HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN SAWAH BESAR

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

Vara Saradila (011811058)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2023

HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN SAWAH BESAR

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH:

Vara Saradila (011811058)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **Vara Saradila**

NPM : **011811058**

Tanda Tangan : 

Tanggal : **4 Agustus 2023**

Jakarta, 4 Agustus 2023



Vara Saradila

NPM. 011811058

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN SAWAH BESAR"

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Vara Saradila

NPM. 011811058

Menyetujui untuk diuji :

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN	Intan Parulian, SKp., MN
NIDN : 022097501	NIDN : 304018005

Mengetahui :

Ketua Program Studi Keperawatan

Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ners., MN

NIDN : 022097501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Vara Saradila

NPM : 011811058

Tempat/Tanggal : Jakarta, 4 Agustus 2023

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : **Sondang Manurung, SKp., M.Kep.** (.....)

Anggota Penguji I : **Dr. Aan Sutandi, S.Kp., Ners., MN.** (.....)

Anggota Penguji II : **Intan Parulian, R. S.Kp., MN.** (.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berisi tentang **"Hubungan Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar"**.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk lulus dalam mata ajar Nursing Inquiry. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan masukkan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Henny Suzana Mediani, SKP, M.Ng, Ph.D., selaku Plt. Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Aliana Dewi, S.Kep., MN., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta.
3. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., MN., selaku Kepala Prodi Keperawatan Universitas Binawan dan Pembimbing I dalam menyusun skripsi ini.
4. Sondang Manurung, SKp., M.Kep., selaku dosen penguji dalam sidang skripsi ini.
5. Intan Parulian Tiurma Roosleyn, S.Kp., MN., selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
6. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., MSN., MM., selaku koordinator mata ajar kuliah *Nursing Inquiry* yang telah memberikan arahan dalam proses dan alur pembuatan skripsi.
7. Ns. Harizza Pertiwi, S. Kep., MN., selaku pembimbing akademik.
8. Pihak Akademik dan Kemahasiswaan yang telah banyak membantu dalam pengurusan surat-menyurat.
9. Suamiku tercinta, Iqbal Cipta Sofiadi yang telah banyak memberikan semangat, kasih sayang dan dukungan moral maupun materil.
10. Orang tua dan mertua, yang selalu mendoakan kelancaran dalam menyeselsaikan skripsi ini.
11. Anakku, Nazeefa Zaliah Sofiadi yang sudah memberikan pengertian.
12. Dan sahabat-sahabatku baik dari Keperawatan A 2018 dan Keperawatan A 2019.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa isi skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan dalam penulisannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga makalah skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Jakarta, 4 Agustus 2023

Penulis

PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Vara Saradila
NPM	: 011811058
Program Studi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
"Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data *(database)*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulisan atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.
Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal : 4 Agustus 2023
Yang Menyatakan



(Vara Saradila)

HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI PERSALINAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN SAWAH BESAR

Vara Saradila

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

Jl Raya Kalibata, 1360, Jakarta Timur, Indonesia

Email : vara.saradila@student.binawan.ac.id

ABSTRAK

Pengetahuan dan persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang dipahami dan disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak. Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hinga persalinan. Kecemasan dapat menghambat pertumbuhan janin, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Metode yang dilakukan adalah penelitian *correlation*, populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan antenatal care di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar sebanyak 80 orang dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada di suatu tempat sesuai kriteria penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil analisis univariat menunjukkan mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 63 responden (78.8%), dan 47 responden (58.8%) memiliki kecemasan ringan. Dan analisis bivariat (*Chi-Square*) dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III sebesar p-value 0.001.

Kata kunci : *Pengetahuan mengenai persalinan, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III*

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ABOUT DELIVERY AND ANXIETY LEVEL OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN AT PUSKESMAS DISTRICT SAWAH BESAR

Vara Saradila

Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery, Binawan University

Jl Raya Kalibata, 1360, East Jakarta, Indonesia

Email : vara.saradila@student.binawan.ac.id

ABSTRACT

Knowledge and preparation for childbirth is everything that is understood and prepared in terms of welcoming the birth of a child. Anxiety will have a negative impact on pregnant women from pregnancy to delivery. Anxiety can inhibit fetal growth, weaken uterine muscle contractions, and others. The purpose of this study was to find out whether there is a relationship between knowledge about childbirth and anxiety levels in third trimester pregnant women at the Sawah Besar District Health Center. The method used was correlation research, the population in this study were pregnant women in their third trimester who received antenatal care at the Sawah Besar District Health Center as many as 80 people using the Accidental Sampling technique, namely the method of determining the sample by taking respondents who happened to be in a place according to the research criteria. Data collection using a questionnaire. The results of the univariate analysis showed that the majority of respondents had good knowledge, 63 respondents (78.8%), and 47 respondents (58.8%) had mild anxiety. And bivariate analysis (Chi-Square) was performed to analyze the relationship between the two variables. In this study it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge about childbirth and anxiety levels in third trimester pregnant women of p-value 0.001.

Keyword : Knowledge about labor, the level of anxiety ot third timester pregnant woman.

DAFTAR ISI

Pernyataan Orisinalitas..... i
Halaman Persetujuan..... ii
Halaman Pengesahan.....iii
Kata Pengantar.....iv
Pernyataan Membuat Artikel Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis.....vi
Abstrak.....vii
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang.....1
1.2 Perumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian.....4
1.4 Manfaat Penelitian 5
BAB 2 6
TINJAUAN TEORI 6
2.1 Konsep Pengetahuan.....6
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....6
2.1.2 Tingkat pengetahuan 6
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....7
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....9
2.2 Konsep Kehamilan.....10
2.2.1 Definisi Kehamilan 10
2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan.....11
2.2.3 Klasifikasi Usia Kehamilan 15
2.2.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil 17
2.2.5 Gejala dan Tanda Bahaya pada Kehamilan 19
2.3 Konsep Persalinan 20
2.3.1 Definisi Persalinan 20
2.3.2 Jenis Persalinan.....21
2.3.3 Tanda-tanda Persalinan 23
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....25
2.3.5 Tahapan Persalinan 26
2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Persalinan.....28
2.4 Konsep Kecemasan.....28

2.4.1 Definisi Kecemasan 28
2.4.2 Ciri-ciri Kecemasan 29
2.4.3 Klasifikasi Kecemasan 30
2.4.4 Penyebab Kecemasan 30
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan 32
2.4.6 Tingkat Kecemasan 33
2.4.7 Bahaya Kecemasan Bagi Ibu Hamil 34
2.4.8 Pengukuran Tingkat Kecemasan 36
2.5 Kerangka teoritis 37
BAB 3 38
METODE PENELITIAN 38
3.1 Kerangka Penelitian, Hipotesis, dan Definisi Operasional 38
3.1.1 Kerangka Penelitian 38
3.1.2 Hipotesis Penelitian 38
3.1.3 Definisi Operasional 39
3.2 Metode Penelitian 40
3.2.1 Desain Penelitian 40
3.2.2 Populasi, Sampel, dan Sampling 41
3.2.3 Instrumen Penelitian 43
3.2.4 Lokasi Penelitian 43
3.2.5 Waktu Penelitian 43
3.2.6 Prosedur Pengambilan Data 44
3.2.7 Pengolahan dan Analisa Data 44
3.2.8 Etika Penelitian 47
BAB 4 49
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 49
4.1 Hasil Penelitian 49
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 49
4.1.2 Analisa Univariat 49
4.1.3 Analisa Bivariat 52
4.2 Pembahasan 52
4.2.1 Pengetahuan Mengenai Persalinan 52
4.2.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III 54
4.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III 55
4.3 Keterbatasan Penelitian 57
BAB 5 58

KESIMPULAN DAN SARAN 58
5.1 Kesimpulan.....58
5.2 Saran 58
5.2.1. Bagi Instansi Pendidikan 58
5.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....59
5.2.3. Bagi Responden 59
5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya 59
DAFTAR PUSTAKA 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis 38

Gambar 3.1 Kerangka Penelitian 39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ciri-ciri Kecemasan 30

Tabel 3.1 Definisi Operasional 41

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar 49

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar 50

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Persalinan 51

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar 51

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungsn Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar 52

LAMPIRAN

Kuesioner pengetahuan persalinan 67

Kuesioner A 68

Kuesioner B 69

Kuesioner Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ-R2) 73

Hasil Lolos Kaji Etik 77

Surat Permohonan Peneitian 78

Perijinan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat 79

Perijinan Instansi Penelitian 80

Bukti Penelitian 81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu pengalaman yang paling signifikan dan mengubah hidup seorang wanita mungkin menjadi hamil. Terlepas dari sensasi yang ditimbulkannya, ini juga bisa menjadi waktu yang sangat menegangkan (Kiruthiga, 2017). Sebagai bagian dari proses alami menjadi hamil, tubuh wanita mengalami sejumlah pergeseran. Bidan dan perawat maternitas khususnya perlu menyadari hal ini agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal (Rn & Saputra, 2018). Tidak semua pasangan suami istri dikaruniai anak, dan tidak semua wanita diberi kesempatan untuk mengandung dan melahirkan, dengan demikian kehamilan merupakan anugerah dari Tuhan. Kehamilan adalah kelanjutan anak dari saat pembuahan, saat sel telur dibuahi oleh sel sperma, hingga saat lahirnya janin. Wanita dan anak mereka yang belum lahir membutuhkan perawatan dan perhatian ekstra selama kehamilan untuk memastikan kesejahteraan mereka hingga kelahiran (Fatimah, 2019).

Organisasi *Kesehatan Dunia* (WHO) mendefinisikan "persalinan normal" sebagai persalinan yang dimulai secara spontan, risiko komplikasi rendah pada awal persalinan dan tetap rendah sepanjang proses, bayi lahir dengan posisi back-to- posisi punggung antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dan baik ibu maupun bayi sehat segera setelah melahirkan. Ketika wanita cukup bulan (37-42 minggu), bayi lahir dengan presentasi spontan back-to-back, dan proses persalinan dan persalinan berlangsung selama 18-24 jam tanpa kesulitan bagi ibu atau bayinya, seperti yang dijelaskan oleh Prawirohardjo (2015).

Dalam kebanyakan kasus, ibu hamil sangat senang dengan kehamilan mereka. Bercita-cita untuk belajar sebanyak mungkin tentang pertumbuhan

pribadi dan perkembangan janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga waktu yang berbeda: trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Trimester pertama kehamilan adalah masa penyesuaian bagi ibu. Ibu sadar bahwa dia hamil dan harus belajar menghadapi kenyataan barunya. Kesehatan yang baik dicapai pada trimester kedua. Para ibu biasanya menikmati kelegaan dari ketidaknyamanan yang mereka alami saat ini. Trimester ketiga adalah kewaspadaan puncak. Mengharapkan anak mereka untuk memasuki dunia setiap saat membuat wanita menunggu di ujung kursi mereka saat ini (Sukarni, 2015).

Pergeseran metabolisme tahapan kehamilan bervariasi satu sama lain. Sebagai akibat dari perubahan tubuh pada trimester pertama yang meliputi mual, muntah, sakit kepala, dan kelelahan. Wanita hamil cenderung merasa jengkel dan mudah tersinggung. Beberapa wanita juga mengalami peningkatan kecemasan pada trimester pertama karena takut keguguran. Pada trimester kedua, seorang wanita dapat merasakan janin bergerak di dalam perutnya; jika tidak, dia mungkin mengembangkan kekhawatiran. Sementara itu, selama trimester ketiga, ibu mulai mengalami kecemasan saat mempersiapkan kelahiran bayinya. Kelahiran adalah pengalaman yang menyakitkan bagi para ibu, dan mereka bahkan mungkin mengingat bahaya kematian yang lebih tinggi yang mereka hadapi. Akan ada kekhawatiran terkait proses persalinan, kemampuan bayi mengalami nyeri, dan kemampuan bayi keluar dari perut ibu (Sukarni, 2015).

Wanita hamil trimester ketiga harus belajar sebanyak mungkin tentang persalinan. Tujuan dari ini adalah untuk memastikan bahwa semua kebutuhan untuk tenaga kerja dan persalinan tersedia. Segala sesuatu yang diketahui dan dilakukan oleh seorang wanita hamil untuk mempersiapkan kelahiran anaknya merupakan pengetahuan dan persiapannya untuk melahirkan. Faktor risiko ibu dan janin, perubahan psikologis dan fisiologis, tanda-tanda bahaya dan cara menanggapinya, sikap terhadap persalinan dan perkembangan janin, tanda-tanda persalinan, reaksi pascapersalinan, dan perawatan yang berpusat pada keluarga adalah semua topik yang harus diperhatikan oleh wanita hamil

di trimester ketiga (Naha & Handayani, 2018). Kecemasan, kekhawatiran, dan timbulnya kesulitan kehamilan yang tidak dapat ditangani dengan tepat berkontribusi terhadap peningkatan kematian ibu dan bayi baru lahir karena kurangnya pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan memiliki rasa khawatir yang tidak nyaman dan tidak beralasan yang disertai dengan gejala fisik (Stuart, 1995 dalam Direja Ade Herman Surya, 2017). Akibat keadaan mental ibu yang negatif, persalinan akan menjadi lebih sulit. Kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan yang tidak perlu dapat menyebabkan otot ibu menjadi kaku sehingga rahim sulit untuk membesar dan menampung janin yang sedang tumbuh (Enikmawati, 2018). Permulaan dan kegigihan kecemasan dapat memakan waktu dan sangat bervariasi antar individu. Akibatnya, kesehatan fisik dan mental ibu menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa dia dapat mengatasi risiko yang terkait dengan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi kesehatan mental yang minimal (Harian, 2019).

Kecemasan terkait kehamilan memengaruhi antara 15 dan 23 persen wanita dan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Sinesi et al, 2019). Hanya 28,7 persen ibu hamil trimester ketiga di Indonesia yang melaporkan merasa cemas (Siallagan & Lestari, 2018). Ketakutan terkait kehamilan termasuk ketakutan keguguran, kecemasan kelainan janin, dan kecemasan ketidakmampuan ibu. Wanita hamil cenderung menjadi lebih cemas menjelang tanggal melahirkan, terutama karena mereka khawatir akan melahirkan dan ketidaknyamanan yang terkait dengan persalinan (Kiruthiga, 2017).

Dari sampel 89 ibu hamil, Jahidin (2013) menemukan bahwa 58,4 persen ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan proses persalinan berada pada kelompok “baik”, 38 persen pada kelompok “cukup”, dan kelompok “kurang" menyumbang 3,4 persen.

Dari 51 ibu hamil yang diteliti oleh Yuliastri (2008), 49% tidak mengalami kecemasan apapun (normal), 47,1% mengalami kecemasan ringan, 3,9% mengalami kecemasan sedang, dan 0% mengalami kecemasan

berat. Hasil ini dirinci lebih lanjut berdasarkan jenis kehamilan (graviditas), usia wanita, dan tingkat pendidikannya.

Studi lain yang dilakukan oleh Yunita (2011) Dari 63 responden yang mengisi kuesioner tentang pengalaman mereka dengan Bidan Praktik Swasta di Blang Bintang, Kabupaten Aceh Besar selama kehamilan mereka dan tingkat kecemasan mereka tentang persalinan, 41,3% melaporkan kecemasan ringan, 15,9% melaporkan kecemasan sedang, dan 42,9% melaporkan tidak ada kecemasan sama sekali.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kecamatan Sawah besar didapatkan populasi ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care terhitung sejak bulan Maret, April, dan Mei tahun 2023 adalah 391 orang. Peneliti tertarik untuk mempelajari apa yang telah diuraikan diatas mengenai hubungan pengetahuan tentang persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, pertanyaan penelitian yang muncul adalah sebagai berikut: bagaimana hubungan pengetahuan tentang persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar ?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai persalinan ibu hamil trimester III.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar yang akan menghadapi persalinan.

3. Menganalisis hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Pengetahuan yang diperoleh dari penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan kontribusi pemahaman, khususnya tentang korelasi antara pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

b. Praktis

1. Untuk Peneliti

   Penelitian ini membantu para akademisi dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, serta pemahaman mereka tentang penerapan biostatistik dalam studi yang dipublikasikan.

2. Untuk Responden

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi responden mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan sawah Besar.

3. Untuk Penelitian Keperawatan

   Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkorelasikan pengetahuan mengenai persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

4. Manfaat Untuk Pelayanan Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam bentuk media leaflet untuk ibu hamil trimester III yang akan menghadapi persalinan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah jumlah total dari isi kepala kita. Dengan pengalaman yang cukup, kita bisa belajar segala sesuatu. Selain itu, kita juga tahu karena diberi tahu (Dewi, Sucipto, & Istiqomah, 2018).

Pengetahuan, seperti yang didefinisikan oleh Notoatmodjo (2014) adalah hasil dari melihat sesuatu melalui indra seseorang. Apa yang diketahui setiap orang tentang sesuatu tergantung pada bagaimana mereka menggunakan indra mereka sendiri untuk mempersepsikannya (Masturoh & Anggita, 2018).

Keingintahuan mengarah pada pembelajaran melalui indera, terutama penglihatan dan suara pada topik tertentu. Terbentuknya perilaku terbuka atau penerimaan terhadap pengalaman baru sangat bergantung pada pengetahuan seseorang (Donsu, 2017).

Pengetahuan manusia adalah produk dari usaha timbal balik antara orang yang mengetahui dan objek pengetahuan. Segala sesuatu yang dapat dikatakan dengan pasti tentang suatu objek (Suriasumantri dalam Nurroh, 2017).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan tentang suatu objek, seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2014), dapat memiliki tingkat kedalaman atau keluasan yang bervariasi. Pengetahuan dapat secara kasar dipecah menjadi enam kategori, yaitu:

a. Tahu

Tingkat pengetahuan pada titik ini adalah yang terendah karena sebagian besar terdiri dari informasi yang diingat sebelumnya. Pada titik ini, Anda dapat menjelaskan arti pengetahuan atau gejala penyakit.

b. Pemahaman

Pada titik ini, dapat dilihat sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang memadai tentang berbagai hal. Contohnya dapat menjelaskan pentingnya catatan dalam rekam medis.

c. Aplikasi

Apa yang telah dipelajari dapat dipraktikkan dalam situasi yang nyata.contohnya melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis

Menganalisis sesuatu berarti dapat memecahnya menjadi bagian-bagian komponennya dan menjelaskan bagaimana bagian-bagian itu berhubungan satu sama lain. Contohnya metode Huffman dan Hatta digunakan untuk memeriksa kelengkapan dokumen medis.

e. Sintesis

Pada tahap ini kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu pola baru. Contohnya menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi

Merencanakan, mengumpulkan, dan menyampaikan data yang sangat diperlukan untuk membuat keputusan alternatif (Masturoh & Anggita, 2018)

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh hal-hal berikut, seperti yang diungkapkan oleh Fitriani dalam Yuliana (2017) :

1. Pendidikan

   Kemampuan individu untuk menerima pengetahuan baru dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Ada aspek baik dan negatif dari informasi yang dimiliki seseorang tentang suatu objek. Faktor kedua yang akan mempengaruhi bagaimana perasaan seseorang terhadap suatu masalah. Banyak aspek yang baik untuk tumbuh semakin akrab dengannya. Mendidik seseorang belajar banyak tentang dunia melalui mulut dan media. Ketika lebih banyak data dikumpulkan, lebih banyak yang dapat dipelajari tentang kesehatan.

2. Media massa atau sumber informasi

   Teknologi canggih saat ini menyediakan berbagai saluran berita yang membentuk persepsi publik tentang berita terkini. Saluran komunikasi, termasuk media massa, media online, dan inisiatif akar rumput, memiliki peran penting dalam membentuk kepercayaan dan nilai masyarakat umum.

3. Sosial budaya dan ekonomi

   Seseorang terseret oleh kebiasaan dan ritual mereka apakah mereka menginginkannya atau tidak. Apakah sumber daya yang dibutuhkan tersedia atau tidak akan tergantung, sebagian, pada sosial ekonomi seseorang. Untuk usaha tertentu, kedudukan sosial ekonomi seseorang akan menentukan seberapa banyak mereka belajar.

4. Lingkungan

   Setiap orang dikelilingi oleh lingkungan fisik, biologis, dan sosialnya. Pemahaman tingkat pengantar individu tentang lingkungan mereka dipengaruhi oleh lingkungan mereka. Ini terjadi karena ada umpan balik dari mana informasi dapat dikumpulkan.

5. Pengalaman

Pengalaman, baik milik sendiri maupun orang lain, adalah sumber utama pembelajaran. Pengalaman Ini adalah cara untuk mempelajari fakta dan mengungkap informasi tersembunyi.

6. Usia

   Usia sebagai faktor kemampuan untuk mengenali pola dan membuat tangkapan. Usia menyebabkan pola pikir dan kemampuan kognitif seseorang menjadi matang, membuat simpanan informasi yang dipelajari seseorang menjadi lebih luas.

2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Seseorang dianggap berpengetahuan luas dalam profesinya jika dapat memberikan jawaban atas pertanyaan tentang topik tertentu, baik secara lisan maupun tulisan. Kumpulan jawaban terhadap informasi yang diminta (Budiman & Riyanto , 2013).

Notoatmodjo (2014) mengklaim bahwa metode penelitian kuantitatif dan kualitatif memberikan ukuran yang setara dengan pengetahuan terkait kesehatan.

1. Penelitian Kuantitatif

   Pertanyaan tentang frekuensi, durasi, dan variabel kuantitatif serupa sering diselidiki menggunakan wawancara dan kuesioner.

   a. Wawancara tertutup dan terbuka. Melalui penggunaan kuesioner. Dalam wawancara tertutup, responden hanya perlu memilih jawaban yang mereka yakini paling akurat dari serangkaian kemungkinan yang telah ditentukan. Sementara wawancara terbuka, responden bebas untuk membagikan pemikiran dan pengetahuannya dalam menanggapi pertanyaan yang diajukan.
   b. Kuesioner tertutup maupun terbuka. Metode dan instrumen penilaian ini berfungsi mirip dengan wawancara, tetapi tanggapan disampaikan dalam bentuk tertulis. Kuesioner *yang*

dikelola sendiri adalah alat yang populer untuk melakukan penelitian dan mengumpulkan data.

Pengetahuan ibu hamil trimester ketiga dinilai dalam penelitian terbaru oleh Jahidin (2013) menggunakan kuesioner yang dikembangkannya. Kuesioner penelitian ini memiliki dua bagian. Usia, gelar terakhir, agama, teman tinggal, paritas, etnis, pekerjaan, usia kehamilan, dan pendapatan hanya beberapa variabel yang termasuk dalam bagian pertama. Kedua, menggunakan struktur yang sama dengan skala Guttman, ada 30 pertanyaan pilihan benar atau salah tentang tingkat pengetahuan responden mengenai proses persalinan. Skala kuesioner ini memberikan 1 poin untuk setiap jawaban yang benar dan 0 poin untuk setiap jawaban yang salah, dengan nilai sebagai berikut:

Skor 20-30 = Baik

Skor 10-19 = Cukup

Skor 0-9 = Rendah

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Dari saat pembuahan hingga saat melahirkan, wanita dianggap hamil. Hamil adalah masa transisi, dari satu tahap kehidupan ke tahap berikutnya, sebelum dan sesudah kelahiran anak yang belum lahir (Ratnawati, 2018).

World Health Organization mendefinisikan kehamilan sebagai periode sembilan bulan di mana seorang wanita membawa embrio dan janin di dalam rahimnya. Rata-rata lama kehamilan sehat yang diukur dari hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah 280 hari atau 40 minggu (Fatimah, 2019).

Nidasi terjadi ketika spermatozoa dan ovum bergabung bersama untuk membentuk embrio. Dari saat pembuahan hingga saat

kelahiran, rata-rata usia kehamilan adalah 40 minggu, atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka kehamilan dimulai dengan bersatunya sel telur dan sperma baik di dalam maupun di luar rahim dan diakhiri dengan lahirnya bayi dan ari-ari (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu antara pembuahan dan kelahiran bayi. Sejak hari pertama haid terakhir, tipikal kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Dari uraian di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu), dimulai dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (pembuahan) dan diakhiri dengan kelahiran bayi.

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu presumptive *sign* , *probable sign* , dan *positive sign* .

1. Tanda-tanda dugaan kehamilan (*presumptive sign*)

   Untuk lebih spesifik, perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita, tetapi secara eksklusif mempengaruhi wanita hamil, karena mereka juga hadir dalam konteks lain dan sangat subyektif. Simbol *dugaan* menggabungkan yang berikut:

   a) *Amenore*

      Kehamilan hanyalah salah satu dari banyak hal yang dapat menyebabkan seorang wanita berhenti menstruasi. Penyebab lainnya termasuk menyusui, kuretase, stres, hormon, dan penyakit metabolik. Hari awal haid terakhir (HPHT) dan perkiraan tanggal melahirkan dapat dihitung dengan bantuan amenore (HPL).

   b) *Morning sickness*

Morning sickness, yang ditandai dengan perasaan mual dan muntah, dapat disebabkan oleh berbagai hal, termasuk paparan bau yang menyengat (seperti bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak Anda sukai). Waktu paling umum munculnya masalah ini adalah antara 8 dan 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil seringkali mengalami peningkatan nafsu makan atau rasa haus. Keinginan ini sering muncul di awal kehamilan, dan penyebabnya tidak jelas.

d) *Kelelahan* dan *sinkop* (pingsan)

Wanita hamil, terutama di tempat ramai, seringkali merasa sangat lelah hingga ingin pingsan. Setelah 16 minggu, keluhan ini akan berhenti.

e) *Mastodynia*

Di awal kehamilan, Anda mungkin memperhatikan bahwa payudara Anda lunak dan bengkak. Peningkatan kadar hormon wanita estrogen dan progesteron berperan dalam hal ini. Ketidaknyamanan payudara telah dilaporkan oleh mereka yang mengalami mastitis, stres pramenstruasi, dan bahkan efek samping KB.

f) Gangguan saluran kemih

Wanita hamil dapat mengalami keluhan berkemih seperti rasa tidak nyaman atau sering buang air kecil dengan sedikit cairan. Hormon progesteron menyebabkan rahim membengkak, yang merupakan akar penyebab masalah. Gejala ini mungkin muncul saat seseorang mengalami infeksi saluran kemih, diabetes, tumor pevin, atau stres psikologis.

g) Sembelit

Hormon progesteron menyebabkan otot polos menjadi rileks, yang dapat menyebabkan dan memperparah konstipasi,

terutama pada trimester pertama. Perubahan makanan dan tekanan rahim yang lebih besar pada usus selama kehamilan adalah kontributor lainnya.

h) Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan kehamilan terjadi sejak awal sebagai akibat dari perubahan pola makan dan retensi cairan.

i) Merasakan gerakan di perut

Pertama kali seorang ibu merasakan gerakan janin. Peningkatan gerak peristaltik usus, pengencangan otot perut, atau pergerakan isi perut semuanya dapat memberikan perasaan yang mirip dengan janin yang menendang.

2. Tanda kehamilan yang tidak pasti (*probable sign*)

a) Peningkatan suhu tubuh basal

Kehamilan dimungkinkan jika terjadi peningkatan suhu tubuh selama lebih dari tiga minggu. Kenaikannya bisa setinggi 37,8 ℃.

b) Perubahan warna kulit

Topeng kehamilan, juga dikenal sebagai *chloasma gravidarum*, adalah penggelapan kulit di sekitar mata, hidung, dan pelipis. Kejadian normal dimulai pada minggu ke 16 kehamilan. Saat terkena sinar matahari langsung, warna hitam menjadi lebih dalam. Hiperpigmentasi di sekitar areola dan puting susu, munculnya linea nigra (pigmentasi pada garis medial perut, terlihat jelas dari pubis hingga umbilikus), dan perubahan kulit lainnya juga mungkin terjadi. Perubahan kulit dipicu oleh peningkatan *melanotropin stimulating hormon* (MSH).

c) Perubahan payudara

Payudara mulai membengkak antara minggu keenam dan kedelapan kehamilan. Sebagai hasil dari aktivasi hormon steroid, otot areola mengembang, dan *kelenjar Montgomery* menonjol.

d) Pembesaran perut

Pembesaran rahim menyebabkan hal ini muncul dengan sendirinya sekitar tanda 16 minggu. Namun, gejala ini harus dipertimbangkan bersamaan dengan indikator kehamilan lainnya. Penyebab perut membesar antara lain kelebihan berat badan, otot perut lemah, tumor panggul atau perut, asites, atau hernia di bagian depan perut.

e) Epulis

Penyebab *hipertrofi gusi* tidak jelas. Penyebab lainnya termasuk pengapuran gigi, infeksi lokal, dan kekurangan vitamin C.

f) *Balotement*

Massa yang keras, mengambang, dan memantul dapat dirasakan selama pemeriksaan palpasi rahim antara 16 dan 20 minggu kehamilan. Kista ovarium, mioma, dan tumor rahim juga bisa berkembang.

g) Kontraksi rahim

Kontraksi Brackston Hics adalah kontraksi rahim yang menimbulkan sensasi tekanan dan sesak. Gejala-gejala ini sering dimulai pada usia kehamilan 28 minggu pada primi, dan menjadi lebih umum dan intens seiring dengan perkembangan kehamilan.

h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Tanda Chadwick menggambarkan perubahan warna vagina, biasanya menjadi warna biru atau ungu. *Tanda Goodell* menunjukkan bahwa serviks telah berubah dari konsistensi keras menjadi lunak.

3. Tanda pasti hamil (*tanda positif*)

a) Bagian janin yang teraba

Pada usia kehamilan 22 minggu, kebanyakan wanita akan merasakan janin dan otot perut mereka akan mengendur. Ketika seorang wanita hamil 28 minggu, dia akan dapat merasakan janin bergerak dan mendeteksi detak jantung janin.

b) Gerakan janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, dokter atau bidan dapat mendeteksi gerakan janin.

c) Detak jantung janin terdengar

Sejak minggu ke-6 dan ke-7, detak jantung janin dapat diketahui dengan *ultrasonografi* . Doppler memungkinkan deteksi sejak usia 12 minggu, tetapi stetoskop Leannec harus menunggu hingga 18 minggu. Punggung atau samping ibu dengan punggung bayi di depan akan membuat detak jantung janin, yang berkisar antara 120 hingga 160 detak per menit, mudah dideteksi.

d) *USG*

Pencitraan ultrasound adalah metode diagnostik yang digunakan untuk memvisualisasikan organ dan jaringan jauh di dalam tubuh pasien. Perangkat ini dapat mengambil foto bagian dalam tubuh menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi. Perkembangan janin pada ibu hamil dapat dilacak, yang merupakan keuntungan utama.

e) *Elektrokardiografi*

Akibat kontraksi otot jantung sebagai respons terhadap impuls listrik. Sekitar 12 minggu kehamilan, EKG jantung janin mulai terlihat.

2.2.3 Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan oleh Widatiningsih dan Dewi (2017) sebagai berikut:

1. Trimester pertama kehamilan (1-12 minggu)

   Bergantian dikenal sebagai tahap penyesuaian. Perubahan hormon terjadi dengan cepat setelah pembuahan, dan peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab atas gejala kehamilan mual di pagi hari, muntah, kelemahan, kelelahan, dan pembesaran payudara. Karena itu, calon ibu dapat mengembangkan emosi negatif seperti kebencian, kekecewaan, kekhawatiran, kesedihan, dan penolakan terhadap kehamilannya. Wanita di trimester ini selalu mencari konfirmasi bahwa mereka memang hamil.

2. Trimester kedua kehamilan (13-27 minggu)

   Juga dikenal sebagai periode "sehat". Saat ini, ibu seharusnya merasa jauh lebih baik. Tubuh ibu telah menyesuaikan diri dengan kehamilan, ibu tidak lagi tertekan secara fisik atau emosional karenanya, dan ibu telah menerimanya. Karena perbaikan ini dan kenyamanannya yang semakin meningkat dengan normal pada tubuhnya, sang ibu melaporkan merasa lebih percaya diri dengan kemampuannya untuk mengurus dirinya sendiri.

3. Trimester ketiga kehamilan (28-40 minggu)

   Ini juga dikenal sebagai tahap "menunggu waspada". Pada titik ini, ibu sangat cemas akan kedatangan anaknya. Kelahiran anak yang akan datang menyebabkan beberapa ibu stres. Kesadaran ibu yang tinggi akan nyeri persalinan adalah akibat langsung dari kondisi ini. Ketakutan bayi baru lahir lahir dengan kelainan, ibu mereka secara alami mengkhawatirkan kesejahteraan mereka. Banyak wanita hamil mengalami kembalinya ketidaknyamanan terkait kehamilan selama trimester ketiga ini, membuat mereka merasa aneh dan tidak menarik. Selain itu, sang ibu mengalami depresi karena tidak lagi menjadi pusat perhatian seperti saat hamil.

2.2.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologis terjadi selama kehamilan, seperti yang dijelaskan oleh Prawirohardjo (2016):

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   1) Rahim

      Saat cukup bulan, rahim memiliki volume lebih dari 4000 cc, berukuran 30 x 25 x 20 cm. Pada aterm, berat janin akan meningkat dari 30 menjadi 1000 gram (40 minggu)

   2) Indung telur

      Setelah plasenta terbentuk, ia akan mengambil alih sintesis estrogen dan progesteron dan proses ovulasi akan berhenti.

   3) Vagina dan vulva

      Ketika hormon estrogen menyebabkan *hipervaskularisasi* di vagina dan vulva, menyebabkannya tampak biru merah, ini dikenal sebagai *tanda Chadwick* .

2. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

   Satu perubahan penting adalah peningkatan 10–15 bpm pada detak jantung istirahat selama kehamilan. Sekitar 12 persen peningkatan ukuran jantung dan peningkatan kapasitas jantung 80-100 ml terlihat. Terjadi pengenceran darah akibat peningkatan volume pada trimester ketiga, ketika proliferasi sel darah melebihi produksi serum darah. Pada usia kehamilan 32 minggu, jumlah hemodilusi terbesar terjadi. Sistem kardiovaskular mengalami perubahan besar selama kehamilan karena peningkatan volume darah secara keseluruhan yang terjadi di seluruh tubuh.

3. Perubahan Sistem Urin

   Rahim yang berkembang memberi tekanan pada kandung kemih, menyebabkan seringnya buang air kecil pada trimester pertama. Hal ini hilang dengan sendirinya saat kehamilan berlanjut, hanya untuk kambuh saat tanggal jatuh tempo mendekat karena

kepala janin mulai turun di bawah pintu panggul, sehingga menekan kandung kemih.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

   Hiperemesis gravidarum ditandai dengan morning sickness, rasa asam di mulut (hipersalivasi), rasa panas di perut, serta mual dan muntah. Estrogen merangsang produksi asam lambung, yang menghasilkan hipersalivasi. Konstipasi sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan karena hormon progesteron memiliki pengaruh yang lebih besar pada tubuh, menyebabkan buang air besar lebih sedikit dan menyebabkan makanan tetap berada di perut lebih lama.

5. Perubahan dalam Sistem Metabolik

   Ibu hamil memiliki kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan yang khusus. Wanita hamil, terutama pada trimester ketiga, memiliki tingkat metabolisme dasar 15-20% lebih tinggi daripada sebelum hamil. Makanan kaya protein sangat penting selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, payudara, dan tubuh ibu.

6. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

   Pada minggu terakhir kehamilan, efek peningkatan kadar estrogen dan progesteron mencapai puncaknya, menyebabkan melemahnya jaringan ikat dan ketidakseimbangan sendi. Saat janin berkembang, postur tubuh ibu berubah, mengakibatkan ketidaknyamanan punggung karena punggung membulat, bahu tertarik, dan peningkatan mobilitas sendi tulang belakang.

7. Perubahan Sistem Endokrin

   Ada peningkatan 135 persen dalam ukuran hipofisis selama kehamilan. Namun, fungsi kelenjar ini berkurang selama kehamilan. Sebagai hasil dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi, kelenjar tiroid dapat tumbuh sampai ukuran maksimum 15 ml sesaat sebelum lahir. Pada kehamilan yang khas, kelenjar adrenal akan mengalami atrofi.

8. Perubahan kulit

   Perubahan warna kulit meliputi kemerahan, penampilan kusam di dinding perut, payudara, dan terkadang di paha. Garis di tengah perut, yang dikenal sebagai *linea nigra* , menggelap menjadi warna hitam kecoklatan pada sebagian besar wanita hamil. *Chloasma gravidarum* mengacu pada kasus ketika kondisi tersebut memanifestasikan dirinya di wajah.

9. Perubahan Payudara

   Payudara ibu hamil cenderung melunak pada tahap awal kehamilan. Pembuluh darah di bawah kulit akan menjadi lebih jelas, dan payudara akan membesar.

2.2.5 Gejala dan Tanda Bahaya pada Kehamilan

Menurut Hedriana (2019), berikut beberapa tanda dan gejala peringatan kehamilan:

1. Berdarah

   Pendarahan yang dimulai sebelum < 20 minggu kehamilan sering kali disebabkan oleh keguguran. Keguguran menyumbang 10%-20% dari aborsi, sementara kelainan kromosom pada ovum atau spermatozoa bertanggung jawab atas 60%-80% penghentian lainnya. Plasenta previa, yang sering terjadi setelah usia kehamilan > 20 minggu dan juga dapat menyebabkan perdarahan.

2. Preeklampsia

   Wanita yang sedang hamil dan memiliki usia kehamilan > 20 minggu atau lebih biasanya mengalami gangguan hipertensi. Untuk membedakan antara preeklampsia dan hipertensi kronis (yang dapat berkembang kapan saja), penyedia layanan kesehatan perlu melakukan pemantauan tekanan darah sejak awal kehamilan.

3. Nyeri perut

   Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, Anda mungkin mengalami ketidaknyamanan ini. Sampai perdarahan hebat terjadi

atau rasa sakit mereda, kemungkinan besar telah terjadi solusio plasenta.

4. Muntah berlebihan selama kehamilan (hiperemesis)

   Wanita yang sedang hamil harus menemui dokter kandungan atau langsung pergi ke IGD jika mengalami hal ini. Hal ini harus dilakukan untuk melindungi kesehatan ibu dan bayinya yang belum lahir dari potensi bahaya termasuk dehidrasi dan kekurangan nutrisi.

5. Kesulitan buang air kecil

   Wanita hamil sering mengalami kesulitan buang air kecil karena infeksi dan tekanan pada uretra, yang keduanya dapat menimbulkan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

6. Menggigil atau demam

   Kondisi janin dapat dipengaruhi secara negatif oleh demam ibu selama kehamilan karena sistem kekebalan tubuh yang terganggu.

7. Ketuban pecah dini

   Jika ketuban Anda pecah sebelum Anda benar-benar melahirkan, Anda mengalami *ketuban pecah dini* (PROM). Kematian janin prematur dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Melalui jalan lahir atau cara lain, janin dan ari-ari yang dihasilkan selama kehamilan dikeluarkan ke dunia luar, menandai dimulainya proses yang dikenal dengan persalinan (Diana, 2019).

Kontraksi rahim yang teratur memulai proses melahirkan, yang berakhir dengan evakuasi bayi dan selanjutnya keluarnya plasenta dan selaput 12-14 jam kemudian (Kurniarum, 2016).

Istilah "pengiriman" mengacu pada proses alami atau medis dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim ke dunia luar. Ini terjadi antara minggu ke-37 dan ke-40 kehamilan, saat

kelahiran benar-benar tidak rumit dan berlangsung kira-kira hingga 18 jam (Oliver, 2019).

Pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 dan 40 minggu, dengan janin diposisikan dengan bagian belakang kepala ke arah saluran persalinan, persalinan biasanya berlangsung antara 18 dan 24 jam dan sama sekali lancar bagi ibu dan bayi. .

2.3.2 Jenis Persalinan

Dalam kebanyakan kasus, melahirkan adalah kejadian alami setelah sembilan bulan kehamilan selesai. Persalinan dan persalinan normal terdiri dari kontraksi yang cukup kuat untuk membuka serviks, keluarnya janin atau bayi baru lahir, dan dua jam pertama setelah kelahiran (Kurniarum, 2016). Cara melahirkan, seperti yang dijelaskan oleh Rizal (2021):

1. Kelahiran Teratai (*Lotus Birth*)

   Dalam kelahiran teratai, sang ibu membiarkan tali pusar tetap menempel pada plasenta selama proses persalinan. Diperkirakan dengan melakukan ini, kekebalan bayi akan meningkat dengan cara yang lebih alami. Setelah 9 bulan pelekatan, melepaskan bayi dari plasenta akan menyebabkan penderitaan yang parah. Lebih baik bagi anak untuk menghabiskan beberapa waktu di dalam rahim ibu sebelum dia siap untuk melakukan transisi ke kehidupan di luar rahim.

2. Kelahiran Air (*Water Birth*)

   Melahirkan di air, atau water birth, adalah metode melahirkan bayi di dalam air. Diperkirakan bahwa dengan menggunakan strategi ini, tidak akan ada efek negatif pada bayi akibat peralihan dari rahim yang aman ke dunia luar. Teknik ini juga dilakukan di dalam air, yang dapat meredakan ketidaknyamanan dan kesedihan yang mungkin dirasakan ibu saat melahirkan.

3. Kelahiran Vagina

Persalinan per vaginam adalah metode melahirkan yang paling umum dan sering dikenal sebagai kelahiran "normal". Karena waktu pemulihan setelah melahirkan jenis ini minimal, ini merupakan prosedur pilihan. Selain itu, ada beberapa potensi kesulitan dengan prosedur ini, dan ibu dapat menyusui anaknya sambil menggendongnya.

4. Kelahiran yang Lembut (*Gentle Birth*)

Bayi yang baru lahir diizinkan untuk menjelajahi lingkungannya dan menemukan jalan keluar. Sebenarnya, prosedurnya mirip dengan menekan BAB atau BAK, keduanya bisa dilakukan tanpa perlu bantuan dokter. Tugas ibu adalah memfasilitasi persalinan alami dengan menghilangkan intervensi yang tidak perlu. Peradaban kuno mengandalkan teknik ini. Ini adalah tempat di mana wanita dapat melahirkan tanpa berbaring, dan sebagai gantinya dapat memilih untuk berdiri, jongkok, atau duduk setengah jalan. Ide ini tidak melawan gravitasi dan dapat mencegah robekan pada vagina.

5. Caesar

Ketika masalah muncul dan bayi tidak dapat dilahirkan dengan pendekatan yang lebih tradisional, opsi ini biasanya dipertimbangkan. Sang ibu menjalani operasi perut agar bayinya bisa keluar. Tiga operasi caesar adalah batasnya. Ketika jumlah itu terlampaui, keselamatan ibu terancam.

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Oliver (2019), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

1. Keringanan

Beberapa minggu sebelum persalinan, tubuh ibu hamil mulai terasa lebih ringan dan tidak kencang. Namun, dia mungkin

juga mengalami peningkatan kesulitan berjalan dan sering merasa tidak nyaman di tubuh bagian bawahnya.

2. *Pollakisuria*

   Kepala janin masuk di atas panggul, menekan kandung kemih dan menyebabkan ibu sering buang air kecil.

3. Persalinan Palsu

   Proses persalinan dimulai beberapa minggu sebelum persalinan sebenarnya dimulai. Kontraksi rahim merupakan sumber ketidaknyamanan selama kehamilan, meskipun pada kenyataannya kontraksi tersebut hanyalah kontraksi *Braxton Hicks* yang diintensifkan .

4. *Serviks* Berubah

   Serviks yang awalnya panjang, tertutup, dan tidak terlalu lembek dapat menjadi lebih lunak, tipis, bahkan terbuka menjelang akhir kehamilan, seperti yang terlihat dari temuan pemeriksaan serviks.

5. *Enery Sport*

   Setelah merasa lelah secara fisik karena bertambahnya usia kehamilan, tingkat energi ibu cenderung meningkat pada 24-28 jam terakhir sebelum melahirkan.

6. Gangguan pencernaan

   Beberapa ibu menderita masalah pencernaan seperti diare, sembelit, mual, dan muntah akibat penurunan kadar hormon.

Sementara itu, Ahmad (2019) mengidentifikasi lima gejala prapersalinan, yang meliputi :

1) Terjadinya kontraksi persalinan

   a. Nyeri punggung menjalar ke depan.

b. Konsisten, dengan interval yang lebih pendek dan lebih kuat dengan waktu.
c. Efek pada perubahan pada serviks.
d. Semakin dinamis jalannya, semakin kuat jadinya.

2) Keluarnya lendir dan darah

Pembukaan serviks saat melahirkan menimbulkan:

g. Pendataran dan pembukaan jalan lahir.
h. Saat saluran dibuka, lendir di dalamnya dikeluarkan.
i. Ketika kapiler pembuluh darah pecah, terjadilah pendarahan.

3) Pelepasan cairan

Pecahnya ketuban menjelang pembukaan lengkap.

4) Penilaian masuk dan turunnya kepala ke dalam rongga panggul

a. Jika kepala dapat dengan mudah digerakkan ke atas dan ke bawah saat dipalpasi (5/5), kepala masih berada di atas pintu atas panggul.
b. Kepala berada di Hodge I jika turun 4/5 saat palpasi; ini menandakan bahwa kepala setinggi simfisis, gerakan terbatas, dan sebagian besar kepala belum mencapai panggul.
c. Jika kepala turun 3/5 saat dipalpasi, maka berada di hodge II-III, dengan sebagian besar kepala berada di luar panggul.
d. Kepala di Hodge III, bidang yang sejajar dengan Hodge I, di P di bawah simfisis, dengan sebagian besar kepala memasuki panggul, ditandai dengan penurunan 2/5 saat palpasi.
e. Jika kepala terasa lebih kecil seperlima saat dipalpasi, itu berada di hodge III-IV atau dasar panggul.
f. Kepala berada di Hodge IV atau perineum jika pengecilan ukuran saat dipalpasi adalah 0/5.

5) Selama tahap awal persalinan, setelah ketuban pecah, pemeriksaan dalam harus dilakukan setiap 4 cm untuk menentukan presentasi dan posisi janin.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi proses persalinan dibahas oleh Oliver (2019):

1. Kekuatan

   Janin didorong keluar dari jalan lahir dengan menggunakan tenaga. Dia bertanggung jawab atas semua kekuatan ini, termasuk kontraksi rahim, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen.

2. *Passage* (jalan lahir)

   Satu-satunya cara janin keluar dari ibu adalah melalui panggul. Janin harus cukup fleksibel untuk melewati jalan lahir yang agak kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditetapkan sebelum permulaan persalinan.

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

   Ukuran kepala janin, posisi plasenta, dan dasar panggul ibu semuanya berperan dalam kemajuan janin menuruni jalan lahir. Plasenta juga hadir selama kehamilan, meski seringkali tidak menimbulkan masalah saat melahirkan. Ada tiga persen janin yang memiliki kepala. 3 persen paha, 1 persen punggung atas dan bahu. Posisi janin, bagaimanapun, dapat berupa melintang atau memanjang.

4. Psikis

   Kondisi psikologis ibu dan perkembangan persalinan dapat dipengaruhi oleh kehadiran pasangan atau orang lain yang mendukung, begitu pula sebaliknya. Persiapan mental pengasuh sangat penting untuk kelahiran yang sukses.

5. Penolong

   Penolong kelahiran harus menyadari perkembangan psikologis ibu yang normal pada minggu-minggu menjelang persalinan. Penolong yang telah mendapatkan kepercayaan dari

calon ibu harus menunjukkan kompetensinya selama proses persalinan agar ibu dapat rileks dan fokus saat melahirkan.

6. Positioning (posisi ibu)

   Ibu yang melahirkan didorong untuk sering berganti posisi untuk membantu mereka beristirahat, merasa lebih nyaman, dan meningkatkan aliran darah mereka. Gaya gravitasi, yang hadir saat ibu dalam posisi tegak seperti berdiri, duduk, berjalan, atau berjongkok, dapat membantu menurunkan janin dan mengurangi frekuensi kejadian tekanan pada tali pusat (Ahmad, 2019)

Ukuran dan kekakuan tengkorak janin juga dapat mempersulit persalinan pervaginam. Bagian janin yang berkembang dari delta panggul sampai ke jalan lahir selama persalinan dan kelahiran adalah persentase (Fauziah, 2015).

2.3.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan antara lain sebagai berikut (Oliver, 2019):

1. Kala I

   Pelebaran serviks berkembang dari nol sampai lengkap pada tahap pertama (10 cm). Lendir berdarah yang dikeluarkan dari saluran serviks dan pembukaan serviks atau menjadi rata adalah tanda-tanda. Ada dua tahap pembukaan serviks yang disebabkan olehnya:

   1) Fase laten

      Dibutuhkan sekitar 8 jam untuk pelebaran melambat ke titik pembukaan berukuran 3 cm.

   2) Fase aktif

      Dibagi menjadi tiga yaitu :

      a. Pembukaan dipercepat dari 3 sentimeter menjadi 4 sentimeter dalam rentang waktu 2 jam.
      b. Pelebaran paling cepat, dari 4 sentimeter menjadi 9 sentimeter dalam waktu kurang dari 2 jam.

c. Dilatasi melambat hingga berhenti pada fase perlambatan, membutuhkan waktu 2 jam untuk mencapai dari 9 sentimeter hingga 10 sentimeter penuh.

2. Kala II

Saat serviks telah melebar sepenuhnya, tahap kedua persalinan dimulai, dan berlanjut hingga bayi lahir. Sensasi mendorong selama kontraksi, perineum yang menggembung, pembukaan vulva dan sfingter anus, dan peningkatan aliran keluar lendir bercampur darah adalah gejala dan indikator persalinan. Dilatasi serviks dan adanya kepala bayi di introitus vagina merupakan dua indikasi yang ditemukan selama pemeriksaan dalam.

3. Kala III

Begitu bayi lahir, tahap III dimulai dan berlanjut sampai plasenta dan kantung ketuban keduanya lahir. Dalam menit pertama setelah melahirkan, wanita dalam manajemen aktif tahap III menerima oksitosin, melakukan pengencangan tali pusat yang terkontrol, dan menerima pijatan lembut pada fundus uteri.

4. Kala IV

Peralihan ke tahap keempat terjadi 2 jam setelah plasenta dilahirkan. Stimulasi taktil atau masase uterus dapat dilakukan saat ini untuk memperbaiki dan memperkuat uterus, ketinggian fundus uteri dapat dinilai, frekuensi dan jumlah kehilangan darah dapat diperkirakan, robekan perineum dapat diperiksa jika diduga terjadi perdarahan, dan kondisi ibu dan kebutuhan untuk perawatan dapat dinilai. Tanda-tanda kemajuan persalinan ke tahap IV dicatat.

2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Persalinan

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang dimulai dari tanda-tanda persalinan. Perslainan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Persalinan

lama dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi, dan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pada janin akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (Kusumawati, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya persalinan meliputi faktor ibu, faktor janin, dan faktor jalan lahir. Faktor ibu meliputi usia, his, dan paritas. Faktor janin meliputi siap, letak, malposisi dan malpresentasi, janin besar, dan kelainan konginetal seperti hidrosefalus. Sedangkan faktor jalan lahir meliputi panggul sempit, tumor pada pelvis, kelainan pada serviks dan vagina (Prawirohardjo, 2016).

Usia ibu hamil terdapat korelasi antara lama persalinan dengan beberapa faktor, antara lain usia kehamilan ibu (Celik et al., 2018). Wanita di bawah usia 20 tahun lebih mungkin mengalami sumbatan jalan lahir karena sistem reproduksinya masih berkembang dan panggulnya belum cukup besar untuk menampung kepala bayi. Setelah usia 35 tahun, endometrium dan jaringan lain mulai diperbarui, yang meningkatkan risiko kesulitan selama kehamilan. Saluran persalinannya menjadi tersumbat, meningkatkan kerasnya persalinannya (Padila , 2018).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Sederhananya, kecemasan adalah keadaan mental di mana seseorang disibukkan dengan ketakutan yang tidak berdasar tentang kejadian di masa depan. Kecemasan, seperti yang didefinisikan oleh American Psychological Association (APA), adalah keadaan emosional yang berkembang dalam pikiran dan tubuh sebagai reaksi terhadap situasi stres dan ditandai dengan respon fisiologis (detak jantung cepat, tekanan darah tinggi, dll) (Muyasaroh dkk. 2020).

Kecemasan dan kekhawatiran terjadi ketika tidak ada alasan yang jelas untuk perasaan tersebut. Kekhawatiran adalah motivator yang kuat, apakah itu mengarah pada pembalikan perilaku yang biasa ataupun menyimpang. Keduanya adalah manifestasi dari segala sesuatu mulai dari sikap defensif hingga kecemasan (Wahyudi , Bahri , dan Handayani 2019). Ketidakmampuan untuk menyelesaikan suatu masalah atau merasa aman dapat menyebabkan orang mengalami sensasi subjektif dari kegelisahan yang dikenal sebagai kekhawatiran (Sari 2020).

Kecemasan sangat mirip dengan rasa takut, dengan sedikit pergeseran penekanan. Kecemasan merupakan perkembangan rasa khawatir terhadap suatu risiko yang tidak dapat diantisipasi di masa depan, sedangkan rasa takut merupakan respon terhadap ancaman yang sebenarnya (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan, menurut Kamus Medis Dorland, adalah "keadaan emosional yang menyusahkan yang ditandai dengan keadaan aktivitas sistem saraf simpatik yang meningkat dan oleh atribusi ketakutan yang tidak tepat terhadap ancaman eksternal yang tidak ada" (Nanang, 2018).

Beberapa perspektif menunjukkan bahwa kekhawatiran ditandai dengan rasa khawatir dan tidak nyaman yang terus-menerus dan tidak dapat dijelaskan (subyektif).

2.4.2 Ciri-ciri Kecemasan

Jeffrey S. Navid, dalam tulisan Annisa dan Ifdil (2016), mengklasifikasikan gejala kecemasan sebagai berikut.

Ciri fisik	Ciri sifat dan perilaku	Ciri Kognitif
- Gelisah - Tremor - Pusing - Berkeringat berlebihan	- Menghindar - Sikap ketergantungan - Sikap terancam	- Khawatir tentang sesuatu - Merasa terganggu dan takut

- Merasa ingin pingsan - Mulut terasa kering - Sulit berbicara - Sesak nafas - Jantung berdebar - Suara gemetar		- Percaya sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa ada kejelasan - Merasa sangat waspada terhadap sesuatu

Tabel 2.1 Ciri-ciri Kecemasan

2.4.3 Klasifikasi Kecemasan

Annisa & Ifdil (2016) membagi kecemasan menjadi dua:

1. Trait anxiety, kecemasan yang tertanam dalam kepribadian seseorang dan memanifestasikan dirinya dalam situasi yang seharusnya tidak mengancam disebut sifat kecemasan. Akibat fakta bahwa beberapa orang baru saja lahir dengan ambang kecemasan yang lebih tinggi daripada yang lain.
2. State anxiety, kecemasan adalah keadaan emosional singkat dan subyektif yang ditandai dengan keadaan kesadaran di mana individu mengalami sensasi kekhawatiran dan ketegangan.

Sementara itu, Videbeck (2020) menyatakan bahwa hipotesis genetik dan neurokimia termasuk dalam kategorisasi kecemasan. Kecemasan dikatakan diwariskan dari orang tua yang cemas kepada anak-anak yang cemas, menurut teori genetika. Pengurangan penembakan neuron adalah hasil dari asam Gamma-aminobutyric (GABA) yang menghambat aktivitas neurotransmiter lain yang bertindak sebagai agen kecemasan dalam tubuh.

2.4.4 Penyebab Kecemasan

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, antara lain:

1. Lingkungan

   Persepsi orang tentang diri mereka sendiri dan orang lain dibentuk oleh konteks dimana mereka tinggal. Ini karena banyak

yang melakukan interaksi buruk dengan teman dekat, kerabat, dan rekan kerja. Untuk membuat orang tersebut meragukan keselamatannya di lingkungan sekitarnya.

2. Emosi yang tertekan

   Jika orang tersebut tidak dapat menyelesaikan perasaannya sendiri atas hubungan personal ini, kecemasan dapat berkembang, terutama jika perasaan marah atau kesal telah ditekan untuk waktu yang lama.

3. Alasan fisik

   Kecemasan dapat disebabkan oleh interaksi pikiran dan tubuh yang berkelanjutan satu sama lain. Hal ini lazim pada saat pergolakan fisik dan emosional, seperti kehamilan, pubertas, dan pemulihan dari penyakit. Pergeseran emosional sering terjadi dan dapat meresahkan.

Beberapa penyebab kecemasan menurut Nixson (2016) adalah:

1. Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan

   Kecemasan umumnya dialami oleh mereka yang kurang pendidikan. Ini karena kebanyakan orang tidak cukup belajar tentang melahirkan dari orang-orang terdekat mereka, seperti keluarga mereka sendiri dan penyedia layanan kesehatan. Pasangan ber-IQ tinggi yang mengikuti kelas prenatal dan mempelajari proses melahirkan cenderung memiliki pengalaman melahirkan yang lebih positif.

2. Usia

   Kecemasan kelahiran pada ibu mungkin berbeda dengan usia mereka. Wanita yang melahirkan sebelum usia 20 tahun cenderung tidak siap secara mental untuk pengalaman tersebut. Ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kesulitan medis, tetapi mereka lebih siap secara emosional dan intelektual untuk menjadi ibu.

3. Paritas

Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh paritas. Kecemasan umum terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan karena mereka tidak tahu apa yang diharapkan dari proses persalinan dan kemungkinan mendengar cerita menakutkan dari teman dan anggota keluarga yang bermaksud baik, seperti kematian ibu atau bayi. Ingatan mental tentang beban fisik persalinan merupakan sumber perhatian yang umum pada multigravida.

4. Kondisi fisik ibu

Penyakit membuat seseorang lebih mungkin mengalami kecemasan daripada kesehatan. Penyakit penyerta pada wanita hamil meningkatkan kecemasan ibu karena kemungkinan peningkatan hasil yang merugikan.

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada kehamilan dapat disebabkan oleh pengaruh internal maupun eksternal, namun keduanya penting untuk diperhatikan. Ada dua macam faktor internal: sikap terhadap persalinan dan keadaan emosional sesaat sebelum persalinan. Ada dua macam variabel eksternal selain yang sudah dibahas: nasihat profesional kesehatan dan dorongan suami (Eka, 2014).

Keyakinan ibu hamil tentang cerita atau mitos yang mereka dengar dari orang lain atau yang muncul di tempat asal mereka atau di mana mereka tinggal sekarang termasuk dalam kategori "penyebab internal", yang mungkin mereka pilih untuk percaya atau tidak. Sementara itu, keadaan emosi ibu sebelum melahirkan berhubungan dengan persepsinya terhadap pendekatan persalinan (Eka, 2014).

Ibu hamil sering merasa cemas saat melahirkan, namun informasi yang mereka dapatkan dari tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi ketakutan mereka. Dukungan suami dan dukungan profesional medis, merupakan pengaruh eksternal yang

krusial. Dengan bantuan pasangannya, ibu hamil trimester ketiga lebih cenderung merasa nyaman dan siap mental menghadapi persalinan dengan percaya diri (Eka, 2014).

2.4.6 Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan Ringan

   Kecemasan ringan ditandai dengan tingkat kekhawatiran yang dapat dikelola. meningkatkan kesadaran dan dapat memperluas kemampuan persepsi seseorang. Manfaat kecemasan sedang meliputi peningkatan persepsi dan pendengaran serta peningkatan motivasi untuk belajar, pengembangan, dan inovasi (Stuart, 2016). Kecemasan diklasifikasikan sebagai ringan ketika ketegangan memperluas jangkauan persepsi seseorang, membuatnya lebih mudah untuk melihat, mendengar, dan merasakan daripada sebelumnya, memungkinkan penjelasan yang berfokus pada masalah dengan lebih baik. niat untuk mendapatkan pengetahuan dan menghasilkan ide-ide orisinal. Kurangnya ketenangan, sedikit getaran di tangan, dan suara yang meninggi merupakan indikator dari reaksi emosi dan perilaku (Christanti, 2021).

2. Kecemasan Sedang

   Kecemasan pada tingkat sedang menyebabkan seseorang mempersempit fokus mereka ke detail yang paling penting, mengurangi informasi yang mereka terima. Ketika ada aturan yang berlaku, seseorang dapat menutup beberapa wilayah sambil tetap mengikuti instruksi (Stuart, 2016). Dibandingkan dengan kecemasan ringan, kecemasan sedang menyebabkan seseorang memiliki rentang kesadaran yang terbatas, kesulitan menerima rangsangan eksternal, dan kemampuan untuk mengikuti arahan, tetapi hanya jika instruksi tersebut benar-benar penting bagi mereka. Seseorang dengan kecemasan sedang akan sulit tidur,

akan merasa gelisah, akan menggenggam tangan, dan akan memiliki gerakan tersentak-sentak (Christanti, 2021).

3. Kecemasan Berat

   Kecemasan berat ditandai dengan penyempitan konsentrasi yang menyebabkan seseorang mengabaikan gambaran besar demi detail kecil. Semua tindakan yang diambil dan didemonstrasikan dimaksudkan untuk meredakan kecemasan, dan mereka yang menderita kecemasan ekstrem membutuhkan banyak bimbingan sebelum mereka dapat berkonsentrasi pada apapun (Stuart, 2016). Ketika kecemasan begitu luar biasa sehingga mempersempit jangkauan persepsi seseorang, kami menyebutnya pengalaman kecemasan yang parah. Memiliki konsentrasi tunggal, seperti laser pada sesuatu dengan mengesampingkan semua yang lain. Ketidakstabilan, kekhawatiran, sakit kepala, berkeringat, hipertensi, penglihatan kabur, dan ketegangan adalah gejala kecemasan yang tidak dapat diselesaikan dengan tindakan apa pun di atas (Christanti, 2021).

4. Panik

   Beberapa kelompok yang mengalami kepanikan tidak mampu merespon arahan karena terlalu beku dengan teror. Peningkatan aktivitas otot, gangguan kecerdasan, dan kurangnya pemikiran rasional adalah gejala panik, seperti ketidakmampuan untuk menyampaikan pikiran atau berkomunikasi dengan benar. Jumlah kekhawatiran ini tidak berkelanjutan karena mengganggu fungsi sehari-hari. Meskipun kepanikan dapat dikendalikan dengan aman dan berhasil, kematian dapat terjadi akibat keadaan panik yang terus-menerus atau berkepanjangan (Stuart, 2016).

2.4.7 Bahaya Kecemasan Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih cenderung melaporkan rasa sakit yang parah selama persalinan. Kecemasan dan

kepanikan meningkatkan produksi ketelokamin, yang pada gilirannya meningkatkan stimulasi panggul ke otak melalui berkurangnya aliran darah dan ketegangan otot, memperkuat pengalaman rasa sakit. Ketegangan otot, penurunan kemanjuran kontraksi rahim, nyeri, dan timbulnya lingkaran setan ketakutan dan kecemasan adalah akibat langsung dari yang pertama. Akibatnya, persalinan menjadi lambat karena siklus kekhawatiran dan ketakutan yang dihasilkan. Ibu hamil akan kurang percaya pada kemampuan mereka untuk mengelola ketidaknyamanan, mengurangi kemanjuran upaya untuk meringankan rasa sakit tersebut (Lowdermilk et al., 2013).

Ketakutan akan nyeri persalinan mungkin membuat ibu hamil yang sudah cemas menjadi lebih cemas, karena otak besarnya mengontrol dan mengatur tubuh untuk mengalami nyeri. Pembuluh darah yang menyuplai rahim menyempit dan mengeras akibat rasa khawatir dan takut yang dialami ibu hamil. Intensifikasi rasa sakit yang diinduksi oleh kecemasan adalah kontributor yang diketahui untuk tekanan ibu saat melahirkan. Reaksi mental ibu hamil terhadap pertanyaan-pertanyaan ini dapat memperlambat persalinan dan mengurangi kekuatan mereka secara keseluruhan (Padila, 2017).

Karena stres yang ditimbulkan oleh kecemasan dan ketidaknyamanan ibu, pembuluh darahnya akan mengencang, oksigen yang dialirkan ke rahim berkurang, dan kontraksinya akan melemah, memperpanjang proses persalinan. Gangguan aliran darah plasenta dan penekanan kontraksi rahim yang disebabkan oleh pelepasan hormon stres. Tindakan pencegahan, seperti pasangan yang menghadiri janji temu pranatal dan hypnobirthing, harus diambil untuk menangkal pembentukan kecemasan berlebihan pada wanita hamil. Karena kehadiran suaminya, ibu hamil akan merasa lebih tenang saat persalinan. Hypnobirthing merupakan metode manajemen nyeri dan pengaturan emosi yang efektif saat persalinan (Padila, 2017).

2.4.8 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pregnancy-Related Anxiety Questioner-Revised 2 (PRAQ-R2) adalah salah satu dari beberapa instrumen yang dibuat untuk mengukur gejala kecemasan dalam konteks berbagai investigasi. Selain mengukur kecemasan umum, PRAQ-R2 juga memperhitungkan prediksi terkait persalinan dan bayi. Setelah menjalani pengujian psikometrik, PRAQ-R2 adalah versi terbaru dari PRAQ asli. Telah ada pengujian keandalan PRAQ-R2 yang ekstensif (Huizink et al., 2016).

Dengan terjemahan bahasa Indonesia dari PRAQ-R2, perhitungan yang digunakan dalam penelitian Novi dari tahun 2015 kini dapat diakses oleh khalayak yang lebih luas. Kita dapat mengkategorikan PRAQ-item R2 ke dalam tiga kelompok: kecemasan saat melahirkan, kekhawatiran tentang kesehatan anak, dan penampilan diri. Subitem 1, 2, dan 6 berkaitan dengan kekhawatiran tentang melahirkan; subitem 4, 8, 9, dan 10 meliputi kekhawatiran tentang masalah fisik dan mental pada anak; dan subitem 3, 5, dan 7 berkaitan dengan kekhawatiran tentang penampilan diri.

Skor dalam penelitian ini diperoleh dari Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2), yang terdiri dari 10 pertanyaan yang diberi skor dengan skala 1 sampai 5 sebagai berikut:

1 = Pernah

2 = Kadang-kadang

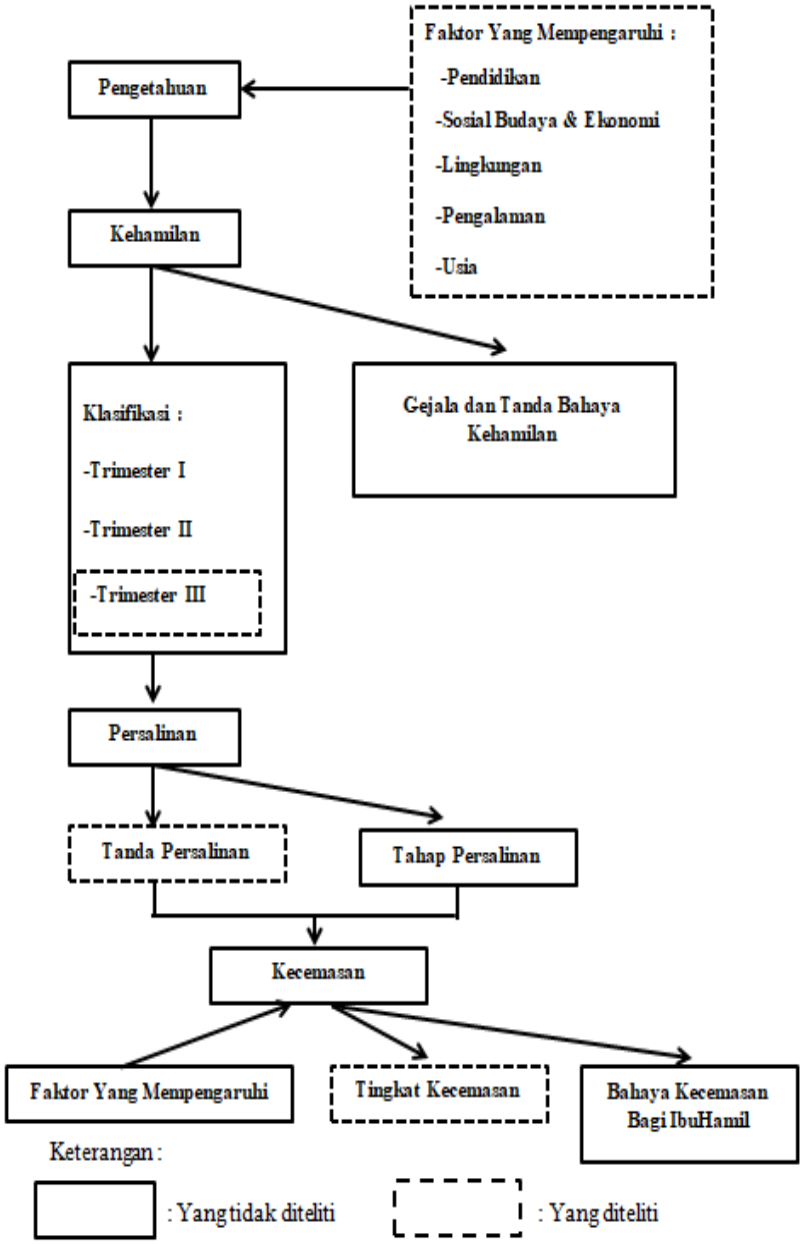
3 = Cukup sering

4 = Sering

5 = Sangat Sering

Skor Tingkat Kecemasan <23 = Kecemasan Ringan, Skor 23-37 = Kecemasan Sedang, Skor > 37 = Kecemasan Berat.

2.5 Kerangka teoritis



Sumber: Yuliana (2017), Widatiningsih & Dewi (2017), Hedriana (2019), Oliver (2019), Eka (2014).

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

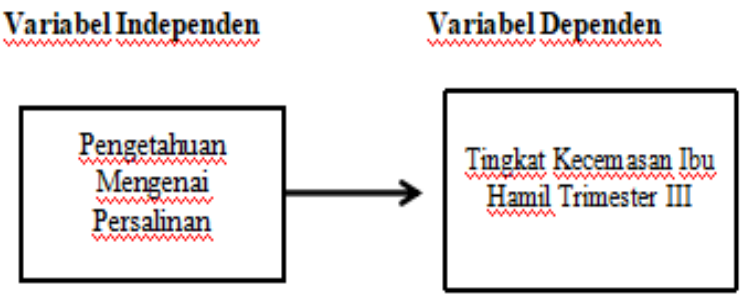
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Penelitian, Hipotesis, dan Definisi Operasional

3.1.1 Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian adalah jaringan asosiasi antara bagian-bagian penyusunnya. Sebuah ide atau teori berfungsi sebagai landasan kerangka intelektual ini (Masturoh & Anggita, 2018). Elemen dasar studi ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

3.1.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

3.1.3 Definisi Operasional

Untuk menerapkan pengumpulan, pemprosesan, dan analisis data tindakan, definisi operasional dibuat. Karena informasi yang diberikan berdasarkan pengukuran, maka dapat diolah dan dievaluasi lebih cepat dan mudah dengan penggunaan definisi operasional

(Masturoh & Anggita, 2018). Investigasi ini menggunakan definisi kerja berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Ukuran Hasil	Skala
Tingkat pengetahuan tentang persalinan	Mencakup pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai perrsalinan, yaitu definisi, gejala, fase, dan perawatan prenatal.	Kuesioner tingkat pengetahuan tentang persalinan	Kuesioner skala Guttman berbasis pernyataan. Dimana jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0	Penentuan tingkat pengetahuan : Baik = 20-30 Cukup = 10-19 Rendah = 0-9	Ordinal
Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III	Suatu rentang respon yang membagi individu, apakah termasuk cemas ringan, sedang, yang diukur dengan kuesioner PRAQ-R2 (Pregnancy Related	Kuesioner PRAQ-R2 (Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2)	Kuesioner berbasis pernyataan menggunakan skala Likert.	Penentuan tingkat kecemasan : Kecemasan Berat = >37 Kecemasan Sedang = 23-37 Kecemasan Ringan = <23	Ordinal

	Anxiety Questionnaire-Revised) yang telah dimodifikasi menjadi Kuesioner Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan				

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Studi korelatif deskriptif dilakukan, dengan tujuan menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih. Pendekatan korelatif adalah jenis penghubungan di mana dua elemen dihubungkan dengan mentransformasikannya menjadi bentuk ketiga yang berbeda (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian cross-sectional, deskriptif, dan korelatif. Sebuah penelitian cross-sectional mengumpulkan informasi tentang faktor independen dan dependen melalui pengukuran kuesioner pengetahuan mengenai persalinan dan kecemasan ibu hamil trmester III. Tujuan dari penelitian cross-sectional adalah untuk menguji hubungan antara variabel risiko dan hasil dengan

mengumpulkan data dari partisipan pada satu titik waktu (Notoatmodjo, 2018).

3.2.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.2.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016), istilah "populasi" mengacu pada keseluruhan kelompok yang diteliti. Populasi ibu hamil trimester III yang diperiksa di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar adalah 391 orang.

3.2.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi yang dapat di jangkau dan cocok untuk digunakan dalam studi ilmiah (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel adalah prosedur di mana sampel yang mewakili populasi dipilih. Sampel adalah pilihan dari keseluruhan yang lebih besar.

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam menghitung sampel dengan tingkat kesalahan sebesar 10%, rumus Slovin ditemukan oleh (Silaen, 2014) dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = Standar error (10% atau 0.1)

Jadi, besar sampel yang diambil

$$n = \frac{391}{1+391(0.1)^2}$$

$$n = \frac{391}{4,91}$$

n = 79,63

Dibulatkan menjadi 80 responden.

3.2.2.3 Sampling

Sampling adalah teknik pemilihan sampel penelitian yang mewakili keseluruhan. Dalam penelitian ini digunakan metode *Accidental Sampling*, yaitu mengambil responden sebagai sampel secara kebetulan bila orang tersebut cocok dijadikan sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

Kriteria inklusi :

1. Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.
2. Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden.
3. Ibu hamil trimester III yang tidak memiliki masalah atau komplikasi kehamilan.

Kriteria eksklusi :

1. Ibu hamil trimester III yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar
2. Ibu hamil trimeter III yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Ibu hamil trimester III yang memiliki masalah atau komplikasi kehamilan.

3.2.3 Instrumen Penelitian

Untuk memudahkan pekerjaan dan menyediakan data yang berkualitas tinggi, komprehensif, dan terorganisir secara sistematis yang mudah dianalisis, peneliti menggunakan instrumen penelitian (Arikunto, 2019).

Kuesioner tingkat pengetahuan mengenai persalinan dan Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) digunakan untuk mengumpulkan data. Kedua kuesioner ini telah baku. Perlengkapan penelitian ini antara lain formulir permintaan peserta

penelitian, surat izin peserta penelitian, dan lembar kuesioner. Pengetahuan persalinan ibu hamil trimester III dievaluasi dengan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan. Ada 30 pertanyaan dalam survei ini, dan masing-masing bernilai satu poin. Soal dengan pernyataan benar atau salah dengan menggunakan model (√) dan soal dengan jawaban singkat disertai petunjuk isian.

Kecemasan selama kehamilan diukur menggunakan PRAQ-R2, yang juga mengukur kecemasan umum dan faktor-faktor yang relevan dengan persalinan dan bayi baru lahir. Sepuluh pertanyaan membentuk PRAQ-R2, dengan kemungkinan skor maksimum 50. Skor 1 berarti pernah, 2 berarti kadang-kadang, 3 berarti cukup sering, 4 berarti sering, dan 5 berarti sangat sering.

3.2.4 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

3.2.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Juli 2023.

3.2.6 Prosedur Pengambilan Data

Mengikuti langkah-langkah yang diuraikan dalam protokol berikut, peneliti akan mengumpulkan data:

1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing.
2) Mengirimkan surat permohonan izin penelitian ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat.
3) Mengirimkan surat balasan dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat ke Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.
4) Menjelaskan pada responden tentang tujuan penelitian, proses, dan haknya sebagai responden.
5) Memberikan kuesioner kepada responden dengan penjelasan mendalam tentang prosedur pengisian.

6) Responden diberikan waktu yang cukup untuk menyelesaikan kuesioner.
7) Responden berhak meminta klarifikasi atas pertanyaan yang tidak mereka pahami.
8) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkannya, memeriksa keakuratannya, dan melanjutkan ke tahap pemrosesan dan analisis data berikutnya.

3.2.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.2.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat, seperti yang didefinisikan oleh Notoatmodjo (2018), berusaha memberi nama atau mengkarakterisasi sifat-sifat dari setiap variabel penelitian. Sementara bentuk analisis univariat akan berubah tergantung pada data, itu akan selalu terdiri dari distribusi sederhana dari frekuensi dan persentase asal masing-masing variabel. Persentase dan distribusi frekuensi masing-masing variabel akan dilaporkan dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis univariat.

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

Informasi :

P = Persentase

F = Frekuensi

n = Total semua frekuensi

3.2.7.2 Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui sejauh mana dua variabel independen terhubung (Notoatmodjo , 2018). Analisis Alasannya jelas: tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III tidak ada hubungannya dengan variabel

bebas (pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan). Menggunakan versi Windows SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), uji Chi-Square (X^2) dilakukan untuk penyelidikan ini. Karena baik variabel dependen maupun independen bersifat kategorikal, uji Chi-Square digunakan. Uji Chi-Square dengan interval kepercayaan 95% (ά = 0,05) digunakan untuk analisis statistik. Perhitungan Chi-Square:

$$x^2 = \frac{\Sigma(fo - fh)}{Fh}$$

Informasi :

x^2 = Chi kuadrat

fo = Frekuensi yang diamati

fh = Frekuensi yang diharapkan

Dengan kriteria sebagai berikut :

a. Jika diperoleh p > 0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan .
b. Jika diperoleh p < 0,05 maka H0 berhasil ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan.

3.2.8 Etika Penelitian

Etika penelitian dipatuhi secara ketat selama penyelidikan ini. Notoatmodjo (2018) mengklaim bahwa peneliti mengikuti pedoman etika dari penulisan proposal hingga penyerahan makalah.

1. Penjelasan dan persetujuan

Meminta izin untuk mengakses data atau melakukan wawancara dengan subjek terlebih dahulu, sesuai konsep (Notoatmodjo, 2018). Peneliti biasanya meminta peserta dalam studi mereka untuk menandatangani formulir persetujuan sebelum memulai penelitian, yang menunjukkan bahwa mereka telah membaca dan memahami dokumen tersebut. Peneliti tidak akan

memaksa siapapun untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peserta diberi pilihan untuk terus mengikuti instruksi atau mundur seluruhnya.

2. Anonimitas

Gagasan anonimitas peneliti sangat penting untuk pelaksanaan penelitian etis. Prinsip Penelitian ini dilakukan dengan metodologi yang tidak mencantumkan nama responden dalam laporan akhir. Sebagai gantinya, responden diminta untuk memberikan inisial saja, dan mereka yang mengirimkan informasi secara lengkap diberi kode numerik. Tidak ada responden publik yang dapat diidentifikasi terkait dengan studi yang dipublikasikan.

3. Kerahasiaan

Prinsip Diisi dengan nama termohon dan setiap dan semua data yang terkait tidak akan diungkapkan kepada pihak ketiga mana pun. Peneliti menggunakan metode aman untuk memastikan data mereka terlindungi. Saat penyelidikan selesai, semua catatan akan dihancurkan.

4. **Manfaat (Beneficience)**

Peneliti memberikan informasi tentang pengetahuan mengenai persalinan dan kecemasan ibu hamil trimester III melalui kuesioner responden.

5. **Tidak Merugikan (Maleficience)**

Kuesioner yang diisi oleh responden tidak memberikan efek yang merugikan kepada responden. Responden berhak menolak melanjutkan penelitian tanpa dikenakan denda atau sanksi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Responden pada penelitian ini berjumlah 80 orang, yaitu ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Akan dilakukan skrinning pada responden untuk menentukan apakah responden memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar yang beralamatkan di Jl. Mangga Dua Dalam K No. 13, RT 1/RW 12, Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

4.1.2 Analisa Univariat

4.1.2.1 Karakteristik Responden

Berikut adalah hasil dari analisa dengan distribusi frekuensi yang dicantumkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Usia Responden	Frekuensi	Persen (%)
< 20	2	2.5
20 – 35	64	80
> 35	14	17.5
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 dari 80 responden didapatkan mayoritas ibu hamil berusia antara 20 – 35 tahun dengan frekuensi sebanyak 64 responden dengan presentase 80%. Pembagian rentang usia ibu hamil diatas disesuaikan menurut penelitian Dwi & Ratna (2017) bahwa kelompok usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 2 kali lipat terhadap persalinan dibandingkan pada usia produktif yaitu 20-35 tahun.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	6	7.5
SMP	8	10
SMA	50	62.5
Diploma	2	2.5
Universitas	14	17.5
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 50 orang dengan persentase 62.5%.

Pembagian rentang pendidikan diatas sesuai dengan peneliti sebelumnya yaitu Fitriana pada tahun 2017 yang membagi tingkat pendidikan menjadi SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi.

4.1.2.2 Pengetahuan Mengenai Persalinan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Persalinan di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Nilai	Frekuensi	Persen (%)
Baik	63	78.8
Cukup	17	21.2
Rendah	0	0
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden berada pada kondisi baik dengan frekuensi 63 responden dan persentase 78.8%.

4.1.2.3 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Nilai	Frekuensi	Persen (%)
Berat	2	2.5
Sedang	31	38.8
Ringan	47	58.8
Total	**80**	**100**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan lebih mendominasi yaitu 47 responden dengan persentase 58.8%.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan mengenai persalinan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

Tabel 4.5

Hubungan Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Pengetahuan Mengenai Persalinan	Kecemasan Ibu Hamil Trimester III								
	Ringan		Sedang		Berat		Total		P
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	33	41.3%	28	35%	2	2.5%	63	78.8%	0.001
Cukup	14	17.5%	3	3.8%	0	0%	17	21.3%	
Total	47	58.8%	31	38.8%	2	2.5%	80	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil data responden penelitian ditemukan bahwa hubungan pengetahuan baik dengan kecemasan ringan 41.3%, kecemasan sedang 35%, dan kecemasan berat 2.5%. Kemudian hubungan pengetahuan cukup dengan kecemasan ringan 17.5%, dan kecemasan sedang 3.8%.

Analisa hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil uji Chi-Square dengan taraf signifikansi $\alpha = 0.5$ diperoleh *p value* = 0.001, karena nilai signifikansi $p<0,05$, maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengetahuan Mengenai Persalinan

Pada kuesioner pengetahuan mengenai persalinan, terdapat 30 pernyataan mengenai proses, pengertian, gejala, tahapan, dan persiapan

persalinan. Dari 80 responden, sebanyak 78 responden dapat menjawab pernyataan dengan benar seperti definisi dan gejala dari persalinan yang terdapat pada pernyataan nomor 1, 4, dan 18. Dan sebanyak 68 responden menjawab pernyataan dengan salah pada pernyataan nomor 28 mengenai proses persalinan.

Berdasarkan Tabel 4.3 analisa responden pada pengetahuan mengenai persalinan didapatkan pengetahuan baik sebesar 78.8% atau 63 responden, pengetahuan cukup sebesar 21.2% atau 17 responden. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan baik lebih banyak dari responden dengan pengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah jumlah total dari isi kepala kita. Dengan pengalaman yang cukup, kita bisa belajar segala sesuatu. Selain itu, kita juga tahu karena diberi tahu (Dewi, Sucipto, & Istiqomah, 2018). Pengetahuan dan persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang dipahami dan disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak. Pengetahuan dan persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, dan tanda gejala untuk ibu yang akan melahirkan (Kusmiyati et al, 2009).

Menurut Wawan (2018) pengetahuan adalah konsekuensi dari minat melalui siklus nyata, terutama di mata dan telinga item tertentu. Informasi adalah ruang yang signifikan dalam pengaturan perilaku terbuka. Pengeahuan tentang kehamilan memegang peranan penting sebanding dengan kesiapan ibu hamil meskipun akan melahirkan nanti, agar ibu tidak merasa resah dan bisa ikut serta selama menjalani persalinan, terutama untuk ibu primigravida, dimana mereka tidak memiliki wawasan tentang kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marniani dan Sri Handayani pada tahun 2018 yang menyatakan lebih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Dalam penelitian tersebut

menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 responden (41.2%), pengetahuan cukup 9 responden (26.5%), dan pengetahuan rendah sebanyak 11 responden (32.4%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlina Fauzia pada tahun 2022 yang menyatakan dari 45 responden, terdapat 25 responden berpengetahuan baik (55.6%), 16 responden berpengetahuan cukup (35.6%), dan 4 responden berpengetahuan rendah (8.9%).

Penelitian lain yang sejalan juga dilakukan oleh Suyati pada tahun 2021 yang menyatakan dari 48 responden, terdapat 29 responden berpengetahuan baik (60.4%), 13 responden berpengetahuan cukup (27.1%), dan 6 responden berpengetahuan rendah (12.5%).

Menurut persepsi peneliti, pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sangat penting bagi ibu dan janin. Informasi atau pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini sangat erat kaitannya mengingat bahwa pendidikan lanjutan akan memperluas informasi dan hal tersebut adalah wajar. Persepsi ini juga didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu Irwan (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mendukung dan mempengaruhi tingkat pengetahuan, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi akan mempermudah ibu dalam menerima informasi yang baru sehingga lebih peduli dan mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan maka pengetahuanpun semakin sedikit dan terbatas sehingga ibu tidak tahu tentang pentingnya kesehatan serta tidak mempedulikannya.

4.2.2 Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan tabel 4.4 analisa karakteristik tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III didapatkan 3 kategori yaitu kecemasan ringan sebanyak 47 ibu hamil (58.8%), kecemasan sedang sebanyak 31

ibu hamil (38.8%), dan kecemasan berat sebanyak 2 ibu hamil (2.5%). Jadi dapat disimpulkan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar mayoritas memiliki kecemasan ringan.

Kecemasan pada ibu hamil dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan calon bayi dan dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (BBLR) serta dapat meningkatnya aktifitas otak yaitu hipotalamus. Peningkatan aktifitas tersebut dapat menyebabkan rusaknya perilaku bersosialisasi dan fertilitas, serta dapat menyebabkan terjadinya perubahan produksi hormon steroid (Yasin, 2019).

Kecemasan pada ibu hamil terutama trimester III biasanya lebih menonjol karena perubahan mental ibu tampak lebih rumit dan meningkat lagi dibandingkan trimester sebelumnya. Ibu hamil yang belum siap melahirkan biasanya lebih gelisah dan menunjukkan ketakutan dalam perilaku tenang hingga menangis (Rahmita, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita Sari pada tahun 2022 yang menyatakan mayoritas ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 orang (56.1%), kecemasan sedang sebanyak 13 orang (31.7%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (12.2%).

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan peneliti sebelumnya (Suyati, 2021) yang menyatakan bahwa dari 48 responden, terdapat 29 responden dengan tingkat kecemasan ringan (60.4%), 6 responden dengan kecemasan sedang (12.5%), dan 13 responden dengan kecemasan berat (27.1%).

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar banyak mencari informasi mengenai persiapan persalinan baik melalui puskesmas ataupun melalui media sosial sehingga ibu hamil dapat mempersipkan lebih matang kondisi fisik dan psikisnya. Asumsi peneliti ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yaitu Amelia (2021) yang menyatakan bahwa ibu hamil mendapatkan informasi dan konseling dari orang-orang terdekat serta

memberikan dukungan yang bersifat positif kepada ibu hamil tentang persiapan persalinan sehingga mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Ibu hamil juga memperoleh informasi dari keluarga yang memiliki pengalaman persalinan sehingga ibu hamil mampu mengontrol kecemasan dalam menjalani proses persalinan.

4.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 80 respoden terdapat 63 ibu hamil memiliki pengetahuan baik (78.8%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 33 orang (41.3%), kecemasan sedang sebanyak 28 orang (35%), dan kecemasan berat 2 orang sebanyak (2.5%). Kemudian 17 ibu hamil memiliki pengetahuan cukup (21.3%) dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 orang (17.5%), dan kecemasan sedang sebanyak 3 orang (3.8%). Frekuensi tertinggi dari responden berdasarkan pengetahuan dengan tingkat kecemasan adalah responden yang berpengetahuan baik dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat.

Pada tabel 4.5 terdapat 2 responden dengan pengetahuan baik namun mengalami cemas berat. Jika dilihat dari kuesioner yang diisi oleh kedua responden tersebut, terdapat kecemasan berat pada poin 7 yang membahas kecemasan mengenai kelebihan berat badan, dan pada poin 8-10 yang membahas kecemasan mengenai kecacatan atau kelainan dan kematian bayi saat lahir. Menurut asumsi peneliti, hal tersebut dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai persalinan sehingga responden memiliki reaksi berlebihan sehingga menimbulkan cemas berat. Hal ini didukung oleh teori menurut Kusumawati (2010) yang menyatakan bahwa kecemasan timbul akibat dari stimulasi internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan untuk menanganinya.

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen dan analisa bivariat (*Uji Chi Square)* dilakukan untuk menganalisa hubungan dua variabel. Dari hasil analisa didapatkan nilai signifikan 0.001 dengan penarikan kesimpulan nilai signifikan <0.05, maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erlina Fauzia pada tahun 2022 yang menyatakan dari 45 responden yang diteliti dilakukan analisa univariat untuk distribusi frekuensi dan persentase dari variabel indenpenden, dan analisa bivariat *(Uji Chi Square)* untuk menganalisa hubungan kedua variabel. Dari hasil analisa data tersebut didapatkan nilai signifikan 0.018 dengan penarikan kesimpulan nilai signifikan 0.05 (%), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil denga tingkat kecemasan ibu hamil.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang harus diperhmatikan oleh peneliti-peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan penelitian selanjutnya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Terdapat kendala selama mengumpulkan data, yaitu banyak ibu hamil trimester III yang menolak untuk menjadi responden.
2. Data yang peneliti kumpulkan hanya dalam satu wilayah yaitu Kecamatan Sawah Besar, sehingga hasil dari penelitian ini tidak berlaku secara umum.
3. Karena responden adalah ibu hamil trimester III, setelah dilakukan antenatalcare responden ingin cepat pulang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari rumusan masalah, tujuan penelitian, hipotesis penelitian dan analisa bivariat, maka didapatkan kesimpulan, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III sebagian besar berpengetahuan baik dengan frekuensi 63 ibu hamil (78.8%) dari 80 ibu hamil yang menjadi responden.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebagian memiliki kecemasan ringan dengan frekuensi 47 ibu hamil (58.8) dari 80 ibu hamil yang menjadi responden.
3. Setelah dilakukan uji Chi-Square antara kedua variabel, ditemukan nilai signifikansi 0.001 dari 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Instansi Pendidikan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar. Disarankan bagi instansi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya jurusan keperawatan dalam hal menangani kecemasan pada ibu hamil trimester III.

5.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan masyarakat penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melihat banyaknya angka kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat pada ibu hamil trimester III. Pelayanan

kesehatan masyarakat juga diharapkan dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester III mengenai kecemasan menjelang persalinan dengan menggunakan media seperti leaflet.

5.2.3. Bagi Responden

Diharapkan responden mengenali tanda gejala kecemasan dan berkonsultasi dengan bidan, dokter kandungan, atau petugas kesehatan terkait tentang pengetahuan persalinan dan rasa cemas yang dirasakan.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya lebih mengembangkan penelitian, salah satunya pemberian edukasi pada ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, Dona Fitri & Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan Pada Lanjut Usia (Lansia)* . Padang: Universitas Negeri Padang

Arantika Meidya, dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan* . Yogyakarta: Perpustakaan Pers Baru.

Sipayung, Christanti, Amelia. 2021. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Kecamatan Silou Kahean.

Diana, dkk. 2019 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir* . Surakarta: CV OASE Group

Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan* . Yogyakarta: Perpustakaan Pers Baru

Dwi Rani Sukma, Ratna Dewi Puspita Sari. 2017. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.* Lampung: Universitas Lampung

Eka Roisa Shodiqoh, FS (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Epidemiologi Berkala, II* , 141-150.

Erlina Fauzia. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngali. Jurnal Kesehatan Jompa. e-ISSN: 2830-5558 p-ISSN: 2830-5744

Fadli, Rizal. 2021. “Berbagai Cara Melahirkan Yang Harus Ibu Ketahui”. https://www.halodoc.com/artikel/kind-of-methode-mehirkan-yang-perlu-ibu-tahu, diakses pada 2 Juli 2022 pukul 10.27.

Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas Volume 2 : Persalinan* . Jakarta: Kencana.

Febrianti , F. (2019). *Pengaruh Konseling Persiapan Persalinan Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gamping II Sleman* .

Hasim, RP (2016). Deskripsi Kecemasan Ibu Hamil . *Tesis* , *4* (4), 373–385.

Hedriana , H.2019. (2019). Ciri-Ciri Ibu Hamil . *Jurnal Informasi dan Pemodelan Kimia* , *53* (9), 1689–1699. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1316/4/Chapter2.doc.pdf

Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. 2016. *Adaption Of Pregnancy Anxiety Questionnaire-Revised For All Pregnant Women Regardless Of Parity*: PRAQ-R2. Arch Womens Ment Health.

Ii , PN, & Kunci , K. (2020). *Program Studi Magister Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*. *b* . *4* (2), 304–318.

Irwan. D. (2017). Factors Affecting The Primigravida Anxiety During The 3. Indonesian Journal of Nursing and Midwiferi, 6(1), 73–77.

Jahidin. (2013). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Proses Persalinan.

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

Kusumawati,F., Hartono, H. 2010. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Salemba Medika. Jakarta.

Kusmiyati, Yuni; Heni. P. W; Sujuyatini. 2009. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya.

Lendy EU, Handayani S, Kora FT. Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di

bidan praktek swasta endang purwaningsih plaret bantul. J Kesehatan samodra ilmu. 2018;9(1).

Lowdermilk, D, L., Perry Shannon E., Cashion Kitty. (2013). Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8 – Buku 2, Penerjemah: dr. Felicia Sidartha & dr. Anesia Tania. Elsevier (Singapura) Pte Ltd. Salem Medika

Manurung, Nixson. 2016. *Penerapan Asuhan Keperawatan Sistem Respirasi* . Jakarta: TransInfo Media.

Masturoh , I., dan N. Anggita . 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . *Kementerian Kesehatan Indonesia* . Jakarta.

Muyasaroh, Hj. Hanifah, Yusuf Hasan Baharudin, Nanda No. Fadjrin, Tatang Agus Pradana, dan Muhammad Ridwan. 2020. "Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Menghadapi Pandemi Covid 19". *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.*

Naha, MK, & Handayani , S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* , 5(1), 56–61.

Nanang . (2018). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pra operasi . *Poltekes Kemenkes* , 7–15 .

Nelsi , Y., Vitayani , S., & Abbas, HH (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Hubungan Seksualitas Di RSIA Siti Khadijah I Makassar. *Jendela Kesehatan* , *2* (2), 128–136.

Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta* : Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* . New York: Salemba Medika.

Oliver J. 2019. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Hilos Tensados* , 1(1), 1-476

padila. (2017). *Keperawatan Maternitas sesuai dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (CLO).* Nuha Medika.

padila. (2018). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah* . Yogyakarta: Yogyakarta Nurha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Kebidanan* . Edisi 4 Cetak 5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.

Prautami , Septa, E. (2019). Sistem Pendukung Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Abi Ummi Dw Sarmadi Palembang. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* , *1* (1), 13–18.

Rahayu, D. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Cipinang Besar Jakarta Utara Timur.

Rahmita N. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar. Universitas Hasanudin; 2017.

Rn, AL, & Saputra , L. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan patologis* . Aksara Binapura .

Ratnawati, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas (Edisi 1)* . Yogyakarta: Perpustakaan Pers Baru

Siallagan , D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Gravitasi dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang . *Jurnal Kebidanan Indonesia (IJM)* , *1* (2), 104–110. https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101

Silaen, S. (2014). Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis. Bogor: IN MEDIA.

Stuart, GW, Keliat, BA, & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Stuart dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa* . Edisi Bahasa Indonesia (Buku 1). Singapura: Elsevier.

Stuart, 1995 dalam Direja Ade Herman Surya. 2017. *Buku Ajar Parenting Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta: Nuh Medis

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.

Sugiyono. (2018). Metode Studi Kuantitatif . Bandung: Alfabet .

Sukarni , I. & P, Wahyu. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta: Nuha Medic.

Suyani. (2020). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS PEKERJAAN DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL. *Jkm* , *8* (1), 19–28.

Suyati, dkk. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Proses Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan.

Videbek, Sheila (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Renata Komalasari, penerjemah). Jakarta: EG.

Wawan A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2018;12–114.

Widatiningsih, S dan Dewi, CHT (2017). Praktik Terbaik untuk Perawatan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika.

Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalonan Di Polindes Masaran Kecamran Bluto. Prosiding 1st Seminar Nasional "Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0," 162–168.

Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Kebidanan Kehamilan. Dalam Jurnal Informasi dan Pemodelan Kimia (Vol. 53).

Yunita, RC (2011). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011. Fakultas Kedokteran. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh. Tesis

Yuliastri (2008). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan. http://www.adln.lib.unair.ac.id

Zagita, F. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

LAMPIRAN

KUESIONER PENGETAHUAN PERSALINAN

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah kuesioner dengan seksama
2. Ibu akan mendapatkan pertanyaan
    a. Kuesioner A yang berisi data demografi
    b. Kuesioner B yang berisi 30 pertanyaan tentang Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan.
3. Kuesioner A diisi dengan jawaban sesuai dengan keadaan ibu
4. Kuesioner B diisi dengan memilih jawaban yang benar atau salah pada kolom yang disediakan sesuai yang ibu ketahui. Ibu memilih jawaban dengan memberi tanda ***chec list*** **(√)** pada kolom jawaban yang paling sesuai.

- SELAMAT MENGERJAKAN –

KUESIONER A

1. Umur : Tahun
2. Suku : ☐ Jawa ☐ Sunda ☐ Betawi ☐ Lainnya
3. Paritas (pengalaman melahirkan) : ☐ Belum pernah ☐ Satu kali
4. Pekerjaan : ☐ Karyawan/PNS ☐ Wiraswasta ☐ Tidak bekerja
5. Agama : ☐ Islam ☐ Hindu ☐ Kristen ☐ Budha ☐ Katolik ☐ Protestan ☐ Lainnya
6. Jumlah penghasilan : ☐ Diatas UMR ☐ Dibawah UMR
7. Usia kehamilan :
8. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMA ☐ SMP ☐ Diploma/Universitas
9. Teman tempat tinggal : ☐ Sendiri ☐ Bersama suami ☐ Suami dan keluarga

berikan tanda *check list (√)

KUESIONER B

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ***check list (√)*** dikolom yang telah disediakan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, tali pusar, dan dinding rahim melalui jalan lahir.		
2	Lendir bercampur darah yang keluar dari vagina menandai awal persalinan aktif.		
3	Ibu mengalami detak jantung normal menjelang persalinan.		
4	Tahap pertama persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang cukup untuk melebarkan mulut rahim.		
5	Cara janin bergerak melalui jalan lahir tidak mempengaruhi proses persalinan.		
6	Ibu mengalami berkemih berlebihan saat menjelang persalinan.		
7	Ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.		
8	Pelebaran mulut rahim yang sempurna hingga janin lahir adalah tahap ketiga dari proses persalinan.		
9	Persalinan dikatakan normal apabila dimulai keluarnya belakang kepala tanpa menggunakan alat khusus dan tidak melukai ibu dan bayi dalam waktu 24 jam.		
10	Persiapan fisik lain yang perlu diperhatikan		

	adalah dengan melakukan olahraga misalnya senam hamil, karena seorang perempuan memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan.		
11	Semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian dan pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan.		
12	Plasenta biasanya keluar selama 6-15 menit setelah janin lahir disertai dengan pengeluaran darah		
13	Salah satu persiapan fisik yang tidak penting adalah melakukan diet seimbang untuk mencegah penyakit dan permasalahan kesehatan lainnya.		
14	Tahap kedua persalinan terjadi hinga 1-2 jam (untuk yang pertama kali melahirkan) dan 0,5-1,5 jam (untuk yang lebih dari 1 kali melahirkan).		
15	Proses persalinan tidak dapat mempengaruhi sistem pencernaan.		
16	Ibu mengalami kontraksi volunter dan involunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan tali pusat dari rahim.		
17	Persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu sebaikna ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan.		
18	Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang.		
19	Kondisi cemas dan takut menurunkan		

	kemampuan cara menyelesaikan masalah nyeri persalinan.		
20	Penurunan kadar hormon progesteron dan peningkatan hormon estrogen tidak menyebabkan dimulainya proses persalinan.		
21	Dengan melihat kondisi ibu pada waktu menjelang persalinan, jangan memaksakan melahirkan diluar rumah, lebih baik dirumah jika memungkinkan.		
22	Ibu perlu pengawasan selama 2 jam setelah tali pusat lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan.		
23	Biasanya untuk mempersiapkan persalinan, ibu hamil tidak perlu mengikuti kelas-kelas persalinan untuk mendapatkan informasi penting terkait persiapan-persiapan kehamilan.		
24	Pendapatan yang berkurang akan menyebabkan berkurangnya akses terhadap sarana kesehatan, tertundanya pencarian perawatan, kurangnya aktivitas pencegahan dan sedikit mendapat informasi yang akurat tentang kesehatan.		
25	Beberapa budaya yang ada memilih untuk menggunakan metode pengobatan tradisional dan adapula yang menggabungkan metode tradisional dan modern dalam proses persalinan.		
26	Wanita mengatakan tiba-tiba mereka memiliki energi tinggi yang mereka gunakan untuk membersihkan rumah dan bebenah saat kehamilan memasuki masa persalinan.		
27	Suami dan orang tua perempuan merupakan		

	pendamping yang paling tidak memberikan dukungan kepada ibu yang baru pertama kali melahirkan.		
28	Kekuatan sekunder dimulai saat mulut rahim melebar penuh dibantu dengan bantuan otot perut untuk mendorong janin keluar.		
29	Dukungan pendamping (suami, keluarga) yang diberikan sangat memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam menghadapi maslaah selama menghadapi persalinan.		
30	Proses persalinan merupakan bukan proses fisiologis dimana rahim berkontraksi, mulut rahim melunak dan ibu mendorong janin keluar.		

KUESIONER *PREGNANCY RELATED ANXIETY QUESTIONNAIRE-REVISED (PRAQ-R2)*

Petunjuk umum pengisian :

1. Ibu diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti bedasarkan uraian yang tertulis dilembar kuesioner ini.
2. Berilah tana (√) pada pilihan data responden pendidikan dan pekerjaan.
3. Berilah tanda (X) didalam kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan selama kehamilan.
4. Jika pertanyaan tidak jelas atau kurang dimengerti silahkan bertanya pada peneliti.

DATA RESPONDEN

1. Usia ibu : ☐ <20 tahun
   ☐ 20-35 ahun
   ☐ >35 tahun
2. Pendidikan : ☐ SD
   ☐ SMP
   ☐ SMA
   ☐ Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : ☐ Bekerja
   ☐ Tidak bekerja

No	Pertanyaan	Pernah	Kadang-kadang	Cukup Sering	Sering	Sangat Sering
		1	2	3	4	5
1	Saya cemas mengenai persalinan.					
2	Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan.					
3	Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan.					
4	Saya berfiir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit.					

5	Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak.					
6	Saya peduli terhadap penampilan tidak menarik saya.					
7	Saya khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan.					
8	Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak.					
9	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan					

	meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan.					
10	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi.					

HASIL LOLOS KAJI ETIK

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Gedung Fakultas Ilmu Keperawatan
Kampus UI, Depok Jawa Barat 16424
T. 62 21 788 49 120 F. 62 21 786 41 24
E. publicrelation-nursing@ui.ac.id
nursing.ui.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
Nomor: KET-184/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini
nama : Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
jabatan : Ketua Komite Etik FIK UI
unit kerja : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

menerangkan bahwa

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul

Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas

nama peneliti utama : **Vara Saradila**
nama institusi : **Universitas Binawan**

Komite telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian.

18 Juli 2023
Ketua Komite Etik FIK UI

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
NIP 195404271977032001

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

BINAWAN UNIVERSITY

INTERNATIONAL, DIGITAL & VIRTUOUS CAMPUS
HONEST - DISCIPLINE - PROFESSIONAL - CLEAN

Jakarta, 14 Juni 2023

No : 227/S-Ext/UBN.FKK/VI/2023
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Pusat
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
Nama : Vara Saradila
Semester : VIII
NIM : 011811058

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul **"Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Dr. Aliana Dewi, SKp., MN
Dekan

Tembusan : - Kepala Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

BINAWAN CAMPUS
Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

PERIJINAN SUKU DINAS KESEHATAN JAKARTA PUSAT

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Percetakan Negara No. 82 Telp. 4247306, 4220948, 4209656
JAKARTA Kode Pos : 10560

27 Juni 2023

Nomor : 4521/TM.09.45
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Fasilitasi penelitian

Kepada
Yth.Kepala Puskesmas Kecamatan
Sawah Besar
di-
Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Nomor. 227/S-Ext/UBN.FKK/VI/2023 tanggal 14 Juni 2023 perihal permohonan izin penelitian Mahasiswa, atas nama sebagai berikut :

Nama : Vara Saradila
NIM : 011811058
Judul penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

Bersama Ini diharapkan agar pejabat berwenang di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib mematuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian
5. Selama melakukan kegiatan, peneliti wajib menjalankan protokol kesehatan untuk pencegahan penularan covid-19.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dan Kepala Puskesmas.

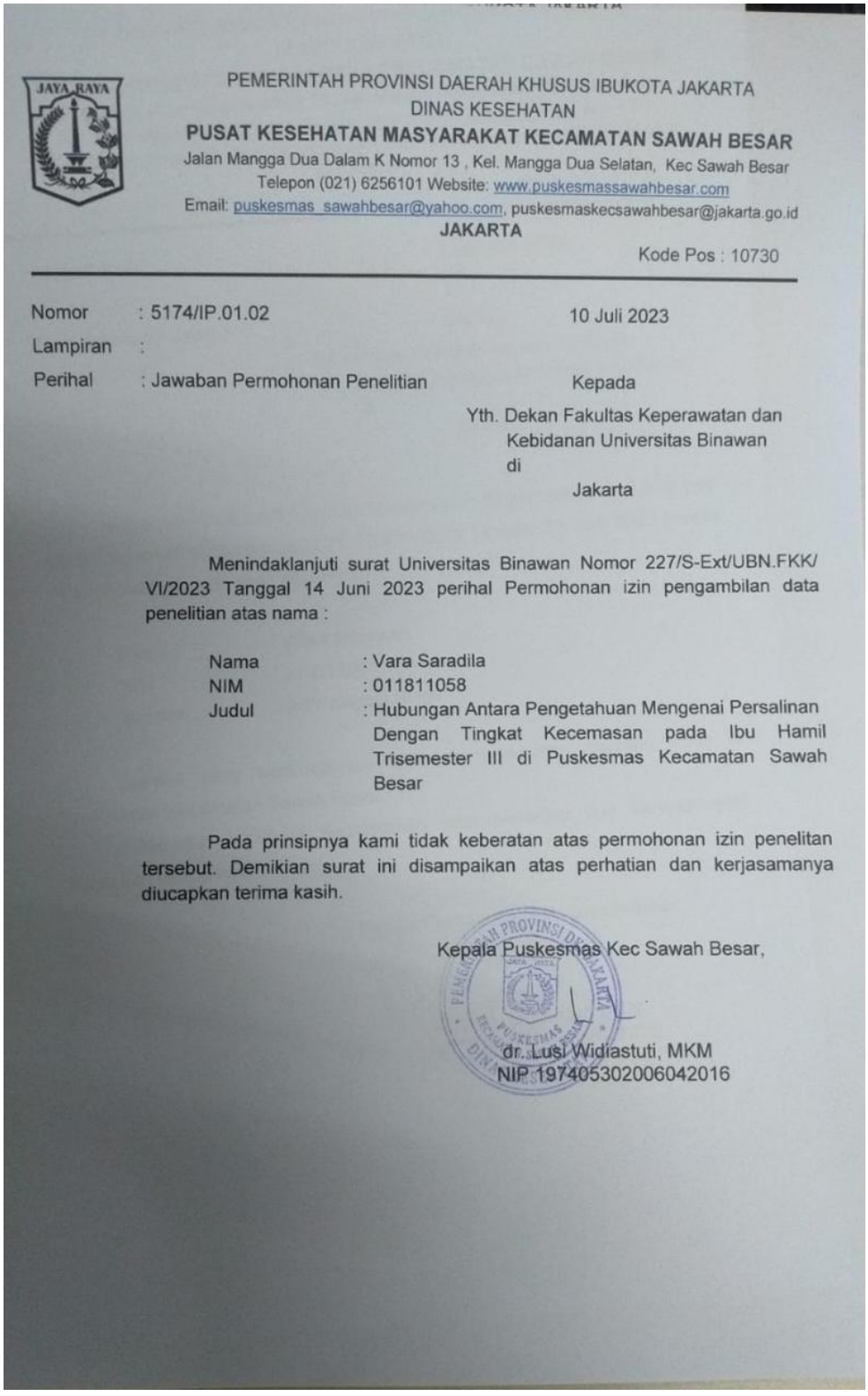
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Pusat

dr. Rismasari, MARS
NIP. 197204102006042033

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

PERIJINAN INSTANSI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN SAWAH BESAR
Jalan Mangga Dua Dalam K Nomor 13 , Kel. Mangga Dua Selatan, Kec Sawah Besar
Telepon (021) 6256101 Website: www.puskesmassawahbesar.com
Email: puskesmas_sawahbesar@yahoo.com, puskesmaskecsawahbesar@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 10730

Nomor : 5174/IP.01.02 — 10 Juli 2023
Lampiran :
Perihal : Jawaban Permohonan Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat Universitas Binawan Nomor 227/S-Ext/UBN.FKK/VI/2023 Tanggal 14 Juni 2023 perihal Permohonan izin pengambilan data penelitian atas nama :

Nama : Vara Saradila
NIM : 011811058
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trisemester III di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan izin penelitan tersebut. Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kec Sawah Besar,

dr. Lusi Widiastuti, MKM
NIP 197405302006042016

BUKTI PENELITIAN





