



**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA**

PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Siti Nurmala Sari

30901900222

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022/2023



**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Siti Nurmala Sari

30901900222

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Nurmala Sari

NIM : 30901900222

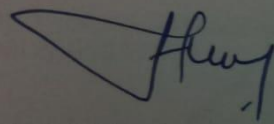
Telah disatikan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

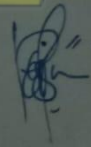
Tanggal : 31 Januari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 01 Februari 2023



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 0609067504



Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0602098503

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Siti Nurmala Sari

Nim : 30901900222

Telah dipertahankan di depan dewan penguji tanggal 27 Februari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0609067504

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0602098503

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian SKM, M.Kep

NIDN. 06.2208.7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 04 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

(Siti Nurmala Sari)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Siti Nurmala Sari

**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

68 hal + 5 tabel + xi jumlah halaman depan + 16 lampiran

Latar Belakang : Status kehamilan yang tidak diinginkan terjadi karena ibu tidak siap untuk hamil dan akan berdampak pada perilaku ibu selama kehamilan yaitu ibu cenderung tidak melakukan kunjungan pelayanan antenatal atau kunjungan pemeriksaan kehamilan. Kecemasan merupakan sesuatu keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang. Jumlah responden sebanyak 93 orang dengan teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 93 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik usia produktif sebanyak 78 (84.0 %), dengan karakteristik tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 51 (54.8%) dan karakteristik pekerjaan sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 41 (44.1%) responden.

Simpulan : Terdapat hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang (*p value* = 0.00 < 0.5)

Kata kunci : Primigravida, Status Kehamilan, Kecemasan

Daftar Pustaka : 47 (2017-2022)



BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITAS SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Siti Nurmala Sari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY STATUS AND ANXIETY
LEVELS IN PRIMIGRAVIDS IN THE WORKING AREA OF BANGETAYU
HEALTH CENTER SEMARANG**

68 pages + 5 table + xi number of front pages + 16 attachments

Background : Unwanted pregnancy status occurs because the mother is not ready to become pregnant and will have an impact on the mother's behavior during pregnancy, namely the mother tends not to make antenatal care visits or prenatal care visits. Anxiety is something that normally occurs in various circumstances such as growth, changes and new experiences. Anxiety is a signal that alerts, warns of a threatening danger and allows a person to take action to overcome it. The aim of the study was to determine the relationship between pregnancy status and anxiety levels in primigravidas in the working area of the Bangayu Health Center, Semarang.

Method : This research is a type of quantitative research with a cross-sectional approach. The sample used was primigravida pregnant women in the working area of the Bangayu Public Health Center, Semarang. The number of respondents was 93 people with total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the chi-square test.

Result : Based on the results of the analysis, it was found that of the 93 research respondents, most of them had characteristics of productive age as much as 78 (84.0%), with characteristics of high school/vocational school level of education as many as 51 (54.8%) and the characteristics of the work were mostly pregnant women who did not work as many as 41 (44.1%) of respondents.

Conclusion : There is a relationship between pregnancy status and anxiety levels in primigravidas in the working area of the Bangayu Health Center, Semarang (p value = 0.00 <0.5).

Keywords : Primigravida, Pregnancy Status, Anxiety

Bibliographies : 47 (2017-2022)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robba' alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini
5. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
6. Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Teruntuk kedua Orang Tua saya serta adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
9. Teman-teman departemen Maternitas yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
10. Kepada teman angkatan S1 ilmu keperawatan unissula 2019 yang telah memberikan dukungan semangat.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 2023

Penulis,

Siti Nurmala Sari



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
LAMPIRAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. TINJAUAN TEORI	8
1. Status Kehamilan	8
2. Tingkat Kecemasan	12
B. KERANGKA TEORI (Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang)	28
C. HIPOTESIS	29
BAB III	30
METODOLOGI PENELITIAN	30
A. KERANGKA KONSEP	30

B.	VARIABEL PENELITIAN	31
C.	JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	31
D.	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	32
E.	TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	34
F.	DEFINISI OPERASIONAL	34
G.	INSTRUMEN ATAU ALAT PENGUMPULAN DATA	35
H.	METODE PENGUMPULAN DATA	38
I.	RENCANA ANALISA DATA	41
J.	ETIKA PENELITIAN	44
BAB IV		46
HASIL PENELITIAN		46
A.	Pengantar Bab.....	46
B.	Analisa Univariat.....	46
BAB V		50
PEMBAHASAN		50
A.	Pengantar Bab.....	50
B.	Interpretasi dan Diskusi	50
BAB VI		58
PENUTUP		58
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN		64

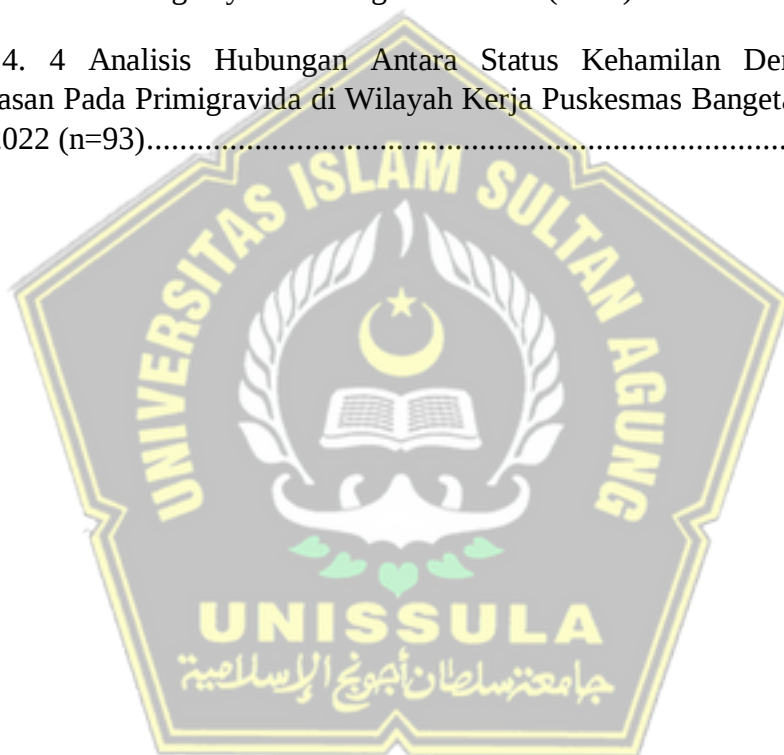
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 1 Univariat	47
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2022 (n=93)	48
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi status kehamilan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang tahun 2022 (n=93).....	48
Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2022 (n=93).....	49



LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey
- Lampiran 2 Surat Izin Peneliti
- Lampiran 3 Surat Pengantar Uji Etik
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5 Surat Jawaban Dinas Kesehatan
- Lampiran 6 Surat Jawaban Penelitian Puskesmas Bngetayu
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 10 Kuesioner Status Kehamilan
- Lampiran 11 Jadwal Penelitian
- Lampiran 12 Uji Univariate
- Lampiran 13 Uji Bivariate
- Lampiran 14 Biodata Peneliti
- Lampiran 15 Hasil Konsultasi
- Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kehamilan yang tidak diinginkan terjadi karena ibu tidak siap untuk hamil dan akan berdampak pada perilaku ibu selama kehamilan yaitu ibu cenderung tidak melakukan kunjungan pelayanan antenatal atau kunjungan pemeriksaan kehamilan (Guspaneza & Martha, 2019). Kecemasan merupakan sesuatu keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi. Kecemasan juga sangat mengganggu homeostatis dan fungsi individu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Utami & Lestari, 2012) mengatakan ibu-ibu tersebut mengatakan mereka mengalami kecemasan selama kehamilan. Beberapa hal yang membuat mereka cemas adalah kondisi bayi, lancar atau tidaknya proses persalinan mereka nanti, dan rasa nyeri saat persalinan. Tidak adanya gambaran tentang proses persalinan juga menjadi salah satu penebab kecemasan ada ibu-ibu tersebut. Primigravida merupakan ibu yang baru hamil untuk pertama kalinya, biasanya ibu hamil yang baru pertama kali hamil belum mengetahui pengetahuan yang baik tentang pentingnya dan manfaat

kolostrum karena mereka belum pernah mengalami sehingga pengetahuan ibu primigravida itu lebih rendah dan tidak bisa mengembangkan manfaat kolostrum secara maksimal. Pada umumnya seorang ibu yang hamil pertama kali merasa senang dan lebih ingin tahu tentang perubahan pada dirinya dan perkembangan janinnya, tetapi pada saat yang sama muncul perasaan cemas pada ibu hamil. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan ibu kehamilan kedua. Terjadinya kecemasan terutama pada primigravida merupakan hal yang wajar karena dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan merupakan pengalaman baru atau pertama kali (Rachmawati, Anggun 2019).

Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008, angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Keperawatan et al., 2019). Bagi ibu primigravida kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya. Situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada ibu maupun psikologis. Dari data WHO (World Health Organization) di beberapa negara berkembang di dunia berisiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil yaitu 15,6% dan ibu paska persalinan 19,8% diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe. Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe

sebanyak 19% dan Afrika Selatan 41%. Sebanyak 81% Wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan dan depresi (Jeklin, 2016). Kecemasan pada ibu primigravida dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu akan kehamilannya. Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan oleh ibu dapat membantu ibu memperoleh informasi terkait kehamilannya, sehingga ibu hamil dapat mengendalikan rasa cemas yang muncul pada saat kehamilannya. Pelayanan kesehatan ANC ibu hamil K1 dan K4 di Jawa Tengah mengalami penurunan pada tahun 2015 dengan persentase K1= 98,58% dan K4= 93,05%, dibandingkan pada tahun 2014 yang mencapai K1= 99,6% dan K4= 93,11% (Jeklin, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan factor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Kecemasan pada kehamilan dapat menyebabkan kelahiran premature. Jika kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan saraf simpatis memacu kerja pernapasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan keseluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam

janin melalui plasenta dalam Rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam Rahim tersebut berarti menekan janin dengan kuat dan akibatnya janin mengalami guncangan yang ekstrim yang dapat menyebabkan keguguran. Bagi seorang ibu hamil primigravida, ketika menjelang persalinan cenderung mengalami kecemasan dan apabila cemas berlebihan dampak atau masalah yang dapat terjadi yaitu menghambat dilatasi serviks normal, sehingga mengakibatkan partus lama dan meningkatkan persepsi nyeri. Dan bisa juga mengakibatkan perdarahan pada saat inpartu dan gawat janin karna ibu terlalu cemas dengan keadaannya (Suhermi & Amirasti, 2020).

Berdasarkan hasil survey yang di dapatkan oleh Frincia P. Maki, Cicilia Pali, dan Hendri Opod, didapatkan tiga orang ibu hamil primigravida yang hendak bersalin. Selain perasaan Bahagia akan melihat anaknya, mereka juga mengalami cemas dikarenakan oleh berbagai factor, di antaranya ialah ketakutan tidak dapat menjalani persalinan dengan alami atau normal, ragu-ragu dengan tenaga Kesehatan yang akan menangani proses kelahiran bayi apakah keadaan bayi normal. Tidak sedikit ibu yang mengkhawatirkan berat badan tidak akan kembali seperti sebelum hamil. Pada satu dari tiga ibu hamil didapatkan tingkat kecemasan berat disebabkan perasaan cemas yang berlebihan dan berkepanjangan sehingga aktivitasnya terganggu. Dari uraian di atas peneliti ingin meneliti hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida. Mengalami kecemasan selama kehamilan penting untuk

dilakukan karena berhubungan dengan hasil obsetri yang buruk dan masalah perkembangan pada bayi. Stress dan kecemasan bisa berhubungan dengan depresi nifas, gangguan berat itu dapat mempengaruhi tidak hanya kesehatan mental ibu tetapi juga hubungan antara ibu dan anaknya. Kecemasan pada kehamilan dapat dikaitkan dengan pengetahuan ibu hamil yang rendah tentang kehamilan dan persalinan khususnya bagaimana mengatasi kecemasan, skrining untuk ibu hamil, tindakan pencegahan dini seperti pemberian pendidikan kesehatan diperlukan oleh ibu hamil. Pendidikan kesehatan mengenai kecemasan ibu hamil akan memberikan pemahaman yang lebih untuk mencegah terjadinya stress (Aisyah et al., 2018).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang pada tanggal 11 Agustus 2022 didapatkan data ibu primigravida sebanyak 93 orang. Kemudian hasil wawancara didapatkan pada salah satu ibu primigravida mengatakan bahwa status kehamilan berpengaruh terhadap kecemasan. Seseorang dengan status kehamilan yang baik dapat mengurangi kecemasan yang sedang dirasakan.

Berdasarkan uraian diatas, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida adalah faktor status kehamilan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida”

B. Rumusan Masalah

Ibu primigravida mengalami kecemasan yang disebabkan karena faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Mengalami kecemasan selama kehamilan penting untuk dilakukan karena berhubungan dengan hasil obstetri yang buruk dan masalah perkembangan pada bayi. Stress dan kecemasan bisa berhubungan dengan depresi nifas, gangguan berat itu dapat mempengaruhi tidak hanya kesehatan mental ibu tetapi juga hubungan antara ibu dan anaknya. Kecemasan pada kehamilan dapat dikaitkan dengan pengetahuan ibu hamil yang rendah tentang kehamilan dan persalinan khususnya bagaimana mengatasi kecemasan, skrining untuk ibu hamil, tindakan pencegahan dini seperti pemberian pendidikan kesehatan diperlukan oleh ibu hamil. Pendidikan kesehatan mengenai kecemasan ibu hamil akan memberikan pemahaman yang lebih untuk mencegah terjadinya stress.

Peneliti dapat menyimpulkan dari latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida?”.

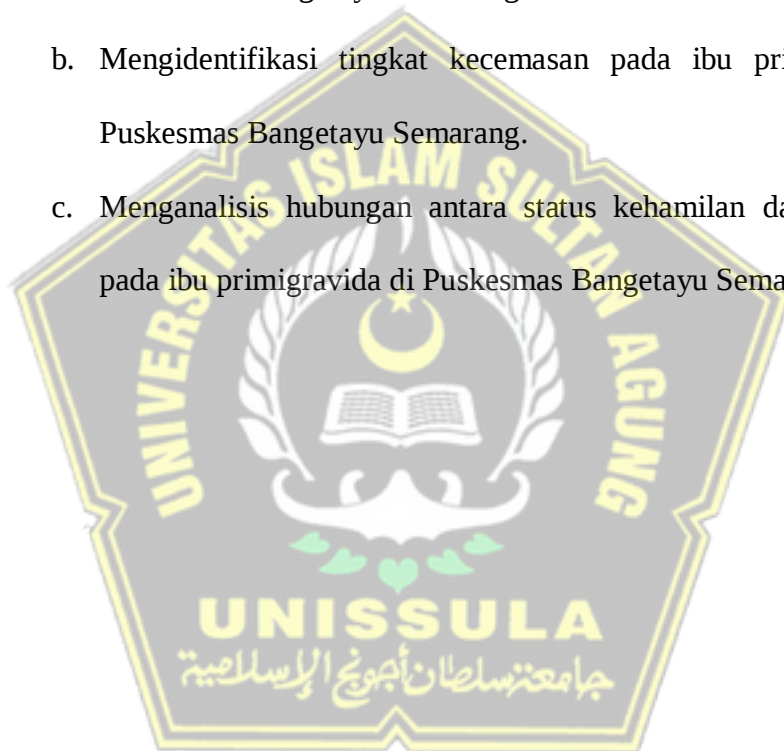
C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status kehamilan pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara status kehamilan dan kecemasan pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan kontribusi ilmiah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berfokus pada bidang keperawatan serta digunakan sebagai literatur sekaligus pembanding untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan khususnya yang akan melakukan penelitian kedepannya.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu melengkapi informasi dalam mengimplementasikan tindakan kesehatan keperawatan yang lebih berfokus pada ibu primigravida.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran pada ibu primigravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Status Kehamilan

a. Definisi Kehamilan pada Primigravida

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita berhenti menstruasi karena terjadi konsepsi atau pertemuan sel telur dengan sperma dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan dapat terjadi karena ada pertemuan sperma dan sel telur didalam tuba falopi yang kemudian tertanam di dalam uterus. Istilah medis untuk seorang Wanita yang hamil adalah gravida, untuk kehamilan sendiri disebut graviditas sedangkan seorang Wanita yang hamil untuk pertama kalinya disebut primigravida (Taufiq Rohman, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilitas hingga lahirnya bayi kehamilan noermal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai 40 minggu) (Arum Sekar, 2021).

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang terjadi ketika tidak menginginkan kelahiran anak. Terdiri dari kehamilan yang tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (unwanted pregnancy). Kehamilan tidak tepat waktu terjadi ketika wanita menginginkan anak di masa yang akan datang, namun kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak dan tidak menginginkannya lagi.

Kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain faktor kemiskinan (tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk membesarkan seorang anak), adanya stigma terhadap perempuan yang hamil di luar nikah, keinginan untuk tetap sekolah/bekerja, tidak adanya dukungan dari pasangan, rendahnya akses untuk mengikuti program keluarga berencana. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan, seperti usia saat hamil, pendidikan, status pekerjaan, status hidup bersama, status perkawinan, status social ekonomi, paritas, jumlah anak, komplikasi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi. Kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan dari perilaku yang tidak sehat atau kondisi sebelum dan saat hamil seperti korban pemerkosaan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, banyak anak, usia

relatif muda, pasangan tidak bertanggungjawab, hubungan pasangan belum mapan maupun ada kendala ekonomi (Dumilah Retno, Achmad Fariji, 2022).

b. Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Seiring dengan pertumbuhan janin dan rahim, perubahan itu meliputi perubahan fisik dan perubahan psikologis. Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan psikologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah perubahan ini dapat mengakibatkan anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil serta bayi baru lahir. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester kedua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah,

ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Rinata Evi, 2018).

Peningkatan kebutuhan sel darah merah terjadi pada trimester II dan III karena ibu mengalami hemodilusi (pengenceran), hal ini terjadi karena ibu hamil memproduksi cairan lebih banyak sehingga kebutuhan sel darah akan bertambah. Jadi ibu hamil pada trimester II dan III membutuhkan lebih banyak zat besi. Banyak wanita Indonesia mengalami kekurangan zat besi, sehingga kadar hemoglobinnya rendah. Hal ini berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama masa kehamilan per trimester pertama, tambahan zat besi belum dibutuhkan karena pada trimester I ibu hamil biasanya mengalami mual muntah. Memasuki trimester II, kebutuhan zat besi menjadi 35 mg per hari per berat badan kemudian pada trimester III bertambah menjadi 39 mg perhari per berat badan. Perubahan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Suatu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Sirly Patriani., 2017).

2. Tingkat Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah keadaan ketika seseorang mengalami perasaan gelisah yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena adanya ancaman pada nilai atau pola keamanan seseorang. Seseorang akan merasa cemas apabila dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda. Stuart mendefinisikan kecemasan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, serta berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. Keadaan emosi ini pada dasarnya tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan ketika seseorang mengalami perasaan yang tidak jelas tanpa objek yang spesifik dan terjadi karena adanya ancaman pada nilai keamanan, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Taufiq Rohman, 2019).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak jelas, samar-samar atau konfliktual. Kecemasan merupakan keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Misalnya, kesehatan, relasi sosial,

dan kondisi lingkungan yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Cemas dalam Bahasa latin “anxius” dan dalam bahasa Jerman “angsy” kemudian menjadi “anxiety” yang berarti kecemasan merupakan suatu kata yang dipergunakan untuk menggambarkan suatu efek negative dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya (Rahman, 2020).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan tertekan dan tidak tenang, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Kecemasan juga disebut sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman, pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Indriyati et al., 2021).

Dari beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari

kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede, 2020).

b. Gejala Kecemasan

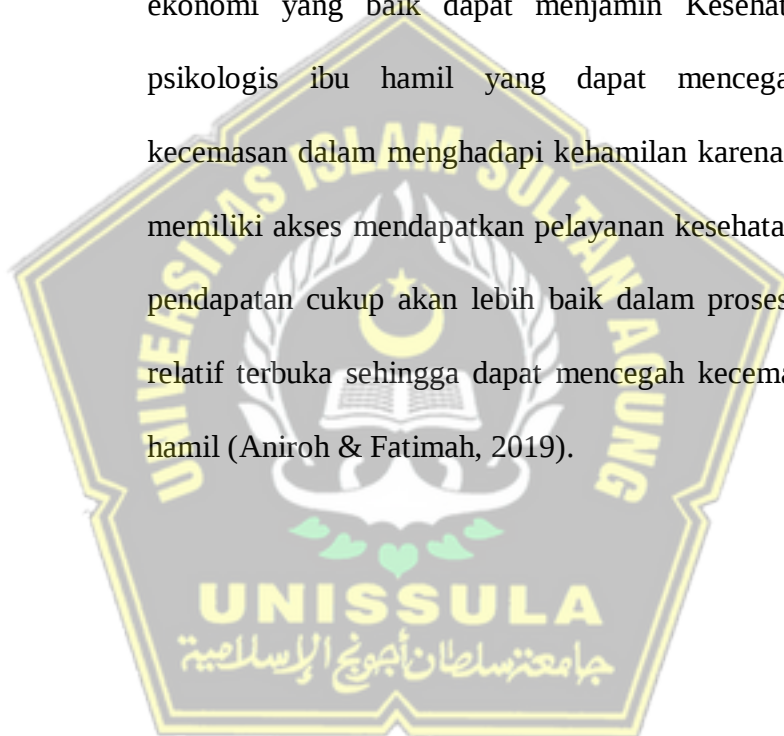
Berdasarkan uraian dari Conley, dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) **Gejala fisik** ; berupa gejala darah tinggi, keringat dingin dan bercucuran, debaran jantung lebih kencang/cepat, sakit kepala, perasaan sebah, banyak angin di dalam perut, obstipasi (susah kebelakang), megap-megap tak dapat bernapas, dan hidung tersumbat, kejang-kejang pada otot, ganggaun pada sendi (mirip gejala rematik), gemetar, pencernaan menjadi tidak teratur, kesulitan tidur, nafsu makan hilang, lelah, mudah capek. Nyeri dada, sesak nafas, berkeringat, kerongkongan terasa kaku, sering buang air kecil dan diare, merasa lemas atau mati rasa, panas dingin (Febrina, 2018).
- 2) **Gejala psikologis** ; berupa takut sekali akan menjadi gila dan takut mati, derealisasi (merasa apa yang ada diluar dirinya berubahmenjadi lain), gejala depersonalisasi (dirinya bukan dirinya), rasa khawatir, gelisah, kebingungan, distorsi persepsi, gangguan orientasi (ruang dan waktu), sulit memusatkan perhatian dan kemampuan assosiatif, merasa tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, merasa tidak tentram, terus menerus memeriksa segala sesuatu yang sudah

dilakukan, panic attack, kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang, sensitive sekali, cepat marah, mudah sedih, sangat mudah untuk kehilangan pegangan, kehilangan motivasi dan minat, perasaan-perasaan yang tidak nyata, tidak bisa membuat keputusan, sangat sensitif terhadap suara. Menganggap dirinya tidak mampu mengatasi ancaman (Febrina, 2018).

- 3) **Gejala sosial** ; Kecemasan dalam ruang lingkup sosial dapat dilihat dari situasi, kondisi dan obyek tertentu misalnya individu cemas ketika memperlihatkan diri di depan umum. Keadaan ini terutama terjadi pada individu yang pemalu, penakut, merasa tidak tentram, dan cemas bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing dengannya. Pada ibu hamil biasanya kepercayaan tradisional yang dianut dalam suatu daerah akan berpengaruh terhadap pola pikirnya sehingga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Sikap yang kurang menyenangkan di pihak orang-orang yang berarti, sikap yang kurang menyenangkan dari lingkungan juga menimbulkan efek yang mendalam bagi kondisi mental ibu hamil. Misalnya orang tua yang tidak menghendaki kelahiran karena takut mengganggu program pendidikan dan pekerjaan. Hasil studi tentang psikologi kehamilan membuktikan bahwa fenomena kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan dipengaruhi

oleh beberapa faktor yang merupakan beban ekstra yang dapat berasal dari dalam tubuh sendiri maupun dari kejadian diluar tubuh, apabila ibu hamil tidak mampu beradaptasi dengan beban ekstra tersebut, akan mengalami kecemasan. Faktor social ekonomi merupakan faktor individu dan keluarga yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Social ekonomi yang baik dapat menjamin Kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam menghadapi kehamilan karena lebih mampu memiliki akses mendapatkan pelayanan kesehatan, begitu pula pendapatan cukup akan lebih baik dalam proses seleksi yang relatif terbuka sehingga dapat mencegah kecemasan pada ibu hamil (Aniroh & Fatimah, 2019).



c. Klasifikasi Kecemasan

Terdapat tiga tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, dan berat.

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan pada tingkat ini dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif nyaman dan aman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal dan pupil normal atau konstriksi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Taufiq Rohman, 2019).

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lainnya, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pada kondisi ini terdapat kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, dan tremor. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu yaitu dimana

seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja (Kurniantari, 2019).

3) Kecemasan berat

Kondisi kecemasan berat sangat mengganggu lapang persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Pembelajaran sangat terganggu dan tidak mampu berkonsentrasi. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, nafsu makan menurun, sensasi nyeri meningkat, otot-otot tegang, pandangan menurun dan terjadi peningkatan haluaran urin. Tanda dan gejala kecemasan berat seperti ; sakit kepala, denyut jantung meningkat, insomnia, sering kencing/diare, lahan persepsi menyempit, tidak bisa belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi (Prigunawan Arif, 2019).

d. Kecemasan pada Primigravida

Terdapat beberapa kecemasan yang dialami ibu primigravida menjelang persalinan pertamanya. Kecemasan tersebut dapat berupa kecemasan akan bayi lahir prematur, cemas terhadap perkembangan janin dalam rahim, dan cemas akan bayinya lahir cacat. Selain itu proses persalinan, kemungkinan

komplikasi saat persalinan, dan nyeri saat persalinan juga dapat mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil. Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali mempengaruhi aktivitas fisiologis. Kecemasan dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pusing, susah tidur, mual atau merasa malas (Taufiq Rohman, 2019).

Berbagai keluhan dapat ditimbulkan oleh kecemasan. Keluhan tersebut dapat berupa firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang serta gangguan konsentrasi. Selain itu, keluhan-keluhan somatik juga dapat timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan. Misalnya rasa sakit pada otot, tulang, pendengaran berdenging, dada berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan lain-lain. Kecemasan yang berlebihan juga dapat memberi dampak pada perilaku ibu. Mencoba untuk menghilangkan kecemasan dengan merokok atau dengan mengkonsumsi obat-obatan penenang akan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, menimbulkan perasaan takut melahirkan, dan juga depresi. Kecenderungan makan berlebihan untuk mengatasi cemas dapat

berdampak terhadap penambahan berat badan yang nantinya dapat menyulitkan persalinan. Namun sebaliknya, ibu hamil yang tidak berselera makan dan tidak peduli pada janin akan menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi dan kondisi mental bayi. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan ibu kehamilan kedua. Terjadinya kecemasan dapat disebabkan oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepercayaan tentang persalinan, perasaan menjelang persalinan, informasi dari tenaga kesehatan, dan dukungan suami (Maki et al., 2018).

Suasana psikologis ibu yang tidak mendukung akan mempersulit proses persalinan. Cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab pada ibu hamil, dapat memicu kondisi yang berujung pada stres. Kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Emosi yang tidak stabil juga akan membuat ibu merasakan sakit yang semakin hebat. Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomi maupun fisiologis pada ibu. Pada kehamilan terdapat adaptasi ibu dalam bentuk fisik dan psikologis. Untuk itulah dalam kehamilan terjadi adaptasi ibu dalam bentuk fisik dan psikologis (Sirly, 2017).

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

Terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan seseorang. Mapierre mengemukakan bahwa kecemasan berhubungan dengan 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 (Taufiq Rohman, 2019). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil pertama (primigravida) antara lain :

1) Faktor internal

a) Status kesehatan ibu dan bayi

Kondisi atau perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibunya. Sementara itu, perubahan hormonal diawal kehamilan menyebabkan ibu hamil mual, muntah, kelelahan dan merasa kurang sehat. Kondisi tersebut membuat ibu merasa cemas akan kondisi bayi dalam kandungannya. Mual dan kelelahan yang disertai peningkatan kecemasan akan semakin memperburuk kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

b) Faktor pendidikan

Hasil riset yang dilakukan oleh Stuart&Sundeen menyatakan bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon berbagai perubahan kondisi kesehatan secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon kecemasan berat cenderung dapat ditemukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan.

c) Faktor umur

Umur Ibu hamil dispesifikasikan kedalam tiga kategori, yaitu: kurang dari 20 tahun (tergolong muda), 20-30 tahun (tergolong menengah), dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua). Umur yang lebih muda, lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan umur yang lebih tua. Umur mempengaruhi kematangan kepribadian individu. Individu yang matang yaitu memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab

individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul (Zamrodah, 2016).

2) Faktor eksternal

a) Dukungan

Semakin baik dukungan yang diberikan maka kecemasan akan semakin ringan. Keluarga maupun tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan kepada ibu sejak hamil sampai melahirkan. Hal tersebut akan memotivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (psychological well being) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri dan pencegahan psikologis.

b) Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor penentu kecemasan ibu hamil. Lingkungan yang dimaksud adalah budaya yang mendukung kehamilan akan memberikan pengaruh positif terhadap kecemasan (Taufiq Rohman, 2019).

c) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau edukasi adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat. Pada sasaran individu dan keluarga, perawat dapat menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Sedangkan pada sasaran kelompok dan masyarakat, perawat dapat juga menggunakan metode ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, role play, film, dan interview. Pendidikan kesehatan juga identik dengan penyuluhan kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah menghilangkan ketakutan maupun kekhawatiran klien dan keluarga dengan cara memberi informasi yang adekuat mengenai kondisi kesehatan saat ini. Pasien dan keluarga yang kurang pengetahuan membutuhkan penyuluhan kesehatan yang difokuskan pada area yang dibutuhkan. Pasien dan keluarga yang memiliki coping tidak efektif terkait dengan ketakutan akan kondisinya membutuhkan penyuluhan sebagai metode intervensi keperawatan. Penyuluhan mendorong keluarga untuk memutuskan pilihan mana yang tepat untuk kondisi kesehatan saat ini. Ketika klien dan keluarga mampu

memilih pilihan yang tepat, mereka mampu mengembangkan rasa kontrol dan mampu menangani stres dengan lebih baik (Taufiq Rohman, 2019).

f. Penyebab kecemasan pada ibu primigravida

1) Perubahan fisik

Kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pada tiap trimester tersebut wanita hamil akan mengalami perubahan – perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada tiap trimester.



2) Pengalaman emosional ibu

Kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman – pengalaman baru. Wanita hamil yang pertama kali hamil akan merasa lebih cemas dibandingkan dengan wanita hamil yang sudah pernah melahirkan. Wanita hamil akan belajar dari pengalaman – pengalaman emosionalnya selama menjalani kehamilan. Namun tiap individu mempunyai pengalaman – pengalaman yang berbeda sehingga antara individu yang satu dengan individu yang lainnya tidak sama dalam menyikapi kecemasannya. Pada trimester ketiga kecemasan akan kembali muncul ketika akan mendekati proses persalinan. Ibu hamil akan ditakuti oleh kesakitan yang luar biasa ketika akan melahirkan bahkan resiko kematian. Jika wanita hamil lemah maka akan mempersulit proses melahirkan nanti (Taufiq Rohman, 2019).

3) Alat ukur kecemasan

Untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang dapat digunakan beberapa alat ukur. *Depression, Anxiety Stress Scale* (DASS) merupakan salah satu alat ukur yang lazim digunakan. DASS adalah skala asesmen diri sendiri (*self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negative seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk

menilai tingkat keparahan (*severe level*) gejala inti depresi, kecemasan dan stress (Kusumadewi et al., 2020).

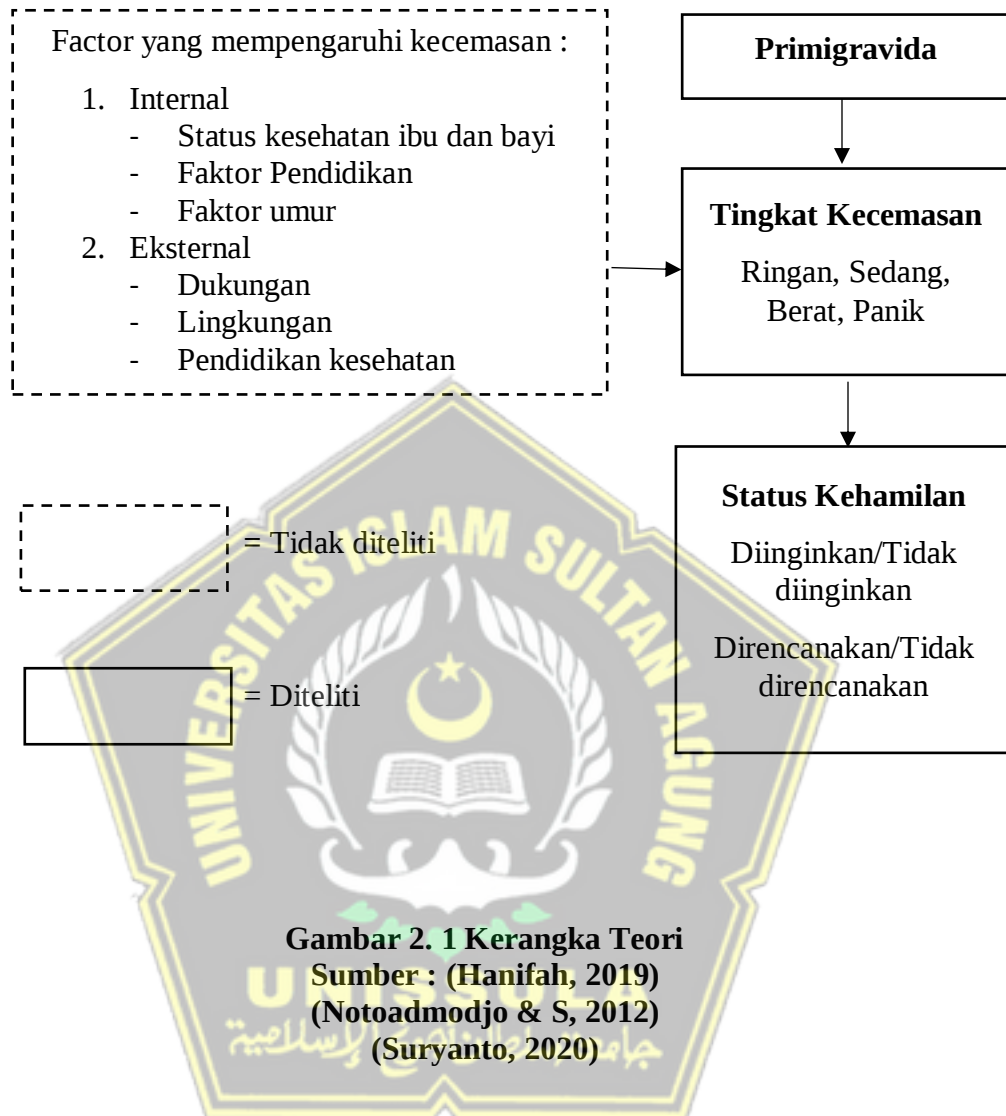
Alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur kondisi psikologis klinis terkait depresi, kecemasan dan stress adalah DASS-21 sebanyak 21 item dengan 4 alternatif pilihan (0-3) yang sudah melalui proses adaptasi. DASS-21 memiliki 3 subskala: depresi, kecemasan dan stress dengan koefisien cronbach α : 0,912 serta memiliki daya pembeda diatas 0,3 (0,303 – 0,758) (Fahtoni & Listiyandini, 2021).

g. Hubungan status kehamilan dengan tingkat kecemasan

Status kehamilan merupakan sumber kecemasan khususnya bagi ibu primigravida dan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, psikologis, dan adaptasi dari wanita yang pernah mengalaminya (Hastanti et al., 2021).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang umum terjadi pada masa kehamilan. Status kehamilan yang tidak diinginkan menjadi penting karena dapat menimbulkan kecemasan dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkannya dan kelangsungan hidupnya (Komariah & Nugroho, 2020).

B. KERANGKA TEORI



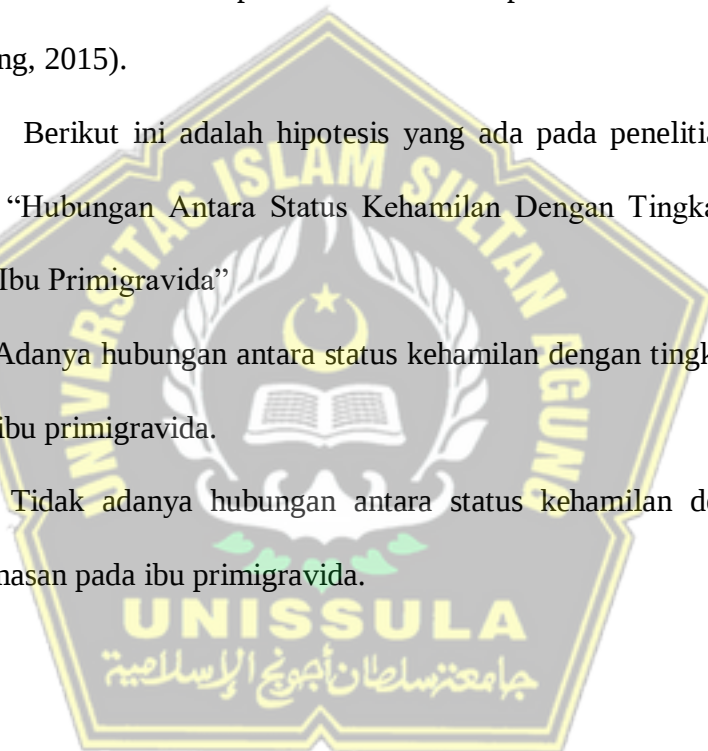
C. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan suatu pernyataan bahwa dugaan terhadap sesuatu adalah benar dan bagian terpenting dalam penelitian yang harus terjawab sebagai kesimpulan penelitian itu sendiri. Hipotesis nol ditandai dengan kata-kata seperti tidak ada pengaruh dan tidak ada hubungan. Hipotesis alternatif yaitu lawan dari dari hipotesis nol. Jika hipotesis nol tidak terbukti maka hipotesis alternatif dapat diterima dan sebaliknya (Lolang, 2015).

Berikut ini adalah hipotesis yang ada pada penelitian ini dengan judul “Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida”

Ha : Adanya hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida.

Ho : Tidak adanya hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida.

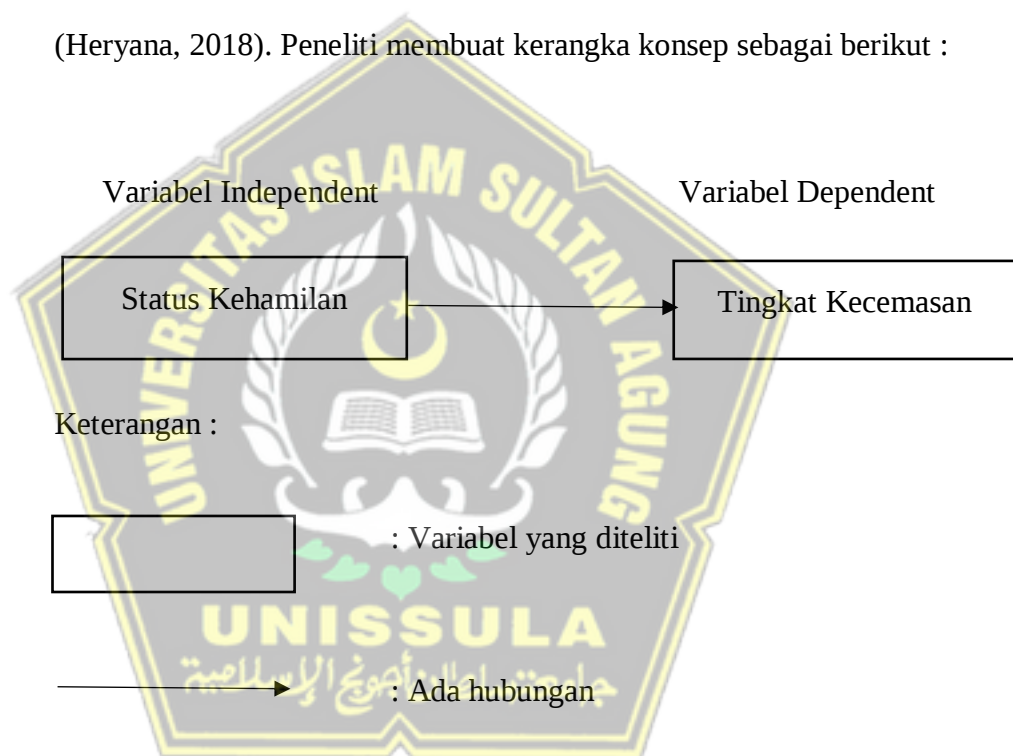


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Hubungan antara variabel atau konsep dalam penelitian di gambarkan dalam suatu konsep yang disebut kerangka konsep (Heryana, 2018). Peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian merupakan nilai suatu objek tunggal yang memiliki banyak jenis tertentu dan ditentukan oleh seorang peneliti yang bertujuan untuk mempelajari dan mencari informasi untuk mencapai suatu kesimpulan (Ridha, 2017).

1. Variabel Independent (variabel bebas)

Merupakan variabel yang mengakibatkan variabel dependen (variabel terikat) berubah (Ridha, 2017). Variabel independent dalam penelitian ini adalah status kehamilan.

2. Variabel Dependent (variabel terikat)

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau menjadi hasil dari variabel independent (Ridha, 2017). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

C. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *ex post facto research* menggunakan deskriptif, kuantitatif dan korelasional. Penelitian deskriptif meliputi pencarian dan peninjauan serta temuan yang realitas tentang berbagai masalah. Karakteristik dalam penelitian memiliki hal-hal yang berarti yaitu peneliti dapat menyampaikan yang terjadi dan yang menimpa variabel tersebut, tetapi tidak dapat menangani variabel penelitian. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional* berdasarkan (Heryana, 2018) desain tersebut adalah cara pengambilan data dengan dikumpulkan suatu waktu.

Cross Sectional merupakan studi tentang korelasi atau perbedaan antara faktor risiko dan dampak penyakit atau kondisi kesehatan, yang ditandai dengan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat bersamaan (Nurhaedah & Irmawartini, 2017). Penelitian ini menghubungkan variabel bebas hubungan status kehamilan dengan variabel terikat tingkat kecemasan.

D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi merupakan semua objek penelitian yang mempunyai status dan karakteristik sama untuk diketahui lalu hasilnya akan digunakan sebagai referensi dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang. Di kelurahan Bangetayu Wetan, Bangetayu Kulon, Karangroto, Kudu, Penggaron Lor pada bulan Agustus tahun 2022 terdapat ibu hamil primigravida dengan total populasi 93 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memberikan informasi berupa data yang diperlukan untuk penelitian (Nurhaedah & Irmawartini, 2017). Peneliti mengambil sampel dari populasi Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 93 orang. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi yang ada. Sampel pada penelitian ini sebanyak 93 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Peneliti untuk pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling menurut (Anggita, 2018). Teknik tersebut bermanfaat guna mendapatkan data yang sesuai dari fokus penelitian yang dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penarikan sampel secara purposif merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi ; kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian ini adalah :

- 1) Tercatat sebagai warga Bangetayu Semarang
- 2) Ibu primigravida
- 3) Ibu primigravida yang bersedia menjadi responden menandatangani informed consent.

b. Kriteria eksklusi ; kriteria yang menjadikan sampel tidak diterima dari peneliti ini adalah :

- 1) Berhalangan hadir saat dilakukan penelitian
- 2) Sakit

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat penelitian

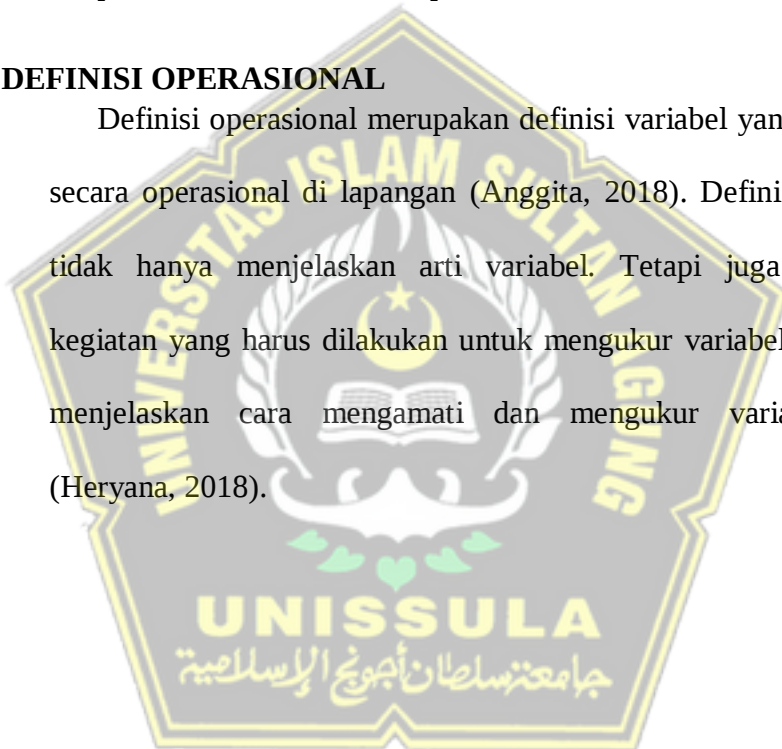
Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada 2022, dan sesuai waktu yang dibutuhkan peneliti untuk melakukan penelitian.

F. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan definisi variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggita, 2018). Definisi operasional tidak hanya menjelaskan arti variabel. Tetapi juga menjelaskan kegiatan yang harus dilakukan untuk mengukur variabel tersebut atau menjelaskan cara mengamati dan mengukur variabel tersebut (Heryana, 2018).



Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat kecemasan	Perasaan takut yang tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya yang di alami oleh ibu hamil primigravida.	Kuesioner kecemasan	Skor kurang dari 20 : Ringan 21-39 : Sedang 40-48 : Berat	Ordinal
2.	Status kehamilan	Sebuah keadaan kehamilan yang sebenarnya diinginkan atau direncanakan pada waktu itu karena menginginkan kehamilan atau sama sekali tidak ingin hamil dan bahkan tidak merencanakan kehamilan.	Kuesioner status kehamilan	Trimester 1 : 0-13 minggu Trimester 2 : 14-26 minggu Trimester 27-40 minggu	Ordinal

G. INSTRUMEN ATAU ALAT PENGUMPULAN DATA

1. Instrumen Data

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan sebagai salah satu pemenuhan persyaratan akademis dimana digunakan sebagai alat mengukur suatu objek ukur atau susunan data yang telah dilengkapi untuk variabel. Selain itu untuk memastikan kecocokan instrumen dalam penelitian ditentukan oleh validasi dan

rehabilitasinya. sehingga penelitian harus menggunakan instrumen yang dapat mendukung peneliti dalam mengumpulkan data yang sesuai dengan fakta lapangan (Evareny et al., 2022). Instrumen atau alat yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa skala pengukuran status kehamilan untuk mengidentifikasi karakteristik dan trimester I, II, dan III. Dan skala pengukuran kecemasan yaitu Perinatal Anxiety Screening (PASS) pada ibu hamil untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Uji Validasi dan Uji Reabilitas

Uji validitas dan uji reabilitas merupakan percobaan yang dilakukan untuk menentukan apakah instrumen itu valid atau akurat. Alat yang tidak valid, kesimpulan yang ditarik tidak seperti yang seharusnya, dan kesalahan dalam memberikan informasi responden akan diperhitungkan saat mengambil keputusan, dan keputusan tersebut akan dianggap tidak tepat atau tidak valid (Sandu siyoto, 2015).

a. Validitas

Validitas merupakan jangkauan dari suatu instrumen dengan mengukur apa yang seharusnya diukur (Harlan Johan, 2018). Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti bukti tersebut antara lain validitas konten, validitas konstruk, validitas kriteria (Yusup, 2018). Sebuah instrumen

dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Pada penelitian ini terdiri dari 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner *status kehamilan* dan kuesioner *tingkat kecemasan*. Kuesioner status kehamilan berjumlah 6 *item* pertanyaan yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner tersebut kemudian dilakukan uji validitas dengan hasil nilai koefisien korelasi berada diantara 0,426-0,845. Sedangkan kuesioner tingkat kecemasan berjumlah 31 *item* pertanyaan yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner tersebut kemudian dilakukan uji validitas dengan hasil nilai koefisien korelasi berada diantara 0,367-0,920. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut telah valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

b. Reabilitas

Reabilitas merupakan jangkauan suatu instrumen memperoleh hasil yang sama pada suatu pengukuran berulang (Harlan Johan, 2018). Reabilitas instrumen dapat diuji dengan beberapa uji reabilitas. Beberapa uji reabilitas antara lain : *test-retest*, *ekuivalen*, dan *consistency* (Yusup, 2018). Uji reabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui seberapa besar derajat alat ukur dapat mengukur secara konsisten objek yang akan diukur. Hasil pengukuran yang relatif sama menunjukkan bahwa

ada toleransi terhadap perbedaan- perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran tersebut. Apabila dari waktu ke waktu perbedaan sangat besar, maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan alat ukur tidak reliable.

Dalam penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner *status kehamilan* dan kuesioner *tingkat kecemasan*. Kedua kuesioner tersebut sudah di uji validitas dengan hasil yang valid dan dapat digunakan sebagai instrumen pada penelitian ini. Kemudian kedua kuesioner tersebut dilakukan uji reabilitas dengan hasil dari nilai alpha cronbach kuesioner status kehamilan yaitu 0,647 dan hasil dari nilai alpha cronbach kuesioner tingkat kecemasan yaitu 0,753. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen tersebut adalah reliabel.

H. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data ialah rencana yang digunakan peneliti untuk melakukan analisa pengolahan semua data yang diperlukan. Banyak peneliti yang memiliki prosedur dan strategi dalam pengumpulan data. Adapun langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu :

1. Prosedur pengumpulan data
 - a. Peneliti memohon surat ijin penelitian pada pihak akademik untuk melaksanakan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - b. Peneliti meminta surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dengan menyerahkan surat permohonan ijin survei pendahuluan dari akademik.
 - c. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan penelitian.
 - d. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke pihak Puskesmas Bangetayu Semarang dan memohon jawaban ijin penelitian.
 - e. Peneliti mendapat surat jawaban ijin penelitian lalu mendatangi kelurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - f. Peneliti mulai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - g. Peneliti diarahkan oleh Kader atau ketua PKK yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menuju rumah responden satu per satu.
 - h. Peneliti mendatangi responden yang sudah menjadi kriteria inklusi dan minta persetujuan sebagai responden

- i. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian dan memberikan lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian pada responden serta mendampingi responden dalam pengisiin kuesioner.
- j. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti menarik kuesioner dan melakukan pengecekan kembali apakah data yang dibutuhkan telah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan penelitian
- k. Setelah peneliti merasakan cukup yang telah diisi oleh responden, peneliti berpamitan serta memberikan souvenir untuk responden yang telah bersedia mengisi kuesioner.
- l. Peneliti berpamitan dengan responden serta penanggung jawab puskesmas maupun kader, ketua PKK dan kelurahan yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian.
- m. Peneliti mengikuti ujian proposal dengan pihak akademik sebelum melakukan penelitian.
- n. Peneliti mengikuti ujian *ethical clearence* sebelum melakukan penelitian dengan pihak akademik guna menguji keabsahan penelitian apakah sudah sesuai dengan kode etik penelitian.
- o. Peneliti melakukan pengolahan, penyusunan, dan penyajian data sesuai dengan yang didapatkan.

- p. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil penelitian dengan pihak akademik.

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah diantaranya mencatat secara langsung tentang tingkat kecemasan pada responden dengan menggunakan instrumen skala kecemasan *Perinatal Anxiety Screening* (PASS) pada ibu hamil dan kuesioner status kehamilan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida.

I. RENCANA ANALISA DATA

A. (Nurhaedah 2017) mengatakan ada beberapa cara dalam pengelolaan data yang terdiri dari :

1. Editing

Editing yang dimaksud sebagai pemeriksaan kembali data yang sudah terkumpul. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi integritas, kebenaran, kejelasan dan konsistensi data. Dalam kegiatan *editing* peneliti melakukannya untuk menghilangkan kekeliruan atau kesalahan pada data dalam penelitian yang bersifat mengkoreksi.

2. Coding

Coding yang dimaksud ialah pada data yang sebelumnya berupa huruf maka harus diubah menjadi data dan angka, terutama data yang bersifat rahasia atau data numerik. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut *pre-coding* dan setelah pengumpulan data disebut *post-coding*.

3. Scoring

Scoring merupakan tahap pada peneliti untuk memberikan penilaian dari hasil pengukuran instrument yang sudah terkumpul.

4. Data entry

Mengolah data agar siap dianalisis, selain memasukkan data secara manual, juga dapat menggunakan program di komputer, salah satu nya ialah aplikasi SPSS for Windows.

5. Cleaning atau pembersih data

Pembersihan data merupakan cara untuk mengecek kembali data yang sudah dientry, jika sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. Pembersihan data dapat dilihat dengan mengetahui hilangnya suatu data, variasi dan konsistensi data.

B. Analisis data

1. Analisa Univariat

Menurut (Nurhaedah & Irmawartini, 2017) Analisa univariat merupakan karakteristik secara rinci dari tiap variabel

yang diteliti. Peneliti ini dalam penelitian ini menganalisis karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kecemasan pada ibu primigravida. Dengan menggunakan variabel hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu priigravida.

2. Analisis Bivariat

Menurut (Nurhaedah & Irmawartini, 2017) Analisis bivariat merupakan hubungan antara dua variabel. Uraian ini berarti untuk memahami ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan apabila variabel dalam bentuk kategorik dan dalam penelitian ini menggunakan bentuk data kategorik atau ordinal. Pada penelitian ini peneliti menganalisa korelasi antar variabel yaitu variabel tingkat kecemasan dan status kehamilan. Uji bivariat dengan menggunakan variabel kategorik ordinal Chie Square dari kedua variabel untuk melihat kereentaan hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida.

J. ETIKA PENELITIAN

Tahap awal sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan proposal peneliti untuk mendapatkan rekomendasi dari Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA. Pada penelitian ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian sebagaimana dikemukakan oleh (Anggita, 2018) semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, sebagai berikut :

1. Menghormati atau menghargai subjek (Respect For Person)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, antara lain :

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan

2. Manfaat (Benefience)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Oleh karena itu desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non Malefience)

Penelitian harus mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan apa

yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah resiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022 di kelurahan Bangetayu Wetan, Bangetayu Kulon, Karangroto, Kudu, dan Penggaron Lor Bangetayu Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Jumlah responden sebanyak 93 ibu hamil primigravida di Bangetayu Semarang. Metode yang digunakan adalah total sampling dengan 93 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat merupakan hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar kedua variabel.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu Ibu Hamil Primigravida yang berada di Bangetayu Semarang dengan jumlah responden yaitu 93 orang. Rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan dan tingkat kecemasan yang dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Bangetayu Tahun 2022 (n=93)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Terlalu muda (<20)	8	8.7
Usia produktif (20-35)	78	84.0
Terlalu tua (>35)	7	7.6
Total	93	100.0
Pendidikan		
SMP/SD	13	14.0
SMA/SMK	51	54.8
D3	2	2.2
S1	27	29.0
Total	93	100.0
Pekerjaan		
Guru/Dosen	7	7.5
Karyawan swasta	33	35.5
Wiraswasta	8	8.6
Petani/Pedagang/Nelayan	4	4.3
Tidak bekerja	41	44.1
Total	93	100.0

Table 4.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden berusia produktif yaitu 20 tahun hingga 35 tahun sebanyak 78 (84.0 %) responden, mempunyai tingkat Pendidikan SMA/SMK sebanyak sebanyak 51 (54.8%) responden, Sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 41 (44.1%) responden.

2. Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2022 (n=93)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Berat	43	46.2
Sedang	33	35.5
Ringan	17	18.3
Total	93	100.0

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden yang tingkat kecemasannya berat sebanyak 43 (46.2 %) responden.

3. Gambaran Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi status kehamilan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang tahun 2022 (n=93)

Status Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
Direncanakan	43	46.2
Tidak direncanakan	50	53.8
Total	93	100.0

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden status kehamilan tidak direncanakan sebanyak 50 (53.8%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

1. Hasil analisis bivariat Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2022 (n=93)

		Status kehamilan				Total	p	
		Direncanakan		Tidak direncanakan				
		N	%	N	%	N	%	
Tingkat kecemasan	Berat	0	0.0	43	86.0	43	100,0	0,00
	Sedang	17	39.5	0	0.0	17	100,0	
	Ringan	26	60.5	7	14.0	33	100,0	
Total		43	100.0	50	100.0	93	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas di dapatkan hasil dari uji chi-square bahwa nilai (P-value) sebesar 0,00, nilai tersebut lebi kecil dari 0,05, ($0,00 < 0,05$) bisa disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 di tolak, maka ada hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan tentang status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Oktober-November 2022. Penelitian ini mengambil 93 responden ibu hamil primigravida.

Pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, dan tingkat kecemasan pada primigravida.

B. Interpretasi dan Diskusi

1. Hasil analisis univariat

Karakteristik responden yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Berikut hasil uji setiap karakteristik responden dalam penelitian ini :

a. Usia

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun.

Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia resiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan (Novianti, 2018). Usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang semakin tinggi usia

semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan stres dan kecemasan. Menurut teori Madhavanprabhakaran dan Deklava bahwa ibu hamil dengan usia lebih muda lebih sering mengalami kecemasan dalam kehamilan (Hastanti et al., 2021).

Usia ibu hamil untuk masa kehamilan yang baik pada usia 20-35 tahun. Ibu hamil memiliki risiko atau tidak dalam kehamilan dengan cara jika ibu hamil mengandung di usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk dalam usia berisiko tinggi ketika melahirkan, sedangkan usia tidak berisiko jika ibu hamil rentang usia 20-35 tahun (Shofiana et al., 2018).

Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kecemasan menghadapi persalinan. Usia <20 tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya. Dampak dari ketidakmatangan secara psikologis terhadap kecemasannya maka secara otomatis ibu hamil belum dewasa dalam menanggapi segala persoalan ataupun perubahan yang dihadapinya menjelang persalinan, sedangkan ibu hamil yang usianya >35 tahun biasanya memiliki kecemasan tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi karena usia >35 merupakan usia yang rawan dalam persalinan dan kondisi fisik

ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun (Siallagan & Lestari, 2018).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada ibu hamil sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya agar tidak terjadi kecemasan dan hal yang berakibat buruk pada kehamilan (Chandra et al., 2019).

Menurut Yanianik (2017) pada penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil, hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik pada suatu hal, sehingga ibu akan berkurang kecemasannya.

c. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini didapatkan hasil data bahwa responden terbanyak adalah ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 43 responden. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah sebagai ibu

rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesikburun, Firdan, Demir dan Tan (2018) bahwa sebagian pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga (Ernawati et al., 2018).

Dalam menjalani persalinan pada ibu hamil harus memiliki pendapatan yang cukup untuk melahirkan. Ibu hamil dengan dana yang cukup memiliki peluang yang sangat besar untuk mendapatkan fasilitas persalinan yang memadai, serta mempersiapkan segala keperluan dan kebutuhan bayi di lingkungan yang mudah dan nyaman. Berbeda dengan ibu hamil yang memiliki pendapatan yang rendah akan sedikit untuk mempersiapkan persalinannya. Maka diharapkan pada keluarga agar mendapatkan pendapatan yang cukup untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya tabungan masa depan untuk kelahiran ibu hamil (Dewi et al., 2018).

2. Hasil Analisis Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian dari 93 responden terdapat 0 (0.00%) responden kehamilan yang direncanakan dengan tingkat kecemasan yang berat dan 17 (39.5%) responden kehamilan yang direncanakan dengan tingkat kecemasan yang sedang, dan 26 (60.5%) responden dengan kehamilan yang direncanakan dengan tingkat kecemasan yang ringan. Pada kehamilan yang tidak direncanakan terdapat 43 (86.0%)

responden dengan tingkat kecemasan yang berat, dan 0 (0.0%) responden dengan tingkat kecemasan yang sedang, dan 7 (14.0%) responden dengan tingkat kecemasan yang ringan.

Penelitian tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil diperoleh hasil tabulasi silang bahwa kehamilan yang tidak direncanakan lebih banyak mengalami cemas (72.6%) dibandingkan dengan kehamilan yang direncanakan (27.4%). Hasil penelitian ditemukan 20 orang mengalami cemas, 36.7% cemas berat, 30% cemas sedang dan 33,3% cemas ringan. Sebanyak 9 ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan 16.7% dan 12.6% kehamilan yang direncanakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Ayu Metasari tahun 2016 dengan tingkat kecemasan pada kehamilan yang direncanakan dan tidak direncanakan di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus, diketahui rata-rata tingkat kecemasan berat pada kehamilan yang tidak direncanakan sebesar 24.40. pada kehamilan yang direncanakan sebanyak 17.23%. Lalu pada kecemasan sedang yaitu 17.23% dengan kehamilan yang direncanakan dan 24.40 kehamilan yang tidak direncanakan dan diperoleh nilai $p < 0.001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Kozusny-Andreani et al., 2012).

Pada ibu hamil primigravida mengakui bahwa mengalami cemas saat akan melahirkan dikarenakan tidak ada pengalaman menjadi seorang ibu. Semakin tua kehamilan maka kecemasan dan ketakutan

yang dialami ibu hamil akan meningkat menjelang persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester III. Kecemasan yang dialami antara lain jenis kelamin bayi yang belum pasti, normal atau tidak normal bayi yang akan dilahirkan, nyeri yang dirasakan dan sebagainya (Maki et al., 2018). Kecemasan pada primigravida dalam menghadapi proses persalinan yang merupakan faktualisasi sikap skeptis terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasar pada pemahaman. Kecemasan ibu semakin meningkat jika terjadi kegagalan fisiologis atau penurunan kapasitas psikologis memanfaatkan coping konstruktif dan pada dasarnya, kecemasan terjadi karena ketidakmampuan ibu beradaptasi pada kondisi aktual (Ana Yuliana & Tri Wahyuni, 2020).

Dalam penelitian Heriani (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan. Kecemasan dapat terjadi karena kehamilan pertama bagi seorang Wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi calon ibu primigravida, untuk persalinan pertama timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru.

Status kehamilan yang diinginkan maupun tidak diinginkan dapat berdampak pada aspek psikologis kehamilan. Masalah psikologis yang

muncul pada sebagian besar kehamilan yang tidak diinginkan adalah stress, kecemasan, self-esteem yang lemah, dan strategi koping yang lemah. Permasalahan psikologis tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada kehamilan yang tidak diinginkan. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan akan mengalami peningkatan depresi, stress dan penurunan kepuasan hidup sehingga pada awal kehamilan ada kemungkinan ibu hamil menginginkan abortus. Berbeda dengan kehamilan yang sudah diinginkan dan direncanakan berarti ibu tersebut sudah memiliki rencana yang jelas mengenai kehamilan dan pengasuhan anak, maka tingkat kecemasan pada ibu hamil yang diinginkan lebih rendah (Yulianti & Citra, 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan penelitian yaitu pengambilan data yang harus dilakukan dengan bertemu secara langsung dengan responden. Kendala yang biasanya muncul yaitu saat mendatangi responden untuk meminta mengisi kuesioner, peneliti hanya menjelaskan sekilas lalu kuesioner ditinggal untuk diisi dan mengambilnya keesokan hari. Karena itu akibatnya responden kurang memahami dan tidak dapat menanyakan secara jelas tentang kuesioner yang akan diisi.

D. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian hubungan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun tidak langsung bagi perawat, puskesmas, dan masyarakat. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai peningkatan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif.

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan yaitu melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya keilmuan dalam keperawatan terutama keperawatan maternitas yaitu mengenai faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Bagi puskesmas yaitu penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta membantu meningkatkan kesiapan ibu hamil pada kecemasan yang di alami. Bagi masyarakat yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil primigravida untuk menghadap kehamilan nya dan kecemasannya menghadapi kehamilan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang, dapat di simpulkan bahwa:

1. Hasil karakteristik umum mayoritas responden berusia produktif 20-35 tahun yaitu sebanyak 78 respoonden, mempunyai tingkat pendidikan mayoritas SMA/SMK yaitu sebanyak 51 responden, dan responden terbanyak yaitu responden tidak bekerja sebanyak 41 responden.
2. Hasil tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dengan kehamilan yang tidak direncanakan yaitu tingkat kecemasan berat sebanyak 43 (86.0%) responden. Sedangkan pada kehamilan yang direncanakan terdapat 26 (60.5%) responden dengan tingkat kecemasan ringan. Mayoritas responden terbanyak pada kehamilan yang tidak direncanakan dengan kecemasan berat yaitu sebanyak 43 responden.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. Hasil penelitian ini menunjukkan jika ibu hamil primigravida mengalami cemas karena kehamilan yang tidak direncanakan atau belum diinginkan dengan tingkat kecemasan yang berat.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih meningkatkan penelitian dengan bisa menambah karakteristik responden atau mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida, serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan referensi sehingga mengembangkan penelitian eksprerimen tentang tingkat kecemasan dan status kehamilan dengan

pengambilan data menggunakan observasi dengan jumlah yang lebih besar.

2. Bagi profesi keperawatan

- a. Dapat memperoleh informasi dalam pengembangan keperawatan maternitas
- b. Dapat melakukan pendekatan efektif dalam menghadapi kecemasan pada ibu hamil primigravida.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil serta masyarakat mengenai tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Bngelayu Semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D., Suparni, S., & Fitriyani, F. (2018). *The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muh.* 346–349.
- Ana Yuliana, & Tri Wahyuni. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1031>
- Anggita, M. imas & N. (2018). *Metodologi Penelitian*.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>
- Arum Sekar, E. (2021). *Generasi Berkualitas*.
- Belakang, A. L. (2019). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 1–13.
- Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 653–659. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.398>
- Dewi, A. R., Sari, N., & Astikasari, N. D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III dengan Persiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida di Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung. *Indonesia Midwifery Journal*, 2(1), 33–43.
- Dr.sandu siyoto, S. M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*.
- Dumilah Retno, Achmad Fariji, D. J. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik12201> Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kabupaten Karawang Retno Dumilah. 12(5), 108–112.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Relationship Age and Occupational Status With Chronic Energy Deficiency in Pregnant Woman. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Evareny, L., Lubis, K. R., & Rahmi, L. (2022). *Family Support And Mother 's Readiness With Anxiety Levels Of Pregnant Women A Head Of Delivery*. 4(2), 145–156.
- Febrina, P. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada

- Ibu Hamil. *Jurnal ISLAMIKA*, 01(01), 24–33.
- Guspaneza, E., & Martha, E. (2019). Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 384. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7986>
- Hanifah, D. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Harlan Johan. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Heryana, A. (2018). Kerangka teori, kerangka konsep, variabel penelitian, dan hipotesis penelitian. *Kesehatan*, 2, 11.
- Indriyati, I., Herawati, V. D., Sutrisno, S., & ... (2021). Pengaruh Terapi Komplementer Dengan Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat *Proceeding of The ...*, 997–1011.
- Jeklin, A. (2016). 済無No Title No Title No Title. July, 1–23.
- Keperawatan, P. S., Keperawatan, F., Kebidanan, D. A. N., & Binawan, U. (2019). *Hubungan tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik demografi pada ibu hamil primigravida trimester iii di puskesmas kelurahan cipinang besar utara jakarta timur*.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Kesmas Uwigama: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Kozusny-Andreani, D. I., Andreani Junior, R., & Coelho, O. M. (2012). 2 1,2,3. *Cultivando o Saber*, 5(4), 203–2012.
- Kurniantari, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menjalani Uji Pra Klinik Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33.
- Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Lolang, E. (2015).) yaitu hipotesis yang akan diuji. Biasanya, hipotesis ini merupakan pernyataan yang menunjukkan bahwa suatu parameter populasi

memiliki nilai tertentu. 3, 685–695.

- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>
- Notoadmodjo, & S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Renika Cipta.
- Novianti, H. (2018). Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 25–31. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.180>
- Nurhaedah, & Irmawartini. (2017). *Metodologi Penelitian* (Edisi 2017). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pardede, J. A. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan*. December, 2–5. <https://doi.org/10.31219/osf.io/whjpv>
- Prigunawan Arif. (2019). *Gambaran Kecemasan Mahasiswa ...*, Arif Prigunawan, *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 2019. 13–34.
- Rahman, A. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Tarbawi*, 5(1), 76.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70.
- Shofiana, F. I., Widari, D., & Sumarmi, S. (2018). Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 356. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363>
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sirly, P. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017*. 9(9), 24–31.
- Suhermi, S., & Amirasti, S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 7–14. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.23>
- Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 19–28.

- Taufiq Rohman, S.Pd.I, M. P. (2019). Kehamilan dan Primigravida. *Psikologi Perkembangan*, October 2013, 1–224.
- Utami, A., & Lestari, W. (2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 86–94.
- Wiraguna. (2018). *Satu Kasus Selulitis Pedis Dekstra Dengan Onikomikosis Digni I-V Pedis Dekstra Et Sinistra Yang Disertai Gangguan Bipolar*. 1–19.
- Yulianti, I., & Citra, N. (2022). Kebutuhan Khusus pada Permasalahan Psikologi Perempuan pada Kehamilan tidak Diinginkan dengan Hipnoterapi. *Journal of Issues in Midwifery*, 6(2), 97–103. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2022.006.02.4>
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>
- Zamrodah, Y. (2016). *Kecemasan, faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil*. 15(2), 1–23.

