

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS CAKRANEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

PUPUT SUHADA
51501A0020

**PROGRAM STUDI DIIIKEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS CAKRANEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



Disusun Oleh:

PUPUT SUHADA
51501A0020

**PROGRAM STUDI DIIIKEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS
CAKRANEGARA

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

PUPUT SUHADA
51501A0020

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Rizkia Amilia, S.ST.,M.Keb)

(Ana Pujianti H., S.SiT.,M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS
CAKRANEGARA

KARYA TULIS ILMIAH

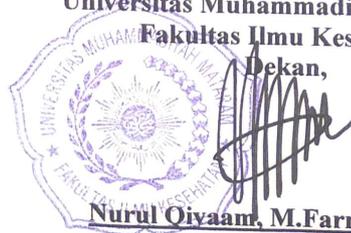
Disusun Oleh:

PUPUT SUHADA
51501A0020

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim : Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb	24/8 - 2019	
2. Penguji I : Aulia Amini, S.ST., M.Keb	24/8 - 2019	
3. Penguji II : Ana Pujianti H., S.SiT., M.Keb	24/8 - 2019	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., Apt
NIDN.0827108402

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Cakranegara”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.,Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, SST.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Rizkia Amilia, SST.,M.Keb, selaku pembimbing utama yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah karya tulis ilmiah ini.
4. Ana Pujianti H., SST.,M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang dengan keikhlasannya memberikan masukan, koreksi dan arahan yang bermanfaat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Para dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal pengetahuan selama penulis belajar.
6. Seluruh dosen DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kasempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Mataram, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Kecemasan	7
B. Persalinan	22
C. Kerangka Teori'	25
D. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE	26
A. Desain	26
B. Waktu dan Tempat	26
C. Variabel	26
D. Definisi Operasional	27
E. Populasi dan Sampel.....	28
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	29
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

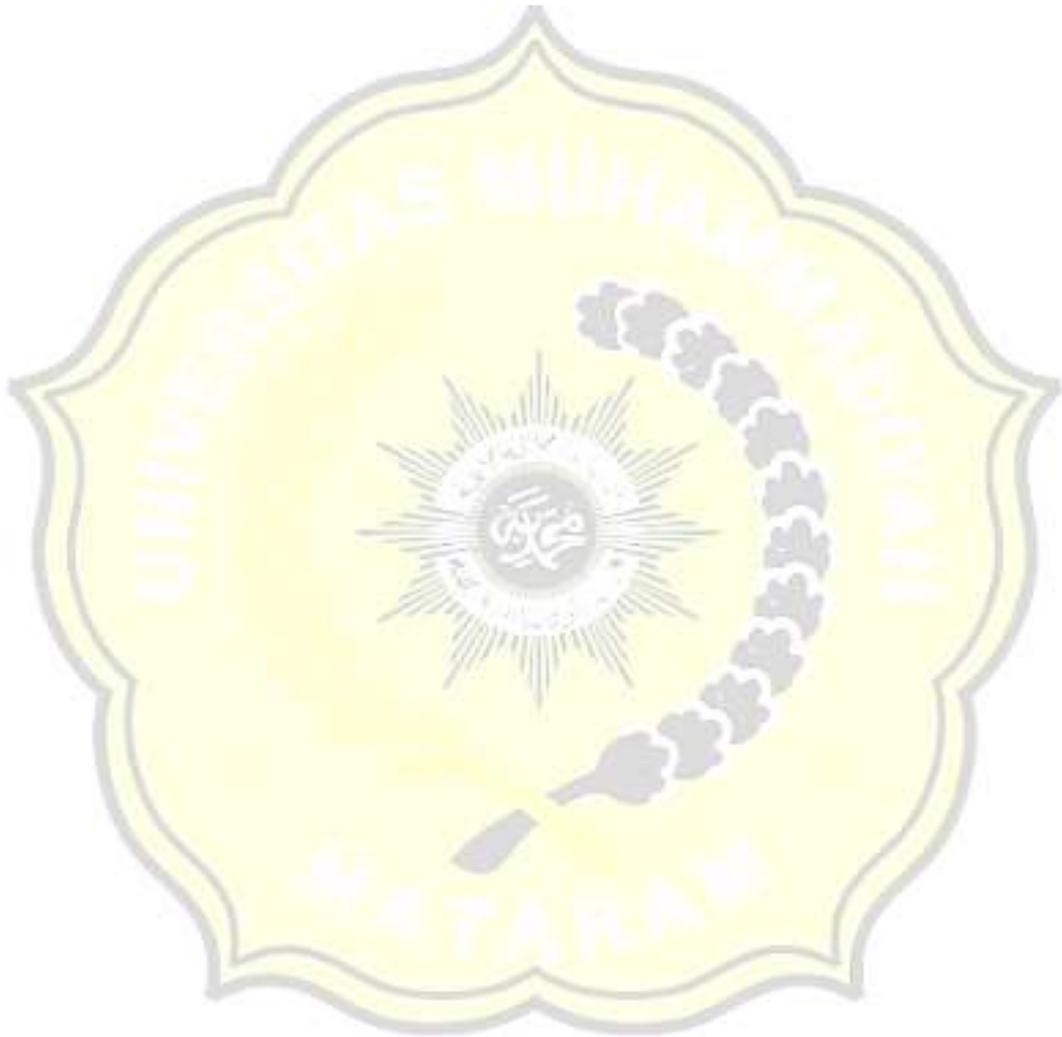
DAFTAR TABEL

Table 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Cakranegara Tahun 2019	32
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Cakranegara Tahun 2019	33
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pean di Puskesmas Cakranegara Tahun 2019	33
Tabel 4.4.	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Cakranegara Tahun 2019.....	34
Tabel 4.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Cakranegara Tahun 2019	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Teori	25
Gambar 2.2 : Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Persetujuan (Responden)
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Surat Ijin dari Kampus
- Lampiran 5 : Surat Ijin dari Bangkespol Mataram
- Lampiran 6 : Surat Ijin dari Balitbang Mataram



ABSTRAK

Puput Suhada*, Rizkia Amilia **, Ana Pujianti H **

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM
MENGHADAPI PERS
ALINAN DI PUSKESMAS CAKRANEGARA

(ix + 46 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 6 lampiran)

Pada trimester ketiga, kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil karena belum memiliki pengalaman bersalin. Berdasarkan data dari Dikes Kota Mataram tahun 2017 mengenai jumlah kasus kematian ibu di Kota Mataram menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2014 sebanyak 14 kasus menjadi 9 kasus di tahun 2015 dan pada tahun 2016 terdapat 10 kematian ibu yang dilaporkan. Jumlah kasus kematian ibu dalam kurun waktu 2013-2014 cenderung mengalami peningkatan dan mulai menurun pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 terdapat 10 kasus kematian ibu yang terdiri dari 1 kasus (10,00 %) kematian ibu hamil, 6 kasus (60,00%) kematian ibu bersalin dan 3 kasus (30,00%) kematian ibu nifas (Dikes Kota Mataram, 2017). Data dari Puskesmas Cakranegara pada bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2017 cakupan ibu hamil sebanyak 109 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cakranegara tahun 2019.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *deskriptif* dengan pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Cakranegara bulan Januari-Maret tahun 2019 berjumlah 39 responden. Untuk pengambilan besar sampel menggunakan total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner dengan nilai $r > 0,433$. Analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (76,9%), berpendidikan dasar sebanyak 23 orang (59,0%), tidak bekerja sebanyak 29 orang (74,4%), dan paritas multipara sebanyak 19 orang (48,7%). Berdasarkan tingkat kecemasan, sebagian besar responden kecemasannya sedang sebanyak 20 orang (51,3%), kemudian kecemasan berat sebanyak 12 orang (30,8%), kecemasan ringan sebanyak 6 orang (15,4%), dan sebagian kecil responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 orang (2,6%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan kecemasan sedang sebanyak 20 orang (51,3%), kemudian kecemasan berat sebanyak 12 orang (30,8%), kecemasan ringan sebanyak 6 orang (15,4%), dan sebagian kecil responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 orang (2,6%). Saran : Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan khususnya ibu hamil agar lebih mengontrol diri ketika hamil sehingga tidak mengalami kecemasan.

Kata kunci : *Kecemasan, Persalinan*
Referensi : 31 (2012-2017)

* Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Program Studi DIII Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Ibu primigravida sering memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kecemasan menjelang persalinan ibu primigravida akan muncul. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin (Wulandari, 2015).

Menurut Rukiyah bahwa usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Menjelang persalinan apalagi jika ibu hamil tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan khususnya suami menjadikan kecemasan dan rasa takut menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami (Rukiyah, 2016).

Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang

apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik dan psikologis (Amalia, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan selama kehamilan terkait dengan depresi postpartum dan juga lemahnya ikatan (*bonding*) dengan bayi. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan *colic* pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2016).

Menurut Sundeen (2014), terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil. Sedangkan menurut Magrifoh (2015) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungang suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan di seluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Di Indonesia survei saat ini menunjukkan angka kematian ibu telah mengalami penurunan, dimana pada tahun 2016-2017 yaitu 307/100 ribu ibu melahirkan turun menjadi 226/100 ribu ibu melahirkan pada tahun 2012. Namun

demikian, jika kita melihat kembali target SDGs tahun 2025 masih cukup jauh, dimana target yang diharapkan yaitu 125/100 ribu ibu melahirkan (Depkes, 2017).

Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi NTB selama tahun 2013-2017 di Provinsi NTB selama 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan penurunan. Pada tahun 2013 jumlah kasus kematian ibu sebesar 117 kasus menurun menjadi 111 di tahun 2014, terus menurun menjadi 95 kasus di tahun 2015, pada tahun 2016 menurun menjadi 92 kasus dan pada tahun 2017 menurun menjadi 85 kasus. Sehingga total penurunan kasus kematian ibu selama periode tahun 2013-2017 sebesar 32 orang, dalam periode yang sama rata-rata penurunan jumlah kematian mencapai 8,45% pertahun. Untuk tahun 2017, kematian ibu terbanyak tetap berada di Kabupaten Lombok Tengah dengan 24 kasus dan belum ada kabupaten yang ditetapkan sebagai Kabupaten AKINO (Angka Kematian Ibu Nol). Kejadian kematian ibu terbanyak pada tahun 2017 yakni terjadi pada saat ibu bersalin sebesar 42,35 %, nifas sebesar 40% dan saat ibu hamil sebesar 17,65% (Dikes NTB, 2017).

Berdasarkan data dari Dikes Kota Mataram tahun 2017 mengenai jumlah kasus kematian ibu di Kota Mataram menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2014 sebanyak 14 kasus menjadi 9 kasus di tahun 2015 dan pada tahun 2016

terdapat 10 kematian ibu yang dilaporkan. Jumlah kasus kematian ibu dalam kurun waktu 2013-2014 cenderung mengalami peningkatan dan mulai menurun pada tahun 2015 dan pada tahun 2016 terdapat 10 kasus kematian ibu yang terdiri dari 1 kasus (10,00 %) kematian ibu hamil, 6 kasus (60,00%) kematian ibu bersalin dan 3 kasus (30,00%) kematian ibu nifas (Dikes Kota Mataram, 2017). Data dari Puskesmas Cakranegara pada bulan Januari sampai bulan Maret tahun 2017 cakupan ibu hamil sebanyak 109 orang.

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisniani (2016) dengan sampel 45 responden ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebesar 52,7% sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan tinggi sebesar 57,8%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang ibu hamil, terdapat 7 orang (70%) ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan, sedangkan 3 orang (3%) dengan kecemasan berat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis mengambil judul penelitian gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cakranegara tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cakranegara tahun 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Cakranegara tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas di Puskesmas Cakranegara tahun 2019.
2. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di puskesmas Cakranegara tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Menambah perkembangan ilmu pengetahuan mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

2. Bagi Pengguna (*Consumer*)

a. Insitusi Pendidikan

Referensi dan sumber bacaan mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan serta sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

b. Puskesmas Cakranegara

Meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi pada saat melahirkan dan

meningkatkan penyuluhan dalam memberikan bimbingan konseling kepada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi seluruh kepribadiannya adalah kecemasan yang negatif. Rasa takut yang di timbulkan oleh adanya ancaman, sehingga seseorang akan menghindar diri dan sebagainya (Gunarsa, 2015).

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

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016).

Cemas adalah perasaan tidak menyenangkan yang disebabkan oleh sumber yang tidak jelas/tidak spesifik (Tarwoto, 2016).

2. Gambaran Respon Terhadap Kecemasan

Sebelum mengetahui respon terhadap kecemasan akan dijelaskan mengenai fisiologi kecemasan. Kecemasan adalah reaksi takut dapat terjadi melalui perangsangan *hipotalamus* dan *nuclei amigdaloid*. Sebaliknya *amigdala* dirusak, reaksi takut beserta manifestasi otonom dan endokrinnya tidak terjadi pada keadaan-keadaan normalnya menimbulkan reaksi dan manifestasi tersebut, terdapat banyak bukti bahwa *nuclei amigdaloid* bekerja menekan memori-memori yang memutuskan rasa takut masuknya sensorik *afere*nt yang memicu respon takut terkondisi berjalan langsung dengan peningkatan aliran darah bilateral ke berbagai bagian ujung anterior kedua sisi *lobus temporalis*. Sistem saraf otonom yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh. Pada saat pikiran mengalami rasa takut, sistem saraf otonom menyebabkan tubuh bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih keras, nadi dan napas bergerak meningkat, biji mata membesar, proses pencernaan dan yang berhubungan dengan usus berhenti, pembuluh darah mengerut, tekanan darah meningkat, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah. Akhirnya, darah di alirkan ke seluruh tubuh sehingga menjadi tegang dan selanjutnya mengakibatkan tidak bisa tidur (Pamungkas, 2016).

Menurut Nursalam (2015) bahwa respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.

a. Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu:

- 1) Kardiovaskuler: Responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.
- 2) Pernapasan: Responnya berupa napas cepat dan dangkal, napas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler: Responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal: Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare.
- 5) Traktus urinarius: Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan buang air kecil.
- 6) Kulit: Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Respon perilaku berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan menghindari dari masalah.

c. Kognitif

Responnya berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas

menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

d. Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, dan gugup.

3. Tingkat Kecemasan

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

a. Tingkat kecemasan ringan, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan.
- 2) Respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otototot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat kecemasan sedang, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik.

- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat kecemasan berat, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku.
- 2) Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami *blocking*, menyangkal, dan depresi.

d. Tingkat panik, ditandai dengan:

- 1) Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal.

- 2) Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan *blocking*.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Menurut (Trsetyaningsih dan Jannah, 2016) mengemukakan bahwa terdapat faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan Ibu dalam menghadapi persalinan yakni :

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok dalam Azwar (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kuat seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun) atau (<20 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun waktu reproduksi tua (36-45 tahun) atau >35 tahun. Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan baik bagi

ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Siswosudarmo, 2016).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka kemampuannya dalam menyerap sesuatu akan semakin baik dan pengetahuan akan semakin bertambah, dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan kurang karena ibu-ibu tersebut kurang informasi dan kurang inat untuk membaca (Rasiatun, 2016).

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

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

b. Pendidikan

Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan kualitas perawatan bayi sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Tingkat Pendidikan menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2005):

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

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

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

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.

Status adalah urutan seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi, status formal seseorang dalam kelompok atau dalam suatu organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi (Nursalam, 2015).

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

d. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sesudahnya atau sebelumnya (Prawirohardjo, 2016). Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya

merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 2016).

Jenis paritas yang digunakan path penelitian ini yaitu:

1) Primipara

Adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan pertama kalinya.

2) Multipara

Adalah ibu hamil yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali.

3) Grande Multipara

Adalah wanita dengan paritas yang lebih tinggi. Biasanya wanita yang pernah melahirkan empat kali atau lebih. Paritas wanita yang baru pertama kali hamil biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Primigravida biasanya mendapat kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan seorang wanita merasakan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini

mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan (Ulfah, 2016).

e. Status kesehatan

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan tentunya akan mengalami kecemasan. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan kecemasan makin meningkat, sedangkan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

Menurut Mapierre terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut (Rahmi, 2016).

5. Penatalaksanaan Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Romadhon, 2016).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis (2016) yaitu sebagai berikut :

a. Farmakologis

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

b. Non Farmakologis

Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek.

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

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

c. Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Alat ukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat kecemasan terdiri dari 21 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat kecemasan

beberapa minggu atau bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Soal dalam kuesioner ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Kadang-kadang diberi skor 1
- 3) Sering diberi skor 2
- 4) Selalu diberi skor 3

(Nursalam, 2015)

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan kecemasan sebagai berikut :

- 1) Skor 0-9 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 10-16 = kecemasan ringan
- 3) Skor 17-29 = kecemasan sedang
- 4) Skor 30-63 = kecemasan berat

(Nursalam, 2015)

d. Respon Klien Terhadap Kecemasan

Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

1) Respon Fisikologis

- a) Kardiovaskular : tekanan darah meningkat atau menurun, nadi meningkat atau menurun.

- b) Saluran pernafasan : Nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
 - c) *Gastrointestinal* : Hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada *epigastrium*, diare.
 - d) *Neuromuskuler* : peningkatan reflex, wajah tegang, insomnia, gelisa, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor, gemetar, pusing.
 - e) Saluran kemih : tak dapat menahan buang air kecil.
 - f) System kulit : Muka pucat, perasan panas/ dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
- 2) Respon kognitif : konsentrasi menurun, pelupa, ruang persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan control, obyektifitas hilang
 - 3) Respon emosional : kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisa, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya, lemah, panik (Hawari, 2017).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2016).

2. Sebab - sebab mulainya persalinan

- a. Penurunan kadar progesteron
- b. Teori *oxytosin*
- c. Peregangan otot - otot
- d. Pengaruh Janin
- e. Teori prostaglandin

(Rukiyah, 2010).

3. Tahap - tahap persalinan (Sumarah, 2016)

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

3) Kala III (Pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

4. Nyeri Persalinan

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran persalinan dan kelahiran dan pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi servik dan

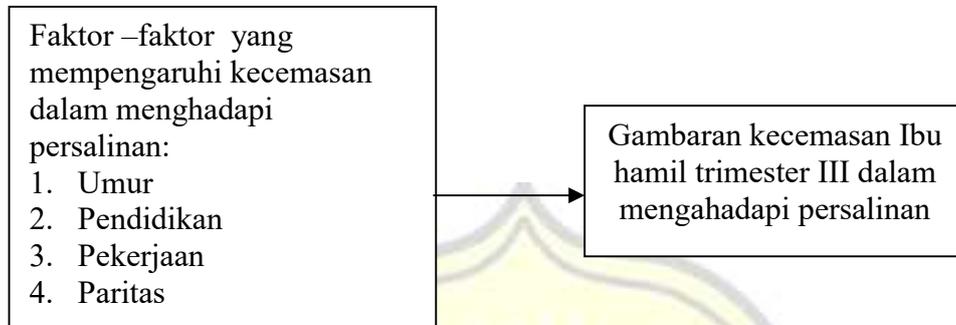
distensi perineum. Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam persalinan (Rukiyah, 2016) :

- a. Salah satu kebutuhan wanita dalam persalinan adalah keringanan rasa sakit, cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:
- b. Rasa takut atau kecemasan akan meningkatkan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggalkan sendiri pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.
- c. Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stress dibanding wanita yang rileks dalam reaksi rasa sakit. Kepercayaan diri.
- d. Kelelahan ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya dan akhir masa kehamilannya akan kurang mampu akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.
- e. Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi sakit. Beberapa budaya mengharapkan stoisisme (sabar dan membiarkannya) sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

f. Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ia merasa percaya diri bahwa ia akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ia akan menerima analgesic yang sesuai.



C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Modifikasi Nursalam, 2015; Trsetiyaningsih dan Jannah, 2016; Hawari, 2016)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat untuk peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2015). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam, 2015).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-25 Juli 2019

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

D. Definisi Operasional

Variabel-variabel yang membatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2016).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh responden	Kuesioner	1. Dasar (SD,SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Akademi, PT)	Ordinal
3	Pekerjaan	kegiatan atau aktifitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	1. Bekerja (PNS, Pedagang, wiraswasta, swasta, karyawan) 2. Tidak Bekerja (IRT, pensiunan)	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu selama hidupnya sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande Multipara	Ordinal
5	Kecemasan	Rasa khawatir atau takut yang dirasakan ibu karena akan menghadapi persalinan	Kuesioner	a. Skor 0-9 = tidak ada kecemasan b. Skor 10-16 = kecemasan ringan c. Skor 17-29 = kecemasan sedang d. Skor 30-63 = kecemasan berat	Ordinal

E. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Cakranegara bulan Januari-Maret tahun 2019 berjumlah 39 responden.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2016). Besaran sampel yang digunakan adalah *total populasi* yaitu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Cakranegara bulan Januari-Maret tahun 2019 berjumlah 39.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder.

1. Data primer:

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dalam penelitian ini data primer meliputi:

- a. Karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan cara wawancara langsung dengan pasien dengan alat bantu kuesioner.
- b. Pengetahuan ibu tentang kecemasan didapatkan melalui kuesioner yang diadopsi dari Nursalam (2015).

2. Data sekunder:

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2016). Data yang dikumpulkan profil Puskesmas Cakranegara.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer dengan melalui beberapa tahap diantaranya:

a. *Editing*

Editing yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam pertanyaan.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data dengan merubah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan memberi kode pada kuesioner.

1) Umur

- a) Kode 1 : jika umur ibu < 20 tahun
- b) Kode 2 : jika umur ibu 20-35 tahun
- c) Kode 3 : jika umur ibu > 35 tahun

2) Pendidikan

- a) Kode 1 : Jika ibu berpendidikan SD, SMP (Dasar)
- b) Kode 2 : Jika berpendidikan SMA (Menengah)
- c) Kode 3 : Akademi / PT (Tinggi)

3) Pekerjaan

- a) Kode 1 : Jika ibu bekerja (PNS, Pedagang, wiraswasta, swasta, karyawan)
- b) Kode 2 : Jika ibu tidak bekerja (IRT, pensiunan)

4) Kode Paritas

- a) Kode 1 : Primipara (1 anak)
- b) Kode 2 : Multipara (2-4 anak)
- c) Kode 3 : Grande Multipara (>5 anak)

5) Kecemasan

- 6) Kode 1 : tidak ada kecemasan
- 7) Kode 2 : kecemasan ringan
- 8) Kode 3 : kecemasan sedang
- 9) Kode 4 : kecemasan berat

c. *Data Entry*

Data Entry yaitu dengan memasukkan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

d. *Tabulasi*

Tabulasi yaitu pemindahan data dari master tabel kedalam tabel distribusi frekuensi pengolahan data dilakukan dengan manual.

2. Analisa Data

Tehnik analisa data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2016).

Univariat

Presentase atau proporsi akan menjadi distribusi frekuensi relatif jika data digunakan adalah data kuantitatif. Dalam analisis univariat ini antara lain identifikasi responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan tingkat kecemasan.

Rumus yang digunakan distribusi relatif yaitu:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi jawaban benar

N : Jumlah seluruh soal (Budiarto, 2016)

