

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG PERSALINAN DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUKESMAS
TELUK MERBAU ROKAN HILIR



NAMA : MARLINA
NIM 2015301136

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG PERSALINAN DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUKESMAS
TELUK MERBAU ROKAN HILIR



NAMA : MARLINA
NIM 2015301136

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa gestasi dari periode akhir menstruasi sampai persalinan dimana usia normal kehamilan sekitar 40 minggu atau 280 hari. Kehamilan merupakan hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang merubah hidup seorang wanita (Astuti, 2012). Kehamilan juga merupakan perubahan hormonal yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan yang dapat menimbulkan stress dan perubahan mood.

Kehamilan merupakan hal yang akan dialami oleh setiap ibu. Proses kehamilan dapat berjalan normal, namun dalam prosesnya dapat terjadi berbagai masalah yang dapat membahayakan ibu dan janin. Masalah yang dihadapi dapat berupa masalah ringan yang merupakan akibat dari perubahan fisiologis ibu hamil hingga masalah berat yang menjadi komplikasi kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu hamil ini dapat terjadi dalam setiap masa kehamilan, dari trimester satu hingga trimester ketiga (Hulliana, 2015).

Perubahan secara fisik pada ibu hamil seperti perubahan bentuk tubuh dengan badan yang semakin membesar, munculnya jerawat di wajah atau kulit muka yang mengelupas. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain disebabkan karena rasa cemas menjelang kelahiran, konsentrasi tentang perubahan hubungan dengan pasangan, serta rasa cemas

pada masalah keuangan. Pada saat yang sama, juga akan merasakan kegelisahan pada kelahiran bayi dan permulaan dari fase baru dalam hidup calon ibu (Hawari, 2017).

Kehamilan merupakan babak baru dalam kehidupan wanita. Banyak perubahan yang terjadi, yakni perubahan fisik dan perubahan psikologis. Sejak hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan akan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Bila kecemasan ini tidak segera ditangani maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya *kontraksi uterus*, partus lama, *fetal distress*, naiknya tekanan darah ibu yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Laili, 2015).

Kehamilan pertama bagi seorang ibu (*primigravida*) merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Sebagai seorang calon ibu yang baru pertama kali menghadapi kehamilan sering kali merasa cemas dan khawatir yang berlebihan sehubungan dengan semakin dekatnya proses kelahiran. Perasaan cemas dan takut ketika hendak melahirkan merupakan hal yang wajar, bagi wanita yang baru pertama kali melahirkan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, dan bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Janiwarty dan Pieter, 2017).

Kecemasan yang dialami para ibu menjelang persalinan pertamanya, mulai dari kecemasan akan bayinya jika lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, cemas terhadap kematian bayinya, cemas

terhadap bayinya jika lahir cacat, cemas akan proses persalinan, cemas terhadap kemungkinan komplikasi saat persalinan, cemas terhadap nyeri yang timbul saat persalinan (Keswamas, 2018).

Kecemasan (*Ansietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya (Videbeck, 2018). Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan. Kehamilan itu dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), trimester III (7-9 bulan). Pada trimester pertama kenyataan hamil yang dialami ibu meliputi amenorea (tidak haid). Uji kehamilan dinyatakan positif, pikiran terpusat pada dirinya, janin adalah bagian dari dirinya, dan seolah-olah tidak nyata. Pada trimester kedua, ibu hamil relatif tenang. Morning sickness dan ancaman abortus spontan sudah lewat. Ibu akan menghadapi kenyataan bahwa ada janin yang berada di dalam kandungannya. Hal itu dirasakan melalui gerakan janin dan perutnya yang bertambah besar.

Pada trimester ketiga, terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Pada trimester ketiga ini, pertanyaan dan bayangan yang mulai muncul adalah apakah dapat melahirkan normal, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat dengan fisik yang sempurna. Ditambah dengan stigma di kalangan perempuan yang menyatakan bahwa melahirkan itu sakit. Pikiran-pikiran serta perasaan khawatir seperti itu akan terus muncul dalam benak ibu hamil,

sehingga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalinaan (Handayani, 2018).

Kecemasan dan stres berlebihan pada saat hamil berbahaya bagi wanita hamil. Akibatnya risiko kemungkinan anak dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ukuran kepala kecil, perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur, melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi serta gangguan emosi setelah kelahiran menjadi lebih tinggi dibanding dengan ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan pikiran dengan penuh suka cita (Hawari, 2016). Kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menyebabkan stress yang akan berdampak terhadap ibu dan janin, bahkan dapat menyebabkan Kematian Ibu.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Menurut *World Health Organization* (WHO) wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan

hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-

eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)*, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *postpartum*. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Menurut beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami (Pieter, 2017). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat besar pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang proses persalinan merupakan salah satu penyebab kecemasan yang terjadi pada ibu hamil, sehingga pengetahuan ibu hamil tentang proses persalinan

penting untuk dikaji dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinannya.

Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Poli Klinik Kebidanan

dan Kandungan RSUP Fatmawati, mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, dimana kategori kecemasan yang dialami ibu, dibagi ke dalam beberapa kategori diantaranya: *graviditas*, dan tingkat pendidikan. Dari 158 responden yang diteliti pada kategori *graviditas* diperoleh kecemasan yang dialami oleh 66,2%, lebih tinggi dibandingkan *multigravida* 42,2 % (Zamriati,dkk, 2016).

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan pada tanggal 14 Juni tahun 2021 terhadap 10 ibu hamil di Puskesmas Teluk Merbau, didapatkan hasil bahwa 7 orang ibu hamil (70%) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dan 8 orang (80%) tingkat pengetahuan tentang persalinan kurang.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di pukesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Rokan Hilir.

B. Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah yang diambil sebagai berikut, "Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil Trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Pukesmas Teluk Merbau Rokan Hilir?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang persalinan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Pukesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persalinan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Pukesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Rokan Hilir.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persalinan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Pukesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan pengetahuan dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang pengetahuan dan kecemasan

ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selma kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati dkk, 2017).

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi gestasi seperti anak kembar atau triplet. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan (Pieter, 2017).

2. Defenisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran *uterus* keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi *over*

protective terhadap bayi, berfokus kepada perawatan, dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Rukiah, 2018).

Pada trimester III ini, kecemasan akan muncul menjelang persalinan. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu khususnya ibu muda menghadapi kelahiran anaknya akan mengalami perasaan takut dan cemas (Astuti, Y. 2018).

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang *fluktuatif*. (Pieter, 2017)

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil „ tahu“ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2016)

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam *domain kognitif* mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni:

a. Mengetahui (*know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bahan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain *synthesis* adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau

objek penelitian tersebut didasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Wawan, 2016)

2) Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

0. Rendah jika jawaban benar <60%
1. Tinggi jika jawaban benar 60-100%

(Fatimah, 2017)

5. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Hawari 2016). Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, 2018).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasacemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah (Pieter,2017).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap

fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (West, 2017).

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut : (Hawari,2016) cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.

- 1) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- 2) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- 3) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 4) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 5) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

b. Beberapa Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan

Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu

umur, paritas, pengetahuan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Sedangkan faktor eksternal yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Eka, 2014).

Faktor-faktor yang *mendorong* meningkatnya kecemasan ibu bersalin diantaranya yaitu sebagai berikut : (Janiwarty, 2018)

a) Cemas akan keselamatan janin

Pada fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir, calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, tertekan dan gelisah kemudian pada saat-saat menghadapi persalinan. Calon ibu semakin merasa cemas akan keselamatan janin (Pieter,2017). Hasil penelitian Laili tahun 2017 mengatakan bahwa ibu yang akan menghadapi persalinan dan yang sedang bersalin mengalami kecemasan pada tingkat cemas sedang, disebabkan karena khawatir dan cemas tentang keselamatan janin yang dilahirkan, nyeri persalinan atau kekuatan pada saat mengejan pada masa persalinan.

b) Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua, khususnya ibu, dihantui dengan kekhawatiran-kekhawatiran tentang janinnya, terutama disaat-saat bersalin. Perasaan cemas tentang apa bayi yang dilahirkan normal atau cacat. Ketakutan akan menghasilkan bayi yang cacat adalah normal saja, selama ketakutannya tidak berlebihan. Hampir semua janin menunjukkan cacat yang berat, meninggal pada waktu dilahirkan. Beberapa calon ibu membayangkan dan cemas akan persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Kurang pengetahuan pada kebanyakan wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya akan mengakibatkan rasa takut dan cemas, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan, bahkan dapat mempersulit persalinan sehingga ibu dapat takut dan cemas menghadapi persalinan.

c) Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan,

wanita bertanya akan seperti apa nyerinya, akan seburuk apa keadaannya dan apakah ia dapat menahannya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan tentang nyeri persalinan sangat wajar karena sesuatunya adalah pengalaman baru, dan jika rasa nyeri tidak terasa malah dapat menimbulkan masalah. Dari sudut pandang evolusi, tampaknya nyeri persalinan bukanlah sesuatu yang berada diluar kemampuan seorang wanita. Alam menggunakan nyeri untuk beberapa tujuan yang sangat penting. Nyeri kontraksi yang pertama mengatakan kepada calon ibu persalinannya sudah dimulai (Nolan, 2016 dalam Astuti, Y. 2018).

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Rahmatiah, 2018, ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal yang penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memiliki hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan

banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

4) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

d. Pengukuran Kecemasan

Menurut Hawari (2008), kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan nama *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala - gejala yang lebih spesifik. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.

3) Ketakutan

Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

4) Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5) Gangguan kecerdasan. Penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit

konsentrasi.

6) Perasaan depresi

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7) Gejala somatik

Nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8) Gejala sensorik

Perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9) Gejala kardiovaskuler

Takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernapasan

Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11) Gejala gastrointestinal

Sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital

Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.

13) Gejala vegetatif

Mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri,

pusing atau sakit kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara

Gelisah, jari - jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) 0 - 4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan

2 = Gejala sedang

3 = Gejala berat

4 = Gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

a. Skor < 14 = tidak ada kecemasan.

b. Skor $14 - 20$ = kecemasan ringan.

c. Skor $21 - 27$ = kecemasan sedang.

d. Skor $28 - 41$ = kecemasan berat.

e. Skor $42 - 56$ = panik.

Secara umum dikelompokkan menjadi:

0. Tidak cemas : Jika skor < 14

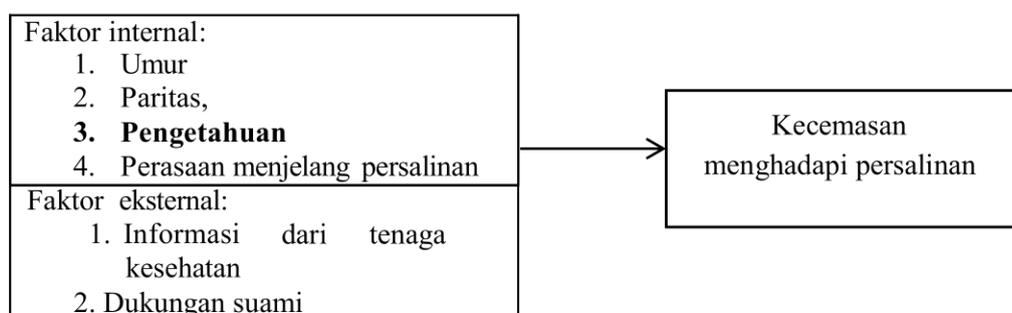
1. Cemas : Jika skor ≥ 14

6. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Alza Nurfaiza dan Ismarwati tahun 2017 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 61 responden. Analisis yang digunakan adalah independent t test. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value 0,048 ($p < 0,05$) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p > 0,05$. Perbedaan penelitian ini terdapat pada variabel independent dan teknik pengambilan sampel.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.1
Kerangka Teori

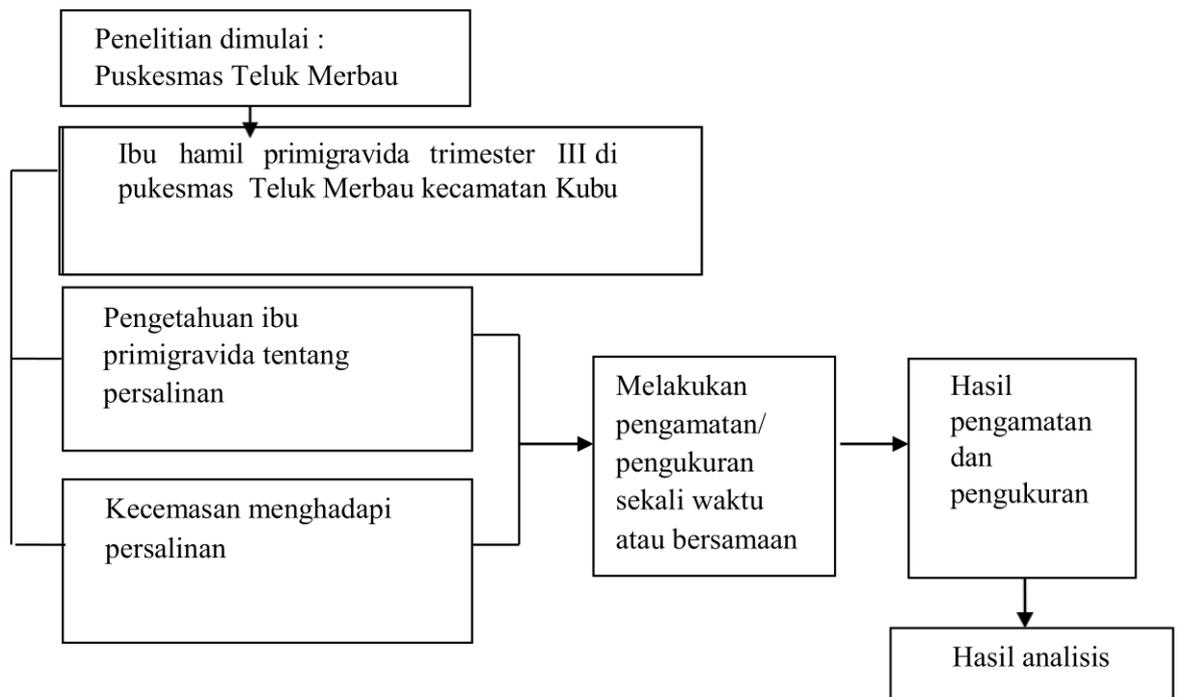
Sumber : Modifikasi penelitian Eka, 2014

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

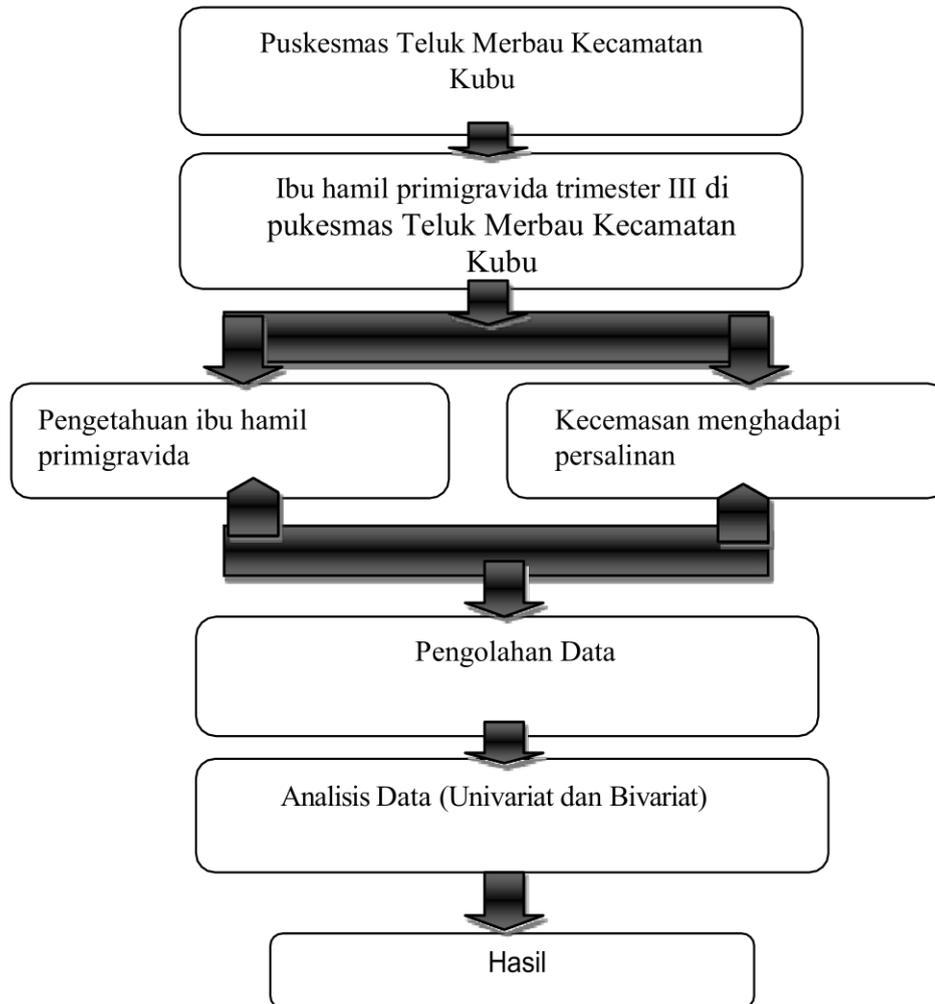
Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan rancangan *crosssectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan dan dalam satu waktu.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu

- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
 - d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
 - e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu
 - f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu Trimester III di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu.
 - g. Mengolah data hasil penelitian.
 - h. Seminar hasil penelitian.
4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu hamil tentang persalinan. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kecemasan dalam menghadapi persalinan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 – 15 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu Sebanyak 51 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2012).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014). Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- a) Ibu hamil primagravida trimester III di Puskesmas Teluk Merbau Kecamatan Kubu yang berkunjung ke puskesmas Teluk Merbau dalam keadaan sehat.
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Ibu hamil trimester III yang terdata namun tidak bisa ditemui selama penelitian dilaksanakan

b. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel.

c. Besar sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 51 ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Teluk Merbau.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*.

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*).

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan ibu hamil trimester III dan tingkat kecemasan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Puskesmas Teluk Merbau Rokan Hilir.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk diberikan kepada kepala Puskesmas Teluk Merbau Rokan Hilir.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Teluk Merbau Rokan Hilir yaitu data jumlah ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilan di Puskesmas Teluk Merbau Rokan Hilir.

4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Melakukan penelitian
7. Melakukan seminar hasil penelitian.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat valid dan kesahan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah, mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2010).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai r hitung $>$ r tabel (Notoatmodjo, 2018).

2. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan *software* komputer dengan rumus *alpha cronbach*. Suatu instrumen dikatakan reliable apabila r hitung $>$ r tabel (Notoatmodjo, 2010). Hasil uji reliabilitas kuesioner kepada 30 responden, diperoleh r hitung (0,943) $>$ r tabel (0,388), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Pengetahuan ibu hamil	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil trimester III mengenai persalinan yang diukur dengan kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan dengan benar.	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang jika jawaban benar <60% (0-8) 1. Baik jika jawaban benar 60 -100% (9 – 15)
Variabel Dependen Kecemasan Ibu hamil menghadapi persalinan	Perasaan takut dan tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Batas-batas normal yang diukur berdasarkan skala HARS	Kuesioner	Ordinal	0. Cemas : Jika skor ≥ 14 1. Tidak cemas: skor < 14

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} < \alpha$ (0.05), maka ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ (0.05), maka gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 5 September s/d 15 September Tahun 2021 dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 orang. Dari 51 orang responden ini diambil dari 10 desa yang ada di Kabupaten Rokan Hilir. Hasil penelitian ini di analisis dalam dua bagian analisa, yaitu analisa univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (Pendidikan dan Pekerjaan ibu)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu		
19 th - 22 th	26	50,9
23 th - 27 th	15	29,4
28 th – 31 th	10	19,6
Total	51	100
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	32	62,7
PNS	8	15,7
Buruh	6	11,8
Wiraswasta	5	9,8
Total	51	100
Pendidikan Ibu		
Tidak sekolah	2	3,9
SD	7	13,7
SMP	10	19,6
SMA	24	47,1
Perguruan tinggi	8	15,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 51 responden, sebanyak 26 responden (50,9%) mempunyai umur 19 tahun sampai 22 tahun, sebanyak 24 responden (47,1%) berpendidikan SMA, dan sebanyak 32 responden (62,7%) bekerja sebagai ibu rumah tangga.

B. Analisa Univariat

Analisa *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan data yang

dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil primigravida Trimester III di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	31	60,8
2	Baik	20	39,2
Kecemasan		Frekuensi	Persentase (%)
1	Cemas	30	58,8
2	Tidak Cemas	21	41,2
Total		51	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 51 responden, sebanyak 31 responden (60,8%) memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 30 responden (58,8%) merasakan cemas dalam menghadapi persalinan.

C. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* ini melihat ada tidaknya hubungan antara variabel *independen* (pengetahuan) dengan variabel *dependen* (kecemasan tentang persalinan). Untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* menggunakan uji *Chi Square* (X^2) dengan kepercayaan 95 %. Untuk melihat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di puskesmas Teluk Merbau kabupaten Rokan Hilir dilihat dari tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil primigravida trimester III Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Pengetahuan Ya Cemas	Kecemasan							
	Tidak Cemas		Total		P value POR			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	22	43.1	9	17.6	31	100	0.042	3.667
Baik	8	15.7	12	23.5	20	100		
Total	30	58.8	21	42.2	51	100		

Dari tabel 4.3 dapat dilihat dari 31 responden yang berpengetahuan kurang, sebanyak 9 responden (17,6%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 20 responden yang berpengetahuan baik, sebanyak 8 responden (15,7%) yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P=0,042 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021, dengan nilai $POR = 3,6$ yang artinya responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang 3,6 kali berisiko mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada. Hasil penelitian yang diperoleh dibahas dengan variabel-variabel penelitian sebagai berikut :

A. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 31 responden (60,8%) yang berpengetahuan kurang terdapat 9 responden (17,6%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan dari 20 responden (39,2%) yang berpengetahuan baik terdapat 8 responden (15,7%) yang mengalami kecemasan. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P=0,02 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021, dengan nilai $POR = 3,6$ yang artinya responden yang berpengetahuan kurang memiliki peluang 3,6 kali berisiko mengalami kecemasan.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Alza Nurfaiza dan Ismarwati tahu 2017 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui faktor-



faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value 0,042 ($p < 0,05$) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p > 0,05$. Perbedaan penelitian ini terdapat pada variabel independent dan teknik pengambilan sampel.

Pengetahuan ibu hamil tentang proses persalinan merupakan salah satu faktor yang penting untuk dikaji dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan. Setiap wanita dan kehamilan merupakan hal yang unik dan fisiologis, namun pengetahuan yang rendah dapat berubah menjadi berisiko, sehingga perlu pengetahuan dan pengalaman ibu. Ibu dapat mengenali, menganalisa dan mendeteksi risiko yang terjadi pada dirinya (Kusmiyati, 2008).

Responden yang berpengetahuan kurang lebih berisiko mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, pengetahuan responden yang kurang tersebut disebabkan karena pendidikan yang mayoritas rendah, sehingga hal ini mengakibatkan responden sulit dalam menyerap informasi tentang kecemasan dalam persalinan. Karena ini adalah pengalaman ibu pertama kali dalam menghadapi persalinan dan pengetahuan menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan ibu timbul.

Menurut asumsi peneliti, responden yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan disebabkan karena responden menganggap bahwa persalinan adalah hal normal yang terjadi sehingga responden merasa siap dalam menghadapi persalinan dan merasa bahagia

menunggu hadirnya buah hati. Selain itu disebabkan karena ibu sudah mempersiapkan kelahirannya dari jauh hari dengan mengikuti instruksi dari bidan dan selalu mendatangi posyandu untuk mengikuti semua program ibu hamil yang ada di posyandu. Keluarga atau suami juga selalu memberikan motivasi atau semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinannya. Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tetapi mengalami kecemasan mungkin bisa disebabkan dari ketakutan yang ibu lihat dari orang terdekat mereka bahwa melahirkan pertama kali mempunyai resiko yang besar. Mereka memiliki perasaan takut akut akan rasa sakit ketika melahirkan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Teluk Merbau mempunyai pengetahuan kurang dan merasa cemas dalam menghadapi persalinan.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Teluk Merbau Kabupaten Rokan Hilir.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada pihak petugas kesehatan dapat memberikan informasi berupa penyuluhan kepada ibu hamil tentang pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan, sehingga ibu hamil dapat terhindar dari kecemasan dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil trimester III usia kehamilan > 34 minggu dapat menambah pengetahuan ibu tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan, dan menjadi motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan ibu hamil secara rutin sehingga mendapatkan pendidikan

kesehatan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat teratasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan perbandingan dan referensi bagi peneliti lain dalam meneliti masalah yang sama tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan tingkat analisa yang lebih dalam lagi yaitu secara multivariat

DAFTAR PUSTAKA

- Aina Q. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Alma Ata; 2018.
- Amalia, T. 2009. Kecemasan Ibu Menanti Persalinan. [Http://wordpress.com./2009/](http://wordpress.com./2009/) Diakses Tanggal 13 Juni 2021
- Astria Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan, diperoleh dari (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf). Diakses tanggal 12 juli 2021.
- Astuti, Y. 2012. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Ketiga Dengan Tingkat Kecemasan Di RSUD Pasar Rebo. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312437-S43476> Hubungan%20karakteristik.pdf. Diakses 01 Mei 2021
- Badudu, Z. 2019. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. Erlangga: Bandung.
- Depkes RI (2020). Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, Jakarta.
- Dalami, 2019. Asuhan Keperawatan Jiwa dalam Masalah Perilaku. Jakarta: Trans Info Media
- Dinkes, Provsu. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Medan: Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Dinkes, RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. www.depkes.go.id/profilkesehatan-Indonesia-2015. Diakses 10 Juli 2021.
- Handayani, R. 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/19>. Diakses 20 Mei 2021
- Hariato, M. 2015. Latar Belakang Masalah Kehamilan. <http://eprints.ums.ac.id>
- Hawari, D. 2016. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Hulliana, M. 2008. Panduan Menjalani Kehidupan Yang Sehat. <http://goggle.book.co.id>
- Indasari, 2014. Bab I Pendahuluan Latar Belakang Kehamilan. <http://eprints.ums.ac.id/38558/1/BAB%20I.pdf>.

- Janiwarty, 2013. Pendidikan Psikologis Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing
- K, Icesmi. 2013. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- K, wanda, dkk. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting.
- Kushartanti,W., Soekamti, E. R., & Sriwahyuniati, C. F. 2010. Senam Hamil: Menyamakan Kehamilan, mempermudah persalinan. Lintang Pustaka: Yogyakarta.
- Kusumawati (2008). Hubungan tingkat pengetahuan suami tentang asuhan kehamilan denganpartisipasi suami dalam asuhan kehamilan di BPS Iwuk Weida Ananto Pring surat Temanggung tahun 2008. <http://one.indoskripsi.com/node/9185>.
- Kusumawati E. 2010. Hubungan Pengetahuan tentang Kehamilan dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN. J. Surakarta: Universitas SebelasMaret
- Laili, Rahmi. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Trimester IIIDi Poliklinik Kebidanan RS Jamil Padang. Padang. Universita Andalas.
- Linawati D. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di BPRB Bina Sehat dan BPM Ummu Hani Kasihan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Alma
- Mahmudah D. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Melahirkan pada Ibu Hamil Anak Pertama (). Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatulloh
- Mandasari E. (2011). Tingkat Kecemasan Ibu dan Multigravida Menjelang Persalinan. Dipeoleh dari(<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24374>). Diakses pada tanggal 10 April 2021.
- Mandriwati, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Bernasis Kompetensi. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Machfoedz I. 2012. Bio Statistika. Yogyakarta: Fitramaya.

Miftakhul Janah. 2018. Pengaruh Penyuluhan Persiapan Persalinan terhadap Tingkat Keceasan dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Badas Kecamatan Badas Tahun 2018

Nabila, H, (2014). Pengukuran Hars dan DASS.

MASTER TABEL

Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III tentang persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan Di Puskesmas Teluk Merbau Rokan Hilir

Res p	Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil															SKOR	Kategori	Kode	Kecemasan	Kategori Kecemasan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15						
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	0	12	Tidak Cemas	1
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	10	Tidak Cemas	1
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	Kurang	0	24	Cemas	0
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Baik	1	9	Tidak Cemas	1
5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	Kurang	0	6	Tidak Cemas	1
6	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Kurang	0	11	Tidak Cemas	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	21	Cemas	0
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik	1	9	Tidak Cemas	1
9	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	Kurang	0	6	Tidak Cemas	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	9	Tidak Cemas	1
11	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	Kurang	0	29	Cemas	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	7	Tidak Cemas	1
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	1	5	Tidak Cemas	1
14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	Kurang	0	19	Cemas	0
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	10	Tidak Cemas	1
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik	1	25	Cemas	0
17	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	Kurang	0	19	Cemas	0
18	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik	1	28	Cemas	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik	1	6	Tidak Cemas	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	18	Cemas	0
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1	10	Tidak Cemas	1
22	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik	1	18	Cemas	0
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	Baik	1	10	Tidak Cemas	1
24	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	8	Kurang	0	12	Tidak Cemas	1
25	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	Kurang	0	8	Tidak Cemas	1
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Kurang	0	9	Tidak Cemas	1

27	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	22	Cemas	0
28	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	19	Cemas	0
29	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang	0	28	Cemas	0
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	Baik	1	12	Tidak Cemas	1
31	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	8	Tidak Cemas	1
32	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	20	Cemas	0
33	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	Kurang	0	25	Cemas	0
34	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang	0	17	Cemas	0
35	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Kurang	0	15	Cemas	0
36	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	Kurang	0	21	Cemas	0
37	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	Baik	1	16	Cemas	0
38	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Kurang	0	22	Cemas	0
39	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	7	Tidak Cemas	1
40	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	7	Kurang	0	21	Cemas	0
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	Kurang	0	17	Cemas	0
42	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik	1	19	Cemas	0
43	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7	Kurang	0	23	Cemas	0
44	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	25	Cemas	0
45	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Kurang	0	18	Cemas	0
46	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	17	Cemas	0
47	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8	Kurang	0	22	Cemas	0
48	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	Kurang	0	27	Cemas	0
49	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	Kurang	0	16	Cemas	0
50	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Kurang	0	15	Cemas	0
51	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	1	8	Tidak Cemas	1

Pengetahuan

: 1 : jika jawaban benar

0 : jika jawaban salah

Kecemasan 0 : Cemas

1 : Tidak cemas