedang	Cemas
2	2	1	1	1	1	29	Cemas Sedang	Cemas
3	3	3	1	1	1	56	Cemas Berat	Cemas
1	2	2	2	1	1	47	Cemas Berat	Cemas
2	1	1	1	1	1	45	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	1	1	1	40	Cemas Sedang	Cemas
1	2	2	1	1	1	49	Cemas Berat	Cemas
2	2	1	1	1	1	39	Cemas Sedang	Cemas
2	1	2	2	2	2	51	Cemas Berat	Cemas
1	1	3	3	3	3	51	Cemas Berat	Cemas
2	2	2	1	1	1	41	Cemas Berat	Cemas
2	2	2	2	1	1	42	Cemas Berat	Cemas
2	2	2	1	1	1	53	Cemas Berat	Cemas
2	2	1	1	1	0	48	Cemas Berat	Cemas
2	2	2	1	1	1	51	Cemas Berat	Cemas
1	1	2	2	2	2	48	Cemas Berat	Cemas
2	2	2	1	1	1	52	Cemas Berat	Cemas
2	3	1	0	1	3	37	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
2	3	2	2	2	2	43	Cemas Berat	Cemas
1	0	1	0	0	0	35	Cemas Sedang	Cemas

1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	34	Cemas Sedang	Cemas
1	1	2	1	1	1	48	Cemas Berat	Cemas
2	2	1	1	1	1	54	Cemas Berat	Cemas
3	3	3	3	3	3	58	Cemas Berat	Cemas
1	1	2	2	1	1	50	Cemas Berat	Cemas
3	3	1	0	0	0	47	Cemas Berat	Cemas
0	1	1	1	1	1	43	Cemas Berat	Cemas
2	2	1	1	1	1	47	Cemas Berat	Cemas
1	2	2	2	2	2	50	Cemas Berat	Cemas
3	3	3	1	1	1	52	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	0	1	1	25	Cemas Ringan	Cemas
0	1	1	0	1	1	20	Tidak Cemas	Tidak Cemas
1	0	1	0	1	1	25	Cemas Ringan	Cemas
0	1	0	1	1	0	21	Cemas Ringan	Cemas
0	1	1	0	0	1	23	Cemas Ringan	Cemas
1	1	0	1	1	1	26	Cemas Ringan	Cemas
1	1	2	1	1	1	37	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	30	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	32	Cemas Sedang	Cemas
1	1	0	1	1	1	34	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	0	1	1	27	Cemas Sedang	Cemas
1	2	1	1	1	1	38	Cemas Sedang	Cemas
2	0	1	1	0	0	29	Cemas Sedang	Cemas
1	1	0	1	1	1	28	Cemas Sedang	Cemas
1	0	1	1	1	1	33	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	17	Tidak Cemas	Tidak Cemas
2	1	2	1	1	1	36	Cemas Sedang	Cemas
1	0	1	1	0	1	26	Cemas Ringan	Cemas
1	2	2	1	1	1	28	Cemas Sedang	Cemas
2	0	1	1	1	2	38	Cemas Sedang	Cemas
2	2	2	2	2	2	39	Cemas Sedang	Cemas
2	2	2	2	2	2	49	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
1	1	2	2	2	2	42	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
2	2	2	2	2	2	43	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	1	1	1	31	Cemas Sedang	Cemas
2	1	2	1	1	1	42	Cemas Berat	Cemas
1	2	2	2	2	2	30	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	34	Cemas Sedang	Cemas
3	1	2	1	2	1	42	Cemas Berat	Cemas
1	2	1	1	1	2	35	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	2	2	1	40	Cemas Sedang	Cemas
2	0	1	1	2	1	33	Cemas Sedang	Cemas
1	1	2	2	1	1	41	Cemas Berat	Cemas
1	1	2	1	1	2	42	Cemas Berat	Cemas

2	1	2	1	2	1	44	Cemas Berat	Cemas
1	1	2	1	1	2	44	Cemas Berat	Cemas
1	1	2	1	1	1	39	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	1	1	40	Cemas Sedang	Cemas
0	1	2	1	0	1	37	Cemas Sedang	Cemas
2	1	1	2	1	1	32	Cemas Sedang	Cemas
1	1	1	1	2	1	34	Cemas Sedang	Cemas
1	1	2	1	1	1	37	Cemas Sedang	Cemas
1	0	1	2	1	1	40	Cemas Sedang	Cemas
1	0	1	0	1	0	31	Cemas Sedang	Cemas
0	1	2	1	1	1	38	Cemas Sedang	Cemas
2	0	1	1	1	0	40	Cemas Sedang	Cemas
1	1	2	1	2	1	40	Cemas Sedang	Cemas
2	1	1	2	1	0	42	Cemas Berat	Cemas
1	1	1	1	1	1	25	Cemas Ringan	Cemas

No	Nama (Inisial)	Dukungan Keluarga															Jumlah	Dukungan Keluarga
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Y	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	33	Mendukung
2	R	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	0	3	3	3	33	Mendukung
3	M	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	30	Mendukung
4	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	43	Mendukung
5	D	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	Mendukung
6	L	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	1	34	Mendukung
7	R	3	2	1	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	35	Mendukung
8	A	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	0	34	Mendukung
9	H	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	33	Mendukung
10	J	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	35	Mendukung
11	X	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	35	Mendukung
12	A	2	3	1	2	1	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	30	Mendukung
13	C	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	29	Mendukung
14	B	3	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	33	Mendukung
15	V	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	2	30	Mendukung
16	N	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	25	Mendukung
17	S	3	1	1	1	3	1	0	0	3	3	3	1	3	3	0	26	Mendukung
18	L	3	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	3	3	25	Mendukung
19	T	3	1	1	1	2	1	1	0	3	3	3	1	3	3	0	26	Mendukung
20	P	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	0	3	3	0	27	Mendukung
21	N	3	1	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	0	35	Mendukung
22	D	3	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	0	31	Mendukung
23	J	3	1	1	0	3	0	0	0	3	3	3	1	3	3	0	24	Mendukung
24	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	39	Mendukung
25	R	3	0	0	0	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	0	28	Mendukung
26	A	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Mendukung
27	S	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	0	34	Mendukung
28	N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Mendukung
29	L	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	0	34	Mendukung
30	N	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Mendukung
31	V	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	42	Mendukung
32	A	3	0	0	0	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	0	21	Tidak Mendukung
33	C	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	34	Mendukung
34	P	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	0	31	Mendukung
35	R	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	42	Mendukung
36	J	3	2	1	0	0	1	0	0	3	3	3	1	3	3	0	23	Mendukung
37	V	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Mendukung
38	G	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Mendukung
39	C	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Mendukung
40	A	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	34	Mendukung
41	Z	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	40	Mendukung
42	L	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	24	Mendukung
43	I	3	0	0	0	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	30	Mendukung
44	W	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	33	Mendukung

45	O	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Mendukung
46	N	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	0		34	Mendukung
47	K	3	0	0	0	3	0	2	0	3	3	3	0	3	3	0		23	Mendukung
48	W	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	0		33	Mendukung
49	I	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		42	Mendukung
50	Z	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	0	3	3	0		36	Mendukung
51	Q	3	3	3	2	2	2	1	0	3	3	0	1	3	3	0		29	Mendukung
52	F	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		38	Mendukung
53	P	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
54	W	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0		42	Mendukung
55	Y	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
56	R	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2		33	Mendukung
57	M	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2		35	Mendukung
58	K	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2		32	Mendukung
59	I	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3		35	Mendukung
60	F	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2		32	Mendukung
61	G	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2		36	Mendukung
62	Y	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2		33	Mendukung
63	C	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2		30	Mendukung
64	F	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1		30	Mendukung
65	K	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2		30	Mendukung
66	R	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2		32	Mendukung
67	L	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2		36	Mendukung
68	N	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3		37	Mendukung
69	T	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2		36	Mendukung
70	M	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3		36	Mendukung
71	L	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	0		31	Mendukung
72	G	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2		36	Mendukung
73	S	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2		31	Mendukung
74	K	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2		36	Mendukung
75	P	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2		35	Mendukung
76	H	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		39	Mendukung
77	F	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0		30	Mendukung
78	E	3	0	0	0	3	0	0	0	3	3	3	0	3	3	0		21	Tidak Mendukung
79	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
80	T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
81	J	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
82	R	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
83	Y	3	0	0	0	3	0	1	1	3	3	3	3	3	3	0		26	Mendukung
84	M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	Mendukung
85	B	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	1	0		31	Mendukung
86	F	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2		36	Mendukung
87	B	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2		38	Mendukung
88	P	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2		36	Mendukung
89	R	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2		37	Mendukung
90	Y	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3		39	Mendukung
91	E	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2		41	Mendukung

92	O	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	37	Mendukung
93	T	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	39	Mendukung
94	I	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	36	Mendukung
95	S	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	37	Mendukung
96	A	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	37	Mendukung
97	U	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	38	Mendukung
98	L	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	36	Mendukung
99	R	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	38	Mendukung
100	N	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	36	Mendukung
101	R	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	36	Mendukung
102	J	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	38	Mendukung
103	S	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	38	Mendukung
104	M	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	37	Mendukung
105	C	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	38	Mendukung
106	G	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	0	34	Mendukung

92	O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
93	T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
94	I	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
95	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
96	A	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
97	U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
98	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
99	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
100	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
101	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
102	J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
103	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
104	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
105	C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
106	G	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

		Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	6	5.7	5.7	5.7
	Cemas	100	94.3	94.3	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kecemasan Berdasarkan Usia Ibu

Kat_Usia * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Kat_Usia	< 20 tahun	Count	0	6	6
		% within Kat_Usia	0.0%	100.0%	100.0%
20 - 35 tahun	Count	6	73	79	
	% within Kat_Usia	7.6%	92.4%	100.0%	
>35 tahun	Count	0	21	21	
	% within Kat_Usia	0.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	6	100	106	
	% within Kat_Usia	5.7%	94.3%	100.0%	

Kecemasan Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia_Kehamilan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Usia_Kehamilan	Trimester I	Count	1	24	25
		% within Usia_Kehamilan	4.0%	96.0%	100.0%
Trimester II	Count	2	44	46	
	% within Usia_Kehamilan	4.3%	95.7%	100.0%	
Trimester III	Count	3	32	35	
	% within Usia_Kehamilan	8.6%	91.4%	100.0%	
Total	Count	6	100	106	
	% within Usia_Kehamilan	5.7%	94.3%	100.0%	

Kecemasan Berdasarkan Paritas

Kehamilan_Ke * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Kehamilan_Ke	Primigravida	Count	4	36	40
		% within Kehamilan_Ke	10.0%	90.0%	100.0%
	Multigravida	Count	2	64	66
		% within Kehamilan_Ke	3.0%	97.0%	100.0%
Total		Count	6	100	106
		% within Kehamilan_Ke	5.7%	94.3%	100.0%

Kecemasan Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Pendidikan	SMP	Count	0	18	18
		% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
	SMA	Count	4	69	73
		% within Pendidikan	5.5%	94.5%	100.0%
	D3/S1	Count	2	13	15
		% within Pendidikan	13.3%	86.7%	100.0%
Total		Count	6	100	106
		% within Pendidikan	5.7%	94.3%	100.0%

Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan

Kat_Pekerjaan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Kat_Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	2	69	71
		% within Kat_Pekerjaan	2.8%	97.2%	100.0%
	Bekerja	Count	4	31	35
		% within Kat_Pekerjaan	11.4%	88.6%	100.0%
Total		Count	6	100	106
		% within Kat_Pekerjaan	5.7%	94.3%	100.0%

Kecemasan Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Tidak cemas	Cemas		
Penghasilan	<UMR 3.310.000	Count	4	76	80
		% within Penghasilan	5.0%	95.0%	100.0%
	>UMR 3.310.000	Count	2	24	26
		% within Penghasilan	7.7%	92.3%	100.0%
Total	Count	6	100	106	
	% within Penghasilan	5.7%	94.3%	100.0%	

Kecemasan Berdasarkan Dukungan Keluarga

Kat_Dukungan_Keluarga * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan		Total
			Tidak cemas	Cemas	
Kat_Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	0	2	2
		% within Kat_Dukungan_Keluarga	0.0%	100.0%	100.0%
	Mendukung	Count	6	98	104
		% within Kat_Dukungan_Keluarga	5.8%	94.2%	100.0%
Total	Count	6	100	106	
	% within Kat_Dukungan_Keluarga	5.7%	94.3%	100.0%	

Kecemasan Berdasarkan Pengetahuan

Kat_Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan			
		Tidak cemas	Cemas	Total	
Kat_Pengetahuan	Baik	Count	6	90	96
		% within Kat_Pengetahuan	6.3%	93.8%	100.0%
	Cukup	Count	0	10	10
		% within Kat_Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	6	100	106	
	% within Kat_Pengetahuan	5.7%	94.3%	100.0%	








Lampiran Dokumentasi








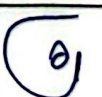



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Helen Dian Anggraeni
 Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.152
 Judul KTI : Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di
 Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Greiny Arisani, SST, M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST.,MPH

Minimal : 6 X Tatap Muka





No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	01 November 2023	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Judul Proposal dan Tempat penelitian dilakukan.	
2.	03 November 2023	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Isi dari BAB I, BAB II, BAB III	
3.	06 Desember 2023	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Tata penulisan, ukuran font, jarak spasi seluruh proposal, lampiran lampiran.	
4.	15 Desember 2023	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar gambar.	
5.	18 Desember 2023	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB I pendahuluan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian	
6.	12 Januari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB II tinjauan Pustaka mengenai teori kehamilan kecemasan	
7.	15 Januari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB II tinjauan Pustaka mengenai faktor kecemasan ibu hamil berdasarkan variabel	

8.	17 Januari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB II Kerangka teori dan kerangka konsep	
9.	22 Januari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB III metode penelitian, desain penelitian, Lokasi penelitian dan waktu penelitian.	
10.	31 Januari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB III subyek penelitian meliputi populasi dan sampel, variable penelitian, definisi operasional.	
11.	15 Februari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB III definisi perasional, instrument penelitian, Teknik pengumpulan data.	
12.	19 Februari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	BAB III pengelolaan data dan analisis data, serta etika penelitian.	
13.	22 Februari 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Seluruh isi dari Cover, semua halaman, BAB I, BAB II, BAB III hingga daftar pustaka.	
14.	19 Maret 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Perbaikan proposal BAB I, BAB II, BAB III setelah seminar proposal.	
15.	25 Maret 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Perbaikan proposal BAB I, BAB II, BAB III setelah seminar proposal dan kuesioner.	
16.	03 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Konsultasi mengenai laporan tugas akhir BAB IV dan BAB V	

17.	08 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Perbaikan hasil, tabulasi.	1
18.	10 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Hasil, tabulasi, pembahasan,	2
19.	11 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Kesimpulan, saran, table hasil, pembahasan, tabulasi.	3
20.	12 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Abstrak	4
21.	17 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Kosultasi perbaikan setelah seminar hasil meliputi, keterangan table hasil menyesuaikan DO, saran.	5
22.	18 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	Kosultasi perbaikan setelah seminar hasil meliputi, keterangan table hasil menyesuaikan DO, saran.	6
23.	22 Juli 2024	Greiny Arisani, SST, M.Kes	ACC LTA	7

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Helen Dian Anggraeni
Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.21.152
Judul KTI : Gambaran Kecemasan pada Ibu Hamil di
Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Pembimbing Utama : Greiny Arisani, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST.,MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1.	23 Februari 2024	Erina Eka Hatini, SST.,MPH	Seluruh isi dari Cover, semua halaman, BAB I, BAB II, BAB III hingga daftar pustaka.	
2.	08 Maret 2024	Erina Eka Hatini, SST.,MPH	Seluruh isi dari Cover, semua halaman, BAB I, BAB II, BAB III hingga daftar pustaka.	
3.	11 Maret 2024	Erina Eka Hatini, SST.,MPH	Seluruh isi dari Cover, semua halaman, BAB I, BAB II, BAB III hingga daftar pustaka.	
4.	12 Marc 2024	Erina Eka Hatini, SST.,MPH	ACC Proposal	
5.	22 Juli 2024	Erina Eka Hatini, SST.,MPH	ACC LTA	