

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA JANNAH
PASAR VII TEMBUNG
TAHUN 2017**



RICKA PERMATASARI
P07524516029

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV
2017

SKRIPSI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA JANNAH PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV**



RICKA PERMATASARI
P07524516029

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

NAMA : Ricka Permatasari

NIM : P07524516029

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 29 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama



**(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP. 196307101983022001**

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Betty Mangkaji, SST, M.Keb)
NIP. 196809101994032001**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

NAMA : Ricka Permatasari

NIM : P07524516029

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
2017

Penguji I



(Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
NIP:196312111995032002

Penguji II



(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP: 196307101983022001

Ketua Penguji



(Maida Pardosi, SKM. M.Kes)
NIP:196312191986032002

**Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196809101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-IV AHLI JENJANG KEBIDANAN MEDAN
Skripsi, Agustus 2017

Ricka Permatasari
NIM P07524516029

Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

viii + 47 halaman + 7 tabel + 11 lampiran

Abstrak

Kecemasan (*Ansietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber *stressor* kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya, rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan. Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Jannah Jl. Pasar VII Tembung, Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Uji statistik yang digunakan *Chi-square* ($\alpha = 0,05$). Dengan nilai *p value* = $0,004 < \alpha$ (0,05) maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya. Dengan nilai *p value* = $0,027 < \alpha$ (0,05) maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya. Dengan nilai *p value* = $0,002 < \alpha$ (0,05) maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya. Nilai R (pengaruh) kedua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen adalah lemah ($R = 0,353$).

Penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda (misalnya kohort) dan variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, perubahan fisiologis dan psikologis) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Karakteristik, Ibu Hamil Trimester III, Tingkat Kecemasan.
Daftar Bacaan : 47 buah (2007-2017)

POLYTECHNIC OF HEALTH KEMENKES RI MEDAN
MAJORS D-IV TERRAIN MIDWIFERY EXPERTS
Essay, August 2017

Ricka Permatasari
NIM P07524516029

Relationship Characteristics of Pregnant Women Trimester III with Level of Anxiety In Facing Labor at Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Year 2017.

viii + 47 pages + 7 table + 11 attachment

Abstract

Anxiety (Anxiety) is a feeling of fear that is not clear and is not supported by the situation. Pregnancy can be a source of stressor anxiety, especially in a mother's mental instability, anxiety and worry in pregnant women will increase with the approaching time of delivery. To know the Relationship Characteristics of Pregnant Women Trimester III with Level of Anxiety in Facing Labor at Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Analytic research with cross-sectional design This research was conducted at Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017. Total population in this research as many as 30 people premises total sampling technique side. Statistical test used *Chi-square* ($\alpha = 0,05$). With *p value* = 0,004 < α (0,05) then hypothesis *H_a* accepted. This means there is a relationship between the age of the respondent with anxiety level of pregnant women third trimester who checked her pregnancy. With *p value* = 0,027 < α (0,05) then hypothesis *H_a* accepted. This means there is a relationship between the education of respondents with anxiety levels of pregnant women third trimester who checked pregnancy. With *p value* = 0,002 < α (0,05) then hypothesis *H_a* accepted. This means there is a relationship between the knowledge of respondents with anxiety levels of pregnant women third trimester who check pregnancy. The value of R (influence) of both variables is independent variable with dependent variable is weak (R = 0,353).

Further studies with different designs (eg cohorts) and other variables that have not been studied in this study (eg family support, knowledge, beliefs, beliefs, physiological and psychological changes) are thought to be closely related to anxiety in the face of labor.

Keywords: Characteristics, Pregnant Women Trimester III, Anxiety Level.
Reading List : 47 pieces (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017”**. Yang menjadi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan untuk mencapai gelar Strata Kebidanan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku ketua jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Elizawarda, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik selama peneliti melakukan studi di prodi D-IV Kebidanan Medan yang telah bersedia untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Maida Pardosi, SKM, M. Kes selaku ketua penguji telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Skripsi ini.
7. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes. selaku penguji I telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Skripsi ini.

8. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu kepada peneliti selama kuliah di Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
9. Satiani, selaku pemilik Klinik Pratama Jannah yang telah memberi izin kepada peneliti dalam melakukan penelitian dan terimakasih atas dukungan kepada peneliti selama penelitian berlangsung.
10. Hormat dan sembah sujud peneliti yang tidak terhingga kepada ibunda dan ayahanda tercinta yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa, materi dan dukungan yang penuh keikhlasan selama peneliti mengikuti perkuliahan dan penyusunan Skripsi ini.
11. Yang tersayang suami, abang dan adik, Azlan Hafitz, Ricky Ramadhan, Aditya Tri Handoko yang memberikan doa, dukungan dan semangat kepada peneliti.
12. Seluruh teman-teman satu angkatan yang telah bersama-sama menempuh program studi D-IV RPL Kebidanan Medan.
13. Dan terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata peneeliti mengucapkan terimakasih dan berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat sebagai pintu gerbang bagi peneliti untuk menuju kesuksesan, serta meningkatkan pengetahuan ilmu Kebidanan bagi pembaca maupun peneliti sendiri. Semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya kepada kita semua. Amin.

Medan, Agustus 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Peneliti	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kecemasan	7
2.1.1 Defenisi Kecemasan.....	7
2.1.2 Gejala-gejala Kecemasan	7
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	8
2.1.4 Beberapa faktor penyebab kecemasan ibu menjelang persalinan.....	9
2.1.5 Tingkat Kecemasan.....	11
2.1.6 Pengukuran kecemasan.....	11
2.2 Karakteristik Kehamilan Trimester III.....	13
2.2.1 Defenisi Kehamilan.....	13
2.2.2 Defenisi kehamilan Trimester III.....	13
2.2.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester III.....	13
2.2.4 Dampak Perubahan Psikologis masa hamil	14
2.2.5 Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Masa hamil.....	17
2.3 Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan	19
2.3.1 Pengetahuan	19
2.3.2 Umur	22
2.3.3 Tingkat Pendidikan	22
2.4 Kerangka Konsep.....	23
2.5 Definisi Operasional	24
2.6 Hipotesis Penelitian.....	25

BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 waktu Penelitian	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi	26
3.3.2 sampel.....	26
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	27
3.4.1 Jenis Data	27
3.4.2 Alat Pengumpulan Data.....	27
3.5 Intrumen Penelitian	27
3.5.1 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	27
3.5.1.1 Validitas	28
3.5.1.2 Relialibitas	28
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	28
3.5.1 Pengolahan Data	28
3.5.2 Analisis Data	29
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	31
4.2 Analisis Univariat.....	31
4.2.1 Distribusi Karakteristik Responden	31
4.2.2 Analisis Bivariat	33
4.2.3 Multivariat.....	36
4.3 Pembahasan	37
4.3.1 Analisis Univariat	37
4.3.2 Analisis Bivariat	41
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	32
Tabel 4.4	Hubungan Antara Umur Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	33
Tabel 4.5	Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	34
Tabel 4.6	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	35
Tabel 4.7	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Dengan Tingkat Kecemasan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pernyataan
- Lampiran 2 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian Dari Poltekkes
Jurusan Kebidanan Medan Kepada Klinik Pratama Jannah
Pasar VII Tembung tahun 2017
- Lampiran 3 Surat balasan izin penelitian dari klinik Pratama Jannah
Pasar VII Tembung tahun 2017
- Lampiran 4 Surat Persetujuan dari Responden
- Lampiran 5 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 6 Daftar Pertanyaan/Kuesioner
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Perhitungan dengan uji SPSS
- Lampiran 9 Pernyataan Publikasi Skripsi
- Lampiran 10 Daftar Konsultasi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi, seperti Afrika Sub-Saharan 179.000/100.000 jiwa per kelahiran hidup, Asia Selatan 69.000/100.000 kelahiran hidup, dan Asia Tenggara 16.000/100.000. Angka kematian ibu di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup, dan lebih rendah dibandingkan dari negara tetangga yaitu Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2015).

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 terdapat 305/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, *hipertensi* dalam kehamilan (HDK), dan *infeksi*. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), *eklampsia* (24%), *infeksi* (11%), komplikasi *puerperium* 8%, partus macet 5%, *abortus* 5%, *trauma obstetric* 5%, *emboli* 3%, dan lain-lain 11% (Dinkes RI, 2015).

Di Sumatera utara angka kematian ibu terdapat 268/100.0000 kelahiran hidup dan di Kota Medan 188/206.990 kelahiran hidup, kematian ibu di Sumatera Utara disebabkan oleh perdarahan 33 %, *eklamptasia* 28%, lainnya 27 %, *infeksi* 6,6 %, partus macet 3,3 %, dan *abortus* 2% (Dinkes, provsu, 2014).

Kehamilan merupakan hal yang akan dialami oleh setiap ibu. Proses kehamilan dapat berjalan normal, namun dalam prosesnya dapat terjadi berbagai masalah yang dapat membahayakan ibu dan janin. Masalah yang dihadapi dapat berupa masalah ringan yang merupakan akibat dari perubahan fisiologis ibu hamil hingga masalah berat yang menjadi komplikasi kehamilan. Masalah yang dihadapi oleh ibu hamil ini dapat terjadi dalam setiap masa kehamilan, dari trimester satu hingga trimester ketiga (Hulliana, 2008)

Perubahan secara fisik pada ibu hamil seperti perubahan bentuk tubuh dengan badan yang semakin membesar, munculnya jerawat di wajah atau kulit muka yang mengelupas. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil

antara lain disebabkan karena rasa cemas menjelang kelahiran, konsentrasi tentang perubahan hubungan dengan pasangan, serta rasa cemas pada masalah keuangan. Pada saat yang sama, juga akan merasakan kegelisahan pada kelahiran bayi dan permulaan dari fase baru dalam hidup calon ibu (Hawari, 2016)

Kehamilan merupakan babak baru dalam kehidupan wanita. Banyak perubahan yang terjadi, yakni perubahan fisik dan perubahan psikologis. Sejak hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan akan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Bila kecemasan ini tidak segera ditangani maka akan berpengaruh terhadap proses persalinan yang mengakibatkan lemahnya *kontraksi uterus*, partus lama, *fetal distress*, naiknya tekanan darah ibu yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas (Laili, 2010)

Kecemasan (*Ansietas*) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber *stressor* kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. (Videbeck, 2015)

Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan. Kehamilan itu dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), trimester III (7-9 bulan). Pada trimester pertama kenyataan hamil yang dialami ibu meliputi *amenorea* (tidak haid). Uji kehamilan dinyatakan positif, pikiran terpusat pada dirinya, janin adalah bagian dari dirinya, dan seolah-olah tidak nyata. Pada trimester kedua, ibu hamil relatif tenang. *Morning sickness* dan ancaman *abortus* spontan sudah lewat. Ibu akan menghadapi kenyataan bahwa ada janin yang berada di dalam kandungannya. Hal itu dirasakan melalui gerakan janin dan perutnya yang bertambah besar. Hubungan ibu dan anak mulai timbul. Ibu mulai berfantasi tentang bayinya. Pada trimester ketiga, terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Pada trimester ketiga ini, pertanyaan dan bayangan yang mulai muncul adalah apakah dapat melahirkan normal, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat dengan fisik yang sempurna. Ditambah dengan stigma di kalangan perempuan yang menyatakan bahwa melahirkan itu sakit. Pikiran-pikiran serta perasaan khawatir seperti itu akan terus muncul dalam benak ibu hamil, sehingga mengalami tingkat kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalihan (Handayani, 2012)

Kecemasan dan *stres* berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan wanita hamil yang perokok. Akibatnya risiko kemungkinan anak dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepala kecil, perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir *prematum*, melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi serta gangguan emosi setelah kelahiran menjadi lebih tinggi dibanding dengan ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan pikiran dengan penuh suka cita (Hawari,2016)

Menurut beberapa 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 (Pieter, 2011)

Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Poli Klinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati, mengenai Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan, dimana kategori kecemasan yang dialami ibu, dibagi ke dalam beberapa kategori diantaranya: *graviditas*, dan tingkat pendidikan. Dari 158 responden yang diteliti pada kategori *graviditas* diperoleh kecemasan yang dialami oleh *primigravida* 66,2%, lebih tinggi dibandingkan *multigravida* 42,2 %. Selanjutnya pada kategori tingkat pendidikan Dimana diketahui bahwa proporsi pendidikan ibu dengan kecemasan menunjukkan ada sebanyak 64.5% ibu berpendidikan menengah mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan ibuberpendidikan dasar (47.4%) dan ibu berpendidikan tinggi (44.2%). Sehingga pada tingkat pendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi (Zamriati,dkk,2013)

Berdasarkan hasil penelitian (K, Wanda, 2014) tentang hubungan karakteristik ibu hamil *trimester* III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting tahun 2014, teridentifikasi karakteristik ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan yaitu karakteristik umur sebagian besar 21-35 tahun (42,5%), tingkat pendidikan tertinggi yaitu SMA (57,5%), *graviditas* tertinggi yaitu *primigravida* (52,5%), dan ibu hamil yang bekerja (67,5%). Tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan berada pada kategori panik

Survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Desember tahun 2016 didapatkan data dari Klinik Pratama Jannah jumlah ibu hamil trimester III berjumlah 17 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di ruang pelayanan kesehatan ibu dan anak di Klinik Pratama Jannah, diketahui bahwa diantara ibu-ibu hamil tersebut mengalami kekhawatiran dan cenderung merasa cemas yang ditandai dengan gelisah, perasaan tidak menentu dan sering bertanya kepada petugas tentang perkembangan kehamilannya, selain itu peneliti juga memperoleh data dari hasil wawancara dengan ibu hamil yang melakukan kunjungan bahwa empat dari lima ibu hamil yang diwawancarai di klinik Pratama Jannah mengaku mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017".

1.2 Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah yang diambil sebagai berikut, "Adakah Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik ibu hamil trimester III di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui distribusi tingkat kecemasan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

- c. Untuk mengetahui hubungan (pengetahuan, umur, tingkat pendidikan) ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada :

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan dalam menambah pengetahuan tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dan dokumentasi bagi institusi kebidanan.

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Menambah pengetahuan bidan yang bertugas di Klinik Pratama Jannah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam Antenatal Care dan Persalinan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dalam masa perkuliahan dan sebagai bahan masukan pada peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel yang lainnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian pernah dilakukan antara lain:

Astria, Y,dkk (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester II dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Desain penelitian ini adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan jumlah total 158 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta pada tanggal 27 Oktober–17 November 2009. Instrumen yang digunakan adalah Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Perbedaan peneliti dengan penelitian tersebut adalah desain penelitian peneliti menggunakan analitik. Peneliti menggunakan teknik total

sampling dengan jumlah 30 orang sampel. Peneliti menggunakan instrumen DASS dan kuesioner pengetahuan. Dan tempat penelitian peneliti berada di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Kabupaten Deli Serdang. Sedangkan persamaan dengan penelitian tersebut adalah variabel umur, tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan.

K, Wanda, dkk (2014). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester II dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Metode penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* (study potong lintang). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 58 ibu hamil trimester III, dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling yaitu 50 ibu hamil trimester III. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan yang berkaitan dengan karakteristik dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Yakni kuesioner karakteristik 6 pertanyaan yang terdiri dari umur, graviditas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Kuesioner tingkat kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan dengan sistem skoring, yaitu: skor <14 (tidak ada kecemasan), skor 14-20 (kecemasan ringan), skor 21-27 (kecemasan sedang), skor 28-41 (kecemasan berat), skor >42 (panik). Perbedaan peneliti dengan penelitian tersebut adalah desain penelitian peneliti menggunakan analitik. Peneliti menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 30 orang sampel. Peneliti menggunakan instrumen DASS dan kuesioner pengetahuan. Dan tempat penelitian peneliti berada di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Kabupaten Deli Serdang. Sedangkan persamaan dengan penelitian tersebut adalah variabel umur, tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Defenisi Kecemasan

kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. (Hawari,2016)

Kecemasan merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, 2009).

Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi *hormone progesteron*. Hormon progesteron mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah (Pieter,2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (West,2010).

2.1.2 Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. (Hawari,2016)

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut : (Hawari,2016)

1. cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdering (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Ratnawati, 2014 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Potensi *Stressor*

Suatu peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.

b. *Maturasi* (Kematangan)

Kematangan kepribadian dari seorang individu akan lebih sulit mengalami gangguan akibat stres, karena mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap *stressor* yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres.

c. Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

e. Keadaan Fisik

Stres mudah dialami oleh individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah

mengalami *stres*. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

f. Tipe Kepribadian

Ciri-ciri individu yang mudah mengalami gangguan *stres* yaitu tidak sabar, *kompetitif*, *ambisius*, ingin serba sempurna, merasa terburu waktu, sangat setia (berlebihan terhadap pekerjaan), agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang.

g. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafat hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

h. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres.

i. Usia

Ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua.

j. Jenis Kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami *stres*, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

2.1.4 Beberapa Faktor Penyebab Kecemasan Ibu Menjelang Persalinan

Faktor-faktor yang mendorong meningkatnya kecemasan ibu bersalin diantaranya yaitu sebagai berikut: (Janiwarty, 2013)

a. Cemas akan keselamatan janin

Pada fase terakhir pertumbuhan janin berlangsung pada periode tiga bulan terakhir, calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, tertekan dan gelisah kemudian pada saat-saat menghadapi persalinan. Calon ibu semakin merasa cemas akan keselamatan janin (Pieter, 2011)

Hasil penelitian Laili tahun 2010 mengatakan bahwa ibu yang akan menghadapi persalinan dan yang sedang bersalin mengalami kecemasan pada

tingkat cemas sedang, disebabkan karena khawatir dan cemas tentang keselamatan janin yang dilahirkan, nyeri persalinan atau kekuatan pada saat mengejan pada masa persalinan.

b. Cemas anak lahir cacat

Hampir setiap calon orang tua, khususnya ibu, dihantui dengan kekhawatiran-kekhawatiran tentang janinnya, terutama disaat-saat bersalin. Perasaan cemas tentang apa bayi yang dilahirkan normal atau cacat. Ketakutan akan menghasilkan bayi yang cacat adalah normal saja, selama ketakutannya tidak berlebihan. Hampir semua janin menunjukkan cacat yang berat, meninggal pada waktu dilahirkan.

Beberapa calon ibu membayangkan dan cemas akan persalinan karena khawatir kalau bayinya tidak lahir dalam keadaan sehat. Kurang pengetahuan pada kebanyakan wanita yang hamil dan bersalin untuk pertama kalinya akan mengakibatkan rasa takut dan cemas, sehingga masa kehamilan kurang menyenangkan, bahkan dapat mempersulit persalinan sehingga ibu dapat takut dan cemas menghadapi persalinan.

c. Cemas menghadapi persalinan

Sebagian besar wanita hamil mencemaskan nyeri persalinan, wanita bertanya akan seperti apa nyerinya, akan seburuk apa keadaannya dan apakah ia dapat menahannya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan tentang nyeri persalinan sangat wajar karena sesuatunya adalah pengalaman baru, dan jika rasa nyeri tidak terasa malah dapat menimbulkan masalah. Dari sudut pandang evolusi, tampaknya nyeri persalinan bukanlah sesuatu yang berada diluar kemampuan seorang wanita. Alam menggunakan nyeri untuk beberapa tujuan yang sangat penting. Nyeri kontraksi yang pertama mengatakan kepada calon ibu persalinannya sudah dimulai (Nolan, 2004 dalam Astuti, Y. 2012).

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Rahmatiah, 2014, ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik

1. Kecemasan Ringan

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

2. Kecemasan Sedang

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

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memiliki hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

4. Panik

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

2.1.6 Pengukuran Kecemasan

Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995). Psychometric properties of the *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS 42 di bentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik untuk kelompok atau

individu untuk tujuan penelitian (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Nabila, H, 2014)

DASS adalah kuesioner-42 item yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dan depresi, kecemasan dan stres. Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. Skala depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi cemas. Skala Stres (item) yang sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar. Responden yang diminta untuk menggunakan 4 point keparahan/ skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka memiliki mengalami setiap negara selama seminggu terakhir (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Nabila, H, 2014)

Menurut (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Widiada, D, 2014) skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks di bawah :

1. Normal : 0-7
2. Kecemasan ringan : 8-9
3. Kecemasan sedang : 10-14
4. Kecemasan berat : 15-19
5. Kecemasan sangat berat : > 20

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 : tidak ada atau tidak pernah
- 1 : sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 : sering
- 3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

2.2 Karakteristik Kehamilan Trimester III

2.2.1 Defenisi kehamilan

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

Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* dalam rahimnya. Selama kehamilan banyak terjadi *gestasi* seperti anak kembar atau *triplet*. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan. (Pieter, 2011)

2.2.2 Defenisi kehamilan trimester III

Kehamilan Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran anak. Fokus utamanya ialah janin yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran *uterus* keduanya terus mengingatkan keberadaan bayi. Efeknya, wanita hamil akan menjadi *over protective* terhadap bayi, berfokus kepada perawatan, dan spekulasi terhadap jenis kelamin atau wajah bayinya (Rukiah, 2013).

Pada trimester III ini, kecemasan akan muncul menjelang persalinan. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak calon ibu khususnya ibu muda menghadapi kelahiran anaknya akan mengalami perasaan takut dan cemas (Astuti, Y. 2012).

2.2.3 Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini

dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang *fluktuatif*. (Pieter,2011)

a. Rasa tidak nyaman

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

b. Perubahan Emosional

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

2.2.4 Dampak Perubahan Psikologis Masa Hamil

1. Korelasi Hormon dan Kepribadian

Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode *syok*, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. (Rukiyah ,2013)

Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi *hormone progesteron*. Hormon *progesteron* mempengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon *progesteron* menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya *psikis* seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. (Rukiyah,2013)

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun

mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan *psikis* ibu menjadi tidak stabil. (Pieter,2011)

2. Bentuk-bentuk Perubahan *Psikis* Ibu Hamil

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut : (Pieter,2011)

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon.reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan.oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepatasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Gampang Cemburu

Tak jarang sifat cemburu ibu hamil terhadap suami pun mulai tanpa alasan, seperti jika pulang kerja telat, ibu mulai bertanya macam-macam. Sifat kecemburuannya meningkat. Penyebab gampang cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan terhadap

suaminya, seperti ketakutan ditinggalkan suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Minta Perhatian Lebih

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan *Ambivalen*

Perasaan *ambivalen* wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan *ambivalen* akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. *Depresi*

Menurut penelitian Laili, 2010 hampir 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan. *Depresi* adalah kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Pada kasus psikologi, *depresi* merupakan reaksi ekstrem disertai delusi ketidakpastian dan perasaan putus asa.

Penyebab timbulnya *depresi* ibu hamil ialah akibat perubahan hormon yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan dan komplikasi hamil dan kejadian berat.

h. *Stres*

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi *stres*. Ibu yang mengalami *stres* selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Thomas Verny mengatakan bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf kebayinya. Verny juga menambahkan bahwa *stres ekstrem* yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran *prematurn*, berat badan dibawah rata-rata, *hiperaktif*, dan mudah marah.

i. *Ansietas* (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah yang akrab digunakan untuk kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tentram yang disertai dengan gejala fisik. *Ansietas* adalah

respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya.

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Rasa cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Hal ini bisa menimbulkan bentuk penyakit lain bermunculan yang sebelumnya telah dideritanya. Kemudian, perasaan cemas berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tak bisa berkonsentrasi baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Gejala-gejala ibu hamil terlihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut atau diare, tangan berkeringat atau bergetar, kaki tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

j. *Insomnia* (Sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala *insomnia* dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab *insomnia* yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, *depresi* dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, *stres*, dan denyut jantung (Pieter, 2011)

2.2.5 Faktor-faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Masa Hamil

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi ibu selama masa kehamilan diantaranya sebagai berikut : (Janiwarty, 2013).

1. Dukungan Suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah bersumber dari perasaan bangga atas kemampuannya memiliki keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan kondisi ibu yang hamil dan

menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayi. Namun, pada sebagian pria memiliki hasrat seks yang lebih tinggi disaat isterinya sedang hamil.

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengutamakan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menetapkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

2. Dukungan Keluarga

Wanita hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, akan tetapi sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu lebih banyak dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama yang menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Sangat dibutuhkan adanya dukungan anggota keluarga besar baik dari keluarga istri maupun suami.

3. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Beberapa kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil. Namun, terkadang beban seperti ini sering kali diperparah dengan munculnya trauma kehamilan, sehingga masalah yang dihadapi pun semakin kompleks.

4. Pengalaman *Traumatis* Ibu

Trauma masa hamil dipengaruhi beberapa faktor, seperti ibu yang suka menyaksikan film horor, adegan yang menyeramkan, mengerikan, atau menyedihkan bisa berujung pada pembentukan emosi traumatis, khawatir bakal terjadi sesuatu yang mengancam jiwanya, merasa cemas kalau sendirian dimalam hari. Terjadi ketakutan seperti ini secara berlebihan akan menghambat dan mengganggu imun dan mental ibu.

Dampak buruk *traumatis* ialah suasana emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi *adrenalin*, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. *Trauma*, *stres*, atau tekanan psikologis akan memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas. Kondisi traumatis ini dapat

dirasakan janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan rejeki pada stimulasi dari luar tubuh ibunya.

Pengaruh trauma terhadap perkembangan janin terutama berkaitan dengan kelainan perkembangan lebih cepat dari pada belahan otak bagian kanan, sehingga mengakibatkan hambatan dalam perkembangan kemampuan berbahasa anak atau melahirkan anak hiperaktif.

5. Tingkat Aktivitas

Tidak ada bukti bahwa aktifitas yang teratur seperti jogging, bermain tennis, berenang, atau berhubungan seks dapat menimbulkan masalah seperti keguguran fetal malformation (janin yang cacat). Kebanyakan dokter melarang program olah raga baru pada awal hamil, kecuali latihan prenatal yang dirancang khusus untuk wanita hamil. Bentuk latihan-latihan yang paling menguntungkan bagi wanita hamil ialah latihan dengan gerakan yang menguatkan dinding perut untuk membantu memopang uterus dan otot pinggul yang akan dibutuhkan saat mendorong. Latihan kaki penting dilakukan ibu hamil untuk meningkatkan sirkulasi dan menghindari kram otot.

2.3 Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, A. 2011)

A. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam *domain kognitif* mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni: (Wawan, A. 2011)

1. Mengetahui (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek penelitian tersebut didasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

B. Berbagai Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan, juga ada beberapa cara yang digunakan menurut Notoatmodjo, S. 2012, yaitu sebagai berikut :

1. Cara Tradisional untuk Memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas, baik tradisi, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Secara Kebetulan

Cara ini terjadi secara kebetulan karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

e. Melalui Jalan Pikiran

Yaitu manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

f. Kebenaran secara Intuitif

Hal ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

g. Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

h. Kebenaran Melalui Wahyu

Yaitu suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penataran atau penyelidikan manusia.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Dalam melakukan pengukuran pengetahuan, yakni dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan yang tertulis atau angket sesuai dengan materi yang ingin diukur dari subjek atau responden. (Notoatmodjo, S. 2012).

C. Kriteria tingkat pengetahuan

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

1. Baik : hasil persentase 76%-100%
2. Cukup : hasil persentase 56%-75%
3. Kurang : hasil persentase >56%

2.3.2 Umur

Hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Pieter, 2011).

2.3.3 Tingkat Pendidikan

Ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi. Ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi mereka dengan baik sehingga

kecemasan mereka dapat berkurang. Ibu yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Handayani,2012)

Hal senada juga diungkapkan olehK, Wanda dkk tahun 2014, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana *stres* dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Jannah Jl. Pasar VII Tembung Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

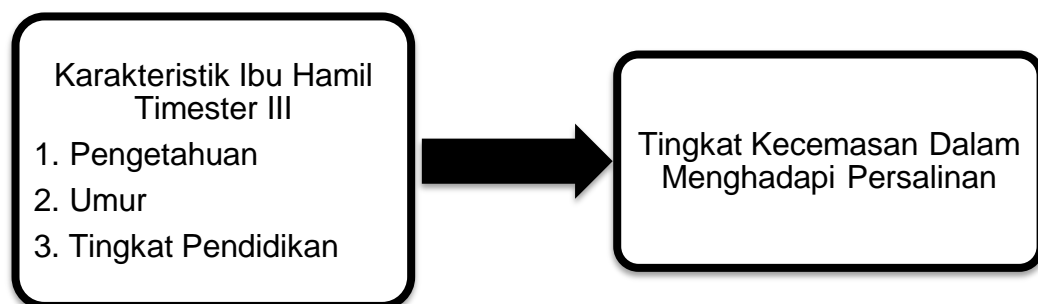
Bagan 1

Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil trimester III



Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka variabel independen dalam penelitian ini adalah Faktor yang mempengaruhi Ibu Hamil Trimester III pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, sedangkan variabel dependen dalam peneitian ini adalah Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

2.5 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
<p>Independen:</p> <p>Kaeakteristik Ibu Hamil Trimester III</p> <p>1. Pengetahuan</p>	<p>merupakan hasil “ tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu</p>	<p>Kuesioner: Dengan jumlah sebanyak 20 pertanyaan</p>	<p>Mengisi lembar kuesioner jika baik pertanyaan 16-20 (benar) Cukup pertanyaan 11-15 (benar) Kurang pertanyaan <10</p>	Nominal	<p>Hasil ukur dikategorikan :</p> <p>a. Baik (76%-100%) b. Cukup (56%-75%) c. Kurang (>56)</p>
2. Umur	Usia individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun	<p>Kuesioner: Kuesioner yang diisi oleh responden</p>	<p>Melihat data kuesioner yang telah diisi oleh responden</p>	Ordinal	<p>Hasil ukur dikategorikan :</p> <p>a. <20 b. 20-35 c. >35</p>
3. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal ibu hamil	<p>Kuesioner: Kuesioner yang diisi oleh responden</p>	<p>Melihat data kuesioner yang telah diisi oleh responden</p>	Ordinal	<p>Hasil ukur dikategorikan :</p> <p>a. Rendah (SD,SMP) b. Sedang (SMA) c. Tinggi (PT)</p>

Dependen : Tingkat kecemasan	Respon emosional yang tidak menentu terhadap suatu objek yang tidak jelas yang dialami oleh ibu hamil TM III	<i>Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)</i>	Mengisi lembar kuesioner DASS 42	Ordinal	Hasil skor : 1. Normal : 0-7 2. Kecemasan ringan : 8-9 3. Kecemasan sedang : 10-14 4. Kecemasan berat : 15-19 5. Kecemasan sangat berat : > 20
------------------------------------	--	--	----------------------------------	---------	---

2.6 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

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

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Jannah Jl. Pasar VII Tembung, adapun pertimbangan memilih lokasi penelitian ini adalah :

1. Ditemukan adanya ibu hamil trimester III
2. Belum pernah dilakukan penelitian yang sama di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada April 2017 - Juni 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di klinik Pratama Jannah pasar VII Tembung yang berjumlah 30 orang.

3.3.2. Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Teknik ini digunakan untuk mempermudah mengambil sampel. Adapun menjadi objek penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer yaitu data yang langsung diperoleh / diambil oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup.

3.4.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner untuk mengukur skala kecemasan dengan metode *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) yang terdiri dari 14 pernyataan yang masing-masing pernyataan dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Kemudian responden diberikan penjelasan tentang cara menjawab wawancara dari peneliti, serta meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dan menjawab bila ada hal-hal yang tidak dimengerti oleh responden, kemudian peneliti melakukan wawancara dengan alat instrument kuesioner, setelah selesai melakukan wawancara kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengecekan jika masih ada yang tidak terjawab maupun kosong dari kuesioner tersebut, kemudian dilakukan pengolahan data.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan memiliki 20 jumlah soal pilihan berganda untuk pengetahuan dan 14 soal baku berupa pernyataan untuk tingkat kecemasan.

3.5.1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitas.

3.5.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai r hitung $> r$ tabel (Notoatmodjo, 2010).

Hasil uji validitas kuesioner dengan bantuan program computer menunjukkan bahwa 20 butir soal pengetahuan tentang ibu hamil trimester III yang diuji cobakan kepada 20 orang di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 pada tanggal 20 Mei 2017 setelah di uji validitas didapati sebanyak 4 soal yaitu soal nomor 1, 6, 12, dan 16 tidak valid dengan masing – masing nilai r hitung $< r$ tabel. Kemudian pada tanggal 21 Mei 2017 dilakukan lagi uji validitas kembali dengan soal nomor 1, 6, 12, dan 16 yang telah diperbaiki baik pertanyaan maupun pilihan jawaban pada 20 responden yang sama dan 20 butir jumlah soal didapati, berdasarkan tabel nilai r , dengan $\alpha = 5\%$, nilai r tabel adalah 0,388, semua valid karena memiliki r hitung $> r$ tabel.

3.5.1.2. Reliabilitas

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

3.6. Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah semua kuesioner terisi dengan jawaban responden kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban kembali apakah sudah terisi semua atau belum.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner selanjutnya peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan pengolahan data dengan penomoran misalkan nama ibu hamil diganti menjadi nomor responden 1,2,3,4,5.....30.

3. Pentabulasian (*Tabulating*)

Setelah data diedit dan di beri kode, kemudian peneliti melakukan proses pentabulasian dimana data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi serta tabel silang untuk mendapatkan hubungan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

3.6.2. Analisis Data

Teknik analisa data adalah cara untuk mempermudah atau menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dimengerti. Untuk mengetahui bagaimana hubungan variabel terikat maka analisa yang dapat dipakai untuk menguji data terdiri atas :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variable. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer.

2. Analisis Bivariat

Melihat hubungan antara dua variabel independen dengan variabel dependen. Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* ($\alpha = 0,05$).

Penerimaan atau penolakan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut :

- a. H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu jika nilai probabilitas $p < 0.05$, berarti ada hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.

b. H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu jika nilai probabilitas $p > 0.05$, berarti tidak ada hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di klinik pratama jannah pasar VII tembung tahun 2017.

3. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Jenis analisis multivariat dalam penelitian ini adalah regresi linear yaitu analisis hubungan antar variabel independen dan variabel dependen yang berbentuk garis lurus.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di klinik bersalin klinik Pratama Jannah pasar VII Tembung adalah salah satu bidan praktek swasta memiliki tenaga kesehatan yaitu 1 orang bidan dan 1 orang perawat. Saranan dan prasarana di klinik tersebut terdiri dari 1 ruang bersalin, ruang observasi nias terdiri dari tempat tidur, ruang poli kebidanan, ruang rawat inap dan ruang tunggu. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan ibu hamil (ANC) oleh bidan, pelayanan ibu bersalin, imunisasi, rawat jalan, pelayanan KB, pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karekteristik ibu hamil trimester III yang di teliti dari umur dan pendidikan ditampilkan tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30).

Karakteristik	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur	< 20 Tahun	4	13,2
	21 – 35 Tahun	25	83,5
	>35 Tahun	1	3,3
		30	100
Pendidikan	Rendah	15	50,0
	sedang	10	33,3
	Tinggi	5	16,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa umur responden mayoritas 21-35 tahun yaitu sebesar 25 orang (83,5%), pendidikan responden rendah mayoritas 15 orang (50,0%).

1. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan ibu hamil Trimester III yang memeriksa kehamilannya dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30)

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	6	20.0
Cukup	7	23.3
Kurang	17	56.7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya mayoritas berpengetahuan Kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya di klinik pratama jannah pasar VII tembung dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30).

Tingkat Kecemasan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Normal	3	10.0
Kecemasan Ringan	1	3.3
Kecemasan Sedang	6	20.0
Kecemasan Berat	10	33.3
Kecemasan Sangat Berat	10	33.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (33,3%), dan tingkat kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

4.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Umur Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

Tabel 4.4.
Hubungan Antara Umur Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30).

Umur	Tingkat Kecemasan										Total	P Value	
	Kecemasan Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Sangat Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
< 20 Tahun	0	0	0	0	1	3,3	2	6,7	1	3,3	4	13,3	0,004
21-35 Tahun	3	10	1	3,3	5	16,7	7	23,3	9	30	25	83,3	
>36 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3	
Total	3	10	1	3,3	6	20	10	33,3	10	33,3	30	100	

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan umur 21-35 tahun sebanyak 25 orang (83,3%) dan dengan kecemasan sangat berat sebanyak 9 orang (30,0%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya.

2. Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Tabel 4.5.
Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30).

Pendidikan	Tingkat Kecemasan										Total	P Value	
	Kecemasan Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Sangat Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Rendah	3	10	1	3,3	3	10	5	16,7	3	10	15	50	0,027
Sedang	0	0	0	0	2	6,7	3	10	5	16,7	10	33,3	
Tinggi	0	0	0	0	1	3,3	2	6,7	2	6,7	5	16,7	
Total	3	10	1	3,3	6	20	10	33,3	10	33,3	30	100	

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pendidikan rendah sebanyak 15 orang (50,0%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 5 orang (16,7%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,027 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya.

3. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Tabel 4.6.
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017 (N= 30).

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan										Total	P Value	
	Kecemasan Normal		Kecemasan Ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Sangat Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Baik	0	0	0	0	1	3,3	3	10	2	6,7	6	20	0,002
Cukup	2	6,7	0	0	1	3,3	1	3,3	3	10	7	23,3	
Kurang	1	3,3	1	3,3	4	13,3	6	20	5	16,7	17	56,7	
Total	3	10	1	3,3	6	20	10	33,3	10	33,3	30	100	

Tabel 4.6. Menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil kurang sebanyak 17 orang (56,7%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 6 orang (20,0%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya.

4.2.3 Multivariat

1. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Dengan Tingkat Kecemasan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Tabel 4.7.
Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Dengan Tingkat Kecemasan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Model	B	Beta	B	Std.Error	R	R Square
(Constant)	2.008		2.008	.055	.353	0.124
Pengetahuan Responden	.150	.030	.150	.882		
umur responden	-.089	-.017	-.089	.929		
pendidikan responden	1.864	.359	1.864	.036		

Tabel 4.7.. menunjukkan nilai sig (probabilitas) untuk pengetahuan responden = 0,882 dan umur responden =0,929>0,05 berarti kedua variable tersebut tidak mempengaruhi variable tingkat kecemasan. Sedangkan pendidikan responden =0,036<0,05 artinya mempengaruhi tingkat kecemasan. Nilai R (pengaruh) kedua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen adalah lemah (R= 0,353). Pengaruh ketiga variabel bebas = 0.124 (12 %). Artinya pendidikan responden 12 % dipengaruhi oleh dua faktor tersebut yaitu pengetahuan dan umur responden, sedangkan 88% lagi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

4.3. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017”, maka pembahasannya adalah sebagai berikut :

4.3.1 Analisa Univariat

4.3.1.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Berdasarkan hasil karakteristik responden bahwa umur responden mayoritas 21-35 tahun yaitu sebesar 25 orang (83,3%). Banyak nya ibu hamil dengan reproduksi sehat dengan pendidikan rendah dikarenakan lingkungan hidup yang masih jauh dari kota sehingga anak-anak yang tinggal di desa tersebut menikah cepat dengan usia yang sangat muda sehingga pada usia 20-35 tahun sudah memiliki anak yang banyak. Adapun ibu yang berusia >36 tahun masih hamil dikarenakan kegagalan dalam menggunakan kb. Hal ini juga di pengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah sehingga pengetahuan ibu tentang bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi yang benar masih kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Linawati (2013) di BPM Ummu Hani Kasihan, Bantul bahwa mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun (70,6%) dan penelitian yang dilakukan oleh 'Aina Q (2013) di Puskesmas Jetis Kota bahwa sebagian besar ibu hamil baik primigravida berusia 20-35 tahun (80%) maupun pada multigravida (53,3%). Menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman sebagian besar termasuk dalam usia reproduksi sehat. Penelitian yang dilakukan K, Wanda,dkk (2014) di Poli KIA Puskesmas Tuminting mengatakan adanya ibu hamil yang berusia >36 tahun sebanyak 9 orang (22,5%).

Menurut Sulistya (2009) kondisi fisik ibu hamil dengan usia kurang atau lebih dari usia reproduksi sehat akan sangat menentukan proses kelahiran, kondisi janin maupun kondisi ibu itu sendiri. Usia lebih dari 35 tahun kualitas sel telur wanita sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat. Seorang wanita sangat dianjurkan hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebagai salah satu upaya untuk menghindari terjadinya risiko persalinan.

Marmi (2011) juga menegaskan bahwa umur termasuk faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Pada usia ini, seorang wanita akan mudah untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

4.3.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

Berdasarkan hasil karakteristik responden bahwa tingkat pendidikan responden rendah mayoritas 15 orang (50,0%). Ibu hamil dengan pendidikan yang rendah akan lebih cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya informasi yang didapatkan seputar kehamilannya tersebut. Dengan pendidikan yang rendah pula ibu hamil malu untuk berdiskusi atau bertanya seputar kehamilannya dengan temannya yang hamil juga ataupun bidan yang ada disekitar rumahnya. Dan ini mengakibatkan tingkat kecemasan ibu hamil menjadi meningkat karena khawatir akan kehamilannya dan persalinannya nanti. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Heriani (2016) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu bahwa mayoritas pendidikan ibu hamil < SMA yaitu rendah sebesar 74,0% (17 responden).

Menurut Notoatmodjo (2007) orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional. Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi. Ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi mereka dengan baik sehingga kecemasan mereka dapat berkurang. Ibu yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya.

Hal senada juga diungkapkan oleh Purwatmoko (2001), dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari

pengobatan ke pelayana kesehatan. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

4.3.1.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Berdasarkan hasil yang di dapat bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Banyak nya ibu hamil yang berpengetahuan kurang dikarenakan ibu yang tidak mau untuk mencari informasi seputar kehamilan maupun persalinan yang akan dihadapinya, hal ini juga di pengaruhi oleh pendidikan ibu yang kurang sehingga tidak pandai mencari informasi seputar kehamilannya. Adapun bidan yang melakukan konseling pada kunjungan pemeriksaan kehamilan akan tetapi tidak semua ibu hamil yang mengerti informasi yang di berikan oleh bidan tersebut karena pendidikan yang kurang menyebabkan penerimaan informasi menjadi lambat/kurang paham dengan maksud yang diberikan oleh bidan tersebut. Kurangnya informasi yang didapat tetapi ibu hamil malu untuk bertanya dan ibu malas untuk mencari informasi dari sumber yang lain seperti majalah atau pun perkumpulan ibu-ibu sehingga pengetahuan tentang kehamilannya kurang. Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Walangadi, N, dkk (2014) di Poli KIA Puskesmas Tuminting bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah berpengetahuan kurang yaitu 23 responden (63,9%).pada primigravida maupun pada multigravida (47,5%).

Mahfoedz (2012) juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu PKK, LKMD, koran/majalah, TV, pengajian/persembahyangan dan puskesmas. Faktor media inilah yang memberikan ibu hamil konseling atau edukasi tentang kehamilan dan persalinan.

Menurut Pratitis (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepatuhan melakukan *antenatal care* akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan dimana *antenatal care* ini ibu hamil banyak diberi konseling, penyuluhan atau informasi-informasi tentang kehamilan dan persalinan sehingga pengetahuan ibu bertambah.

Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan. Ketidaksiapan wanita hamil akibat dari sesuatu yang tidak diketahuinya maupun kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan terutama bagi ibu primigravida, dimana mereka belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan Stuard (2006).

Ibu yang mengalami tingkat kecemasan berat lebih banyak yaitu 19 responden (52,8%). Pada ibu hamil khususnya trimester III perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Jika Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berdampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bias menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012) .

4.3.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (33,3%), dan tingkat kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Banyak nya ibu hamil dengan kecemasan berat maupun sangat berat dikarenakan lingkungan yang masih pedalaman sehingga pendidikannya rendah dan berpengetahuan kurang hal ini menyebabkan remaja-remaja di desa tersebut nikah muda mulai dari umur <20 tahun yang sistem reproduksinya belum sempurna untuk menjalani kehamilan dan mengalami proses persalinan serta mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang, sehingga ketika ibu hamil tersebut akan menghadapi persalinan banyak masalah psikologis yang muncul, seperti yang paling sering adalah perasaan cemas dan ketakutan akan proses persalinannya. Hal ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Mukhadiono, dkk (2015) di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II

bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebagian besar mayoritas (60,7%) mengalami kecemasan berat.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Linawati (2013) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. Rendahnya tingkat ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga tentunya akan menimbulkan kecemasan ibu hamil dalam menyambut persalinan.

4.3.2 Analisa Bivariat

4.3.2.1 Hubungan Antara Umur Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan umur 21-35 tahun sebanyak 25 orang (83,3%) dan dengan kecemasan sangat berat sebanyak 9 orang (30,0%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya. Dari data diatas bahwa umur 21-35 adalah usia reproduksi sehat tetapi dengan tingkat kecemasan yang sangat berat ini berarti umur dengan reproduksi sehat belum tentu terhindar dari kecemasan pada saat hamil maupun menjelang persalinan. Hal ini bisa terjadi karena faktor pendidikan yang rendah dan pengetahuan yang kurang seputar kehamilan. Bisa juga dikarenakan lingkungan yang masih termasuk desa yang anak remaja nya menikah pada usia muda. Ada pun ibu yang berumur >35 tahun berpengetahuan kurang tentang reproduksi dan KB sehingga masih hamil pada usia tua yang dapat menyebabkan kehamilannya beresiko tinggi. Pada saat tanya jawab ibu tersebut mengatakan bahwa menjelang persalinan ini sangat cemas karena harus operasi dan cemas juga dengan biaya operasinya. Kecemasan ini berdampak juga pada kehamilan ibu yang sudah trimester ketiga tapi masih mengalami mual dan muntah seperti ibu hamil yang masih trimester I.

Menurut Tobing (2007), hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Baik secara fisik

maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Tobing, 2007).

Menurut Badudu (2012) wanita berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil Karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, dibandingkan wanita yang usianya <20 tahun organ reproduksinya masih dalam tahap perkembangan, sehingga tingkat kecemasan lebih berat (panik), sedangkan wanita yang usianya >35 sebagian digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada persalinan. Usia responden ini termasuk dalam kategori muda sehingga memungkinkan jika responden masih kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan dalam menghadapi persalinan. Karena Melalui pengalaman seiring dengan penambahan usia seseorang bisa mendapatkan banyak pengetahuan, (Miftakhul, 2013).

4.3.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Responden Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksakan Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan pendidikan rendah sebanyak 15 orang (50,0%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 5 orang (16,7%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,027 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya. Dari data diatas terdapat pendidikan yang kurang dengan kecemasan berat, hal ini dapat membuktikan bahwasannya pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecemasan. Karena pendidikan yang rendah menyebabkan pengetahuan yang kurang juga. Pengetahuan yang kurang menyebabkan ibu hamil tidak pandai mencari informasi, dengan kurangnya informasi seputar kehamilan ibu mengalami kecemasan yang tinggi pada

kehamilannya. Sebaliknya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat mencari informasi seputar kehamilannya dan mendatangi pelayanan kesehatan yang bagus sehingga mendapatkan informasi yang sangat lengkap seputar kehamilan dan menjelang persalinan.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi. Ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi mereka dengan baik sehingga kecemasan mereka dapat berkurang. Ibu yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Depkes, 2008).

Hal senada juga diungkapkan oleh Astria (2009), dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut. Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia.

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoatmodjo 2007).

Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut (Astria, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil.

4.3.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Yang Memeriksa Kehamilannya Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil kurang sebanyak 17 orang (56,7%) dan dengan kecemasan berat sebanyak 6 orang (20,0%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya. Hal ini dipengaruhi karena pendidikan yang rendah dan lingkungan yang tidak mendukung sehingga pengetahuan ibu sangat kurang tentang kehamilannya. Pengetahuan yang kurang menyebabkan informasi yang kurang sehingga memicu stres, ketakutan yang akhirnya menjadi kecemasan yang sangat berpengaruh pada persalinan.

Kusumawati (2008) menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil maka akan semakin rendah tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinannya, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Sebelumnya pada hasil analisis univariat mengenai tingkat kecemasan sudah diterangkan bahwa menurut Stuart dan Sunden dalam Linawati (2013) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. yang terjadi dalam tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan selama hamil. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan kurangnya pengetahuan tentang risiko persalinan yang menyebabkan ibu tidak dapat mengatasi kecemasannya. Berbeda dengan seorang multigravida yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga dapat mengatasi kecemasannya. Bobak dalam Kusumawati juga diterangkan bahwa setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada primigravida maupun multigravida. Kemampuan ibu beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Primigravida tentunya lebih membutuhkan usaha keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya. Jadi hasil analisa dalam penelitian ini kemungkinan lain yaitu karena masih adanya pengaruh dari paritas

responden yang tidak dikontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Menurut Kushartanti, dkk. (2010), kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalumenyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di klinik pratama jannah pasar VII tembung Tahun 2017 pada bulan April s/d Juli 2017 dari 30 responden penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil karakteristik responden bahwa umur responden mayoritas 21-35 tahun yaitu sebesar 25 orang (83,3%), pendidikan responden rendah mayoritas 15 orang (50,0%).
2. Berdasarkan bahwa pengetahuan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).
3. Berdasarkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya mayoritas memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 orang (33,3%), dan tingkat kecemasan sangat berat yaitu sebanyak 10 orang (33,3%),
4. Analisa data menggunakan *Chi-Squared* nilai $p\ value = 0,004 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara umur responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya.
5. Analisa data menggunakan *Chi-Squared* nilai $p\ value = 0,027 < \alpha (0,05)$ maka H^0 hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya.
6. Analisa data menggunakan *Chi-Squared* nilai $p\ value = 0,002 < \alpha (0,05)$ maka hipotesa H_a diterima. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya.

5.2 SARAN

1. Bagi Responden

Menganjurkan pada ibu hamil primigravida maupun multigravida dan ibu berpendidikan rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya untuk studi kebidanan tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda (misalnya kohort) dan variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, perubahan fisiologis dan psikologis) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina Q. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Alma Ata; 2013.
- Amalia, T. 2009. Kecemasan Ibu Menanti Persalinan. <http://wordpress.com./2009/> Diakses Tanggal 13 Juni 2017.
- Astria Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*, diperoleh dari (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf). Diakses tanggal 12 juli 2014.
- Astuti, Y. 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Dengan Tingkat Kecemasan Di RSUD Pasar Rebo*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312437-S43476> Hubungan%20karakteristik.pdf. Diakses 01 Maret 2017
- Badudu, Z. 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Erlangga: Bandung.
- Depkes RI (2008). *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta.
- Dalami, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa dalam Masalah Perilaku*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinkes, Provsu. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Dinkes, RI . 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id/profil-kesehatan-Indonesia-2015. Diakses 10 Juli 2017.
- Handayani, R. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/19>. Diakses 20 Maret 2017
- Harianto, M. 2015. *Latar Belakang Masalah Kehamilan*. <http://eprints.ums.ac.id/38558/1/BAB%20I.pdf>. Diakses 10 Desember 2016
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Hulliana, M. 2008. *Panduan Menjalani Kehidupan Yang Sehat*. <http://goggle.book.co.id> Diakses Pada Tanggal 20 Juli 2017.
- Indasari, 2014. *Bab I Pendahuluan Latar Belakang Kehamilan*. <http://eprints.ums.ac.id/38558/1/BAB%20I.pdf>. Diakses 12 desember 2016

- Janiwarty, 2013. *Pendidikan Psikologis Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- K, Icesmi. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- K, wanda, dkk. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting*.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=172713&val=5798&title=HUBUNGAN%20KARAKTERISTIK%20IBU%20HAMIL%20TRIMESTER%20III%20DENGAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20DALAM%20MENGHADAPI%20PERSALINAN%20DI%20POLI%20KIA%20PUSKESMAS%20TUMINTING>. Diakses 03 Februari 2017
- Kushartanti,W., Soekamti, E. R., & Sriwahyuniati, C. F. 2010. *Senam Hamil: Menyamakan Kehamilan, mempermudah persalinan*. Lintang Pustaka: Yogyakarta.
- Kusumawati (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan suami tentang asuhan kehamilan dengan partisipasi suami dalam asuhan kehamilan di BPS Iwuk Weida Ananto Pring surat Temanggung tahun 2008*.
<http://one.indoskripsi.com/node/9185>. Diakses pada tanggal 19 Juni 2017
- Kusumawati E. 2010. *Hubungan Pengetahuan Primigravida tentang Kehamilan dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN. J. Surakarta: Universitas Sebelas Maret*
- Laili, Rahmi. 2010. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RS Jamil Padang. Padang. Universita Andalas*. Diakses Tanggal 20 Juli 2017. [Http://google.scolar](http://google.scolar).
- Linawati D. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di BPRB Bina Sehat dan BPM Ummu Hani Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Alma
- Mahmudah D. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Melahirkan pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida)*. Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatulloh
- Mandasari E. (2011). *Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida Menjelang Persalinan*. Dipeoleh dari(<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24374>). Diakses pada tanggal 10 April 2017.
- Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Bernasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Machfoedz I. 2012. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Miftakhul Janah. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Persiapan Persalinan terhadap Tingkat Keceasan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Badas Kecamatan Badas Tahun 2013*
- Nabila, H, (2014). Pengukuran Hars dan DASS.
<https://www.scribd.com/document/334065153/Pengukuran-Hars-DanDass>. diakses 10 Agustus 2017
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratitis D. 2013. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan. J. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah.
- Prawirohardjo, Sarwono.2014. *Ilmu Kebidanan* (4 ed.). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pieter, 2011. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Rahmatiah. 2014. *Bab II Tinjauan Pustaka Konsep Kecemasan*.
<http://eprints.ung.ac.id/5104/5/2013-1-14201-841409029-bab2-30072013050740.pdf>. Diakses 02 Maret 2017
- Ratnawati. 2014. *Bab II Tinjauan Pustaka Konsep Kehamilan*.
http://eprints.undip.ac.id/43162/2/15._BAB_II.pdf. Diakses 01 Maret 2017
- Rukiyah, 2013. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Septiari, Bety B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistya, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surinah. 2009. Stres Dalam Kehamilan Berpengaruh Buruk. Diakses Tanggal 12 Juli 2017. [Http://google.book](http://google.book).
- Stuard G. W. (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Tobing,N.L.(2007).*Hamildiusia20,30,atau40-an*.
http://www.ayahbundaonline.com/info_ayahbunda/infodetail.asp?id=pengalaman&info_id=853. Diakses pada tanggal 13 juli 2017
- Videbeck, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wawan, A, 2011, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta
- West, Z. (2010). *Natural Pregnancy*. Jakarta : Pustaka Bunda.

Widiada, D, (2014). Kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)*.
http://www.academia.edu/8757092/Lampiran_4_Kuesioner_Depression_Anxiety_Stress_Scales_DASS_42. diakses 10 Agustus 2017

Yasril dan Kasjono. 2009. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*.
Yogyakarta : Penerbit Buku Kesehatan

Zamriati, dkk. 2013. *Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting*.
<http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/592/331>. Diakses 16 Maret 2017

PERNYATAAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA JANNAH
PASAR VII TEMBUNG
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2017

Ricka Permatasari

NIM. P07524516029



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.03..02/01.04/0842/2017 Medan, 7 Agustus 2017
Lampiran : -
Perihal : Izin tempat Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Pratama Jannah
Di
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : **Ricka Permatasari**
NIM : P07524516029
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III
Penelitian : dengan tingkat Kecemasan dalam menghadapi
persalinan di Klinik Pratama Jannah Pasar VII
Tembung tahun 2017

Tempat : Klinik Pratama jannah

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



KLINIK PRATAMA JANNAH



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

Alamat : Jl. Makmur No. 139 Desa Sambirejo Timur Kecamatan Percut Sei Tuan

No : 3146/440/KP/IV/DS/2015

Lampiran : -

Medan, Agustus 2017

Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Jurusan D-IV Alih Jenjang Kebidanan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara nomor : tanggal
Agustus 2017 tentang perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi tugas
akhir Mahasiswa Program Studi D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Medan.

Nama : Ricka Permatasari
NIM : P07524516029
Semester/T.A : II/ 2016/2017
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan
Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik
Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017
Program Studi : D-IV Alih Jenjang Kebidanan
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Jannah

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Jannah. Demikian
disampaikan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Medan, Agustus 2017

Pimpinan Klinik



(Satiani, Amd Keb)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Kepada Yth, Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi D-IV RPL Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Nama : Ricka Permatasari

Nim : P07524516029

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017”. Adapun segala informasi, yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

(.....)

()

KISI-KISI SOAL PENGETAHUAN

No.	Topik soal	Jumlah	Distribusi Soal
1	Defenisi kehamilan	1	17
2	Defenisi kehamilan trimester III	2	1,10
3	Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga	8	4,16, 18,19,7,10,1 1,13
4	Dampak Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga	6	2,3,15,9,12,14
5	Faktor-faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Masa Hamil	3	6,20,8
TOTAL		20	

**Kuesioner Tingkat kecemasan
Depression Anxiety Stress Scale (DASS)**

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

NO	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Saya merasa selama hamil ini bibir saya terasa lebih kering dari sebelum hamil				
2.	Saya selama hamil mengalami sulit bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
3.	Saya merasa suka oyong selama hamil ini				
4.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
5.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan selama hamil ini				
6.	Saya berkeringat secara berlebihan selama hamil ini (misalnya, tangan berkeringat), padahal sebelum hamil saya tidak seperti ini				
7.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas selama hamil ini				
8.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan selama hamil ini				

9.	Saya merasa selama hamil ini jantung saya berdetak lebih kencang, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas (misalnya, merasa detak jantung mengikat atau melemah)				
10.	Saya selama hamil ini merasa panik jika terjadi sesuatu				
11.	Saya selama hamil ini merasa takut akan “ terhambat” oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
12.	Saya selama hamil ini selalu merasa sangat ketakutan				
13.	Saya selama hamil merasa khawatir dengan situasi saat dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri, padahal sebelum hamil tidak seperti ini				
14.	Saya merasa gemetar saat banyak melakukan aktivitas (misalnya, pada tangan)				

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA JANNAH PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan : SD SMP SMA PT

Tanggal pengisian :

Berilah tanda sialng (X) pada setiap jawaban yang tersedia dibawah ini

A. Pengetahuan Ibu

1. Yang dikatakan kehamilan trimester III adalah.....
 - a. Dari usia kehamilan pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12
 - b. Dari usia kehamilan pada minggu ke-25 sampai minggu ke-40
 - c. Dari usia kehamilan pada minggu ke-13 sampai minggu ke-24
2. Yang termasuk dampak dari kecemasan yang sering dialami ibu pada kehamilan trimester III adalah....
 - a. Mual muntah berlebihan
 - b. Kurang nafsu makan
 - c. Insomnia (sulit tidur)
3. Yang termasuk dampak yang terjadi akibat stress pada ibu hamil adalah...
 - a. Dapat mengakibatkan cacat bawaan pada bayi
 - b. Dapat mempengaruhi perkembangan otak bayi
 - c. Dapat merusak organ tubuh pada bayi
4. Yang termasuk dampak yang terjadi akibat traumatis pada ibu hamil adalah...
 - a. Dapat meningkatkan produksi adrenalin sehingga memicu tingkat emosi ibu.
 - b. Mual dan muntah berlebihan
 - c. Anemia

5. Salah satu contoh dukungan suami pada ibu saat hamil adalah..
 - a. Persiapan untuk menjadi seorang ayah
 - b. Kurang komunikasi
 - c. Merokok
6. Yang termasuk aktivitas fisik yang dapat berguna pada ibu hamil adalah....
 - a. Latihan kaki
 - b. Jogging
 - c. Berenang
7. Yang termasuk dari gejala cemas pernafasan pada ibu hamil adalah...
 - a. Rasa tertekan di dada
 - b. Penurunan daya ingat
 - c. Gemetar
8. Faktor-faktor psikologi yang mempengaruhi kehamilan adalah...
 - a. Dukungan suami
 - b. Dukungan teman
 - c. Dukungan bidan
9. Dampak buruk traumatis bagi ibu hamil adalah....
 - a. Letih
 - b. Hiperaktif
 - c. Susah BAB
10. Pada Trimester III ibu hamil merasa cemas pada persalinannya, untuk itu kebutuhan yang diperlukan ibu adalah....
 - a. Pemeriksaan
 - b. Dampungan persalinan
 - c. Ritual keagamaan
11. Keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil dengan gangguan kecemasan adalah....
 - a. Firasat buruk
 - b. Mual
 - c. Kram kaki

12. Ciri-ciri individu yang mudah mengalami stress adalah...
 - a. Fleksibel
 - b. Sabar
 - c. Kompetitif
13. Pengaruh pendampingan persalinan bagi ibu hamil adalah...
 - a. Cenderung malas
 - b. Sensitif
 - c. stress
14. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah
 - a. Peningkatan rasa cemas
 - b. Perubahan hormone
 - c. Peningkatan rasa nyeri
15. Pengaruh dari pengalaman trauma pada persalinan yang lalu adalah
 - a. Peningkatan rasa cemas
 - b. Perubahan hormon
 - c. Penurunan stress
16. Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya adalah..
 - a. Biasanya sakit pada pinggang
 - b. Gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.
 - c. Sering buang air kecil
17. Kehamilan berawal dari pembuahan hingga proses sebelum melahirkan yang normalnya memakan waktu...
 - a. 40 hari
 - b. 38-40 minggu
 - c. Lebih dari 40 minggu
18. Perubahan rasa nyaman trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya adalah..
 - a. Gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.
 - b. Khawatir dan belum siap menghadapi persalinan
 - c. Biasanya sakit pada pinggang, punggung dan susah tidur

19. Pemikiran negatif ibu yang merasa tidak nyaman dengan kehamilan biasanya timbul karena..
 - a. Perubahan tubuh yang dialaminya dari langsing menjadi gemuk
 - b. Dukungan dari suami
 - c. Dukungan dari keluarga
20. Pada ibu hamil trimester III sering terjadi kram pada otot kaki, hal ini dihindari dengan...
 - a. Tidur minimal 8 jam sehari
 - b. Minum air putih hangat
 - c. Latihan Berjalan kaki pada pagi hari

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA JANNAH PASAR VII TEMBUNG TAHUN 2017**

No.Res	U	Pddk	Pengetahuan																		JLH	Ket	Kecemasan														jil	ket	kategori			
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18			Q19	Q20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12				P13	P14	
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	10	3	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	0	0	0	10	3	sedang	
2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	3	2	1	0	1	2	3	1	0	0	2	0	0	3	0	15	4	berat	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	1	2	3	2	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	3	22	5	sangat berat	
4	2	3	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	3	3	1	3	3	1	1	0	1	0	1	1	3	0	2	1	20	5	sangat berat
5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	3	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	2	ringan		
6	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	2	0	0	2	1	0	1	2	0	2	0	2	3	3	18	4	berat		
7	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	3	1	1	0	2	3	0	2	0	2	2	2	1	3	1	20	5	sangat berat		
8	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	3	2	0	2	3	2	3	0	2	1	0	1	2	0	2	20	5	sangat berat		
9	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	15	2	2	3	1	0	0	1	3	3	0	1	3	1	0	3	21	5	sangat berat		
10	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	0	2	0	27	5	sangat berat		
11	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14	2	0	0	1	0	1	0	3	3	3	1	3	2	1	3	21	5	sangat berat		
12	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	8	3	2	1	1	1	1	1	1	2	0	3	2	0	3	19	4	berat			
13	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	7	1	normal		
14	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	1	1	1	2	1	1	0	3	1	2	3	3	2	2	3	25	5	sangat berat			
15	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	3	0	0	0	2	1	0	2	0	2	1	0	1	3	4	16	4	berat		
16	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	3	2	1	0	1	2	1	1	1	0	2	0	2	1	3	17	4	berat		
17	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	3	0	1	3	0	1	3	2	1	1	2	2	0	1	1	18	4	berat		
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15	2	1	1	3	1	0	0	3	4	1	0	3	2	1	3	23	5	sangat berat		
19	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	4	11	3	sedang		
20	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10	3	0	1	1	2	1	0	2	0	1	2	1	3	4	0	18	4	berat		
21	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	10	3	sedang		
22	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	normal			
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	3	4	19	4	berat		
24	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	2	1	2	0	2	0	0	1	2	0	1	0	3	3	17	4	berat		
25	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	2	2	1	1	0	3	2	3	3	1	2	2	3	3	0	26	5	sangat berat		
26	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	2	0	3	3	0	1	0	1	0	0	0	1	2	2	13	3	sedang			
27	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	7	1	normal			
28	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	1	2	1	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	2	14	3	sedang		
29	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	0	0	0	0	2	0	3	1	0	3	3	0	0	2	14	3	sedang		
30	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	2	1	0	3	0	1	4	0	1	2	0	0	3	3	0	18	4	berat		

Keterangan :

Umur : 1. < 20 tahun
2. 21- 35 tahun
3. > 36 tahun

Pendidikan 1. Rendah
2. Sedang
3. Tinggi

Pengetahuan :
Kategori 1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Benar :1
Salah : 0

Tingkat kecemasan
1. Normal
2. Kecemasan ringan
3. Kecemasan Sedang
4. kecemasan berat
5. Kecemasan sangat berat

HASIL DISTRIBUSI

Frequency Table

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 TAHUN	4	13.3	13.3	13.3
21-35 TAHUN	25	83.3	83.3	96.7
> 36 TAHUN	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	15	50.0	50.0	50.0
Sedang	10	33.3	33.3	83.3
Tinggi	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	20.0	20.0	20.0
Cukup	7	23.3	23.3	43.3
Kurang	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	3	10.0	10.0	10.0
Kecemasan Ringan	1	3.3	3.3	13.3
Kecemasan Sedang	6	20.0	20.0	33.3
Kecemasan Berat	10	33.3	33.3	66.7
Kecemasan Sangat Berat	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN RESPONDEN * tingkat kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * tingkat kecemasan Crosstabulation

			tingkat kecemasan					Total
			Normal	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	Kecemasan sangat Berat	Normal
Pengetahuan	Baik	Count	0	0	1	3	2	6
		% of Total	.0%	.0%	3.3%	10.0%	6.7%	20.0%
	Cukup	Count	2	0	1	1	3	7
		% of Total	6.7%	.0%	3.3%	3.3%	10.0%	23.3%
	Kurangg	Count	1	1	4	6	5	17
		% of Total	3.3%	3.3%	13.3%	20.0%	16.7%	56.7%
Total		Count	3	1	6	10	10	30
		% of Total	10.0%	3.3%	20.0%	33.3%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.851(a)	4	.002
Likelihood Ratio	8.857	4	.005
Linear-by-Linear Association	.443	1	.506
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan responden * tingkat kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

pendidikan responden * tingkat kecemasan Crosstabulation

			tingkat kecemasan					Total
			Normal	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	Kecemasan sangat Berat	Normal
pendidikan responden	Rendah	Count	3	1	3	5	3	15
		% of Total	10.0%	3.3%	10.0%	16.7%	10.0%	50.0%
	Sedang	Count	0	0	2	3	5	10
		% of Total	.0%	.0%	6.7%	10.0%	16.7%	33.3%
	Tinggi	Count	0	0	1	2	2	5
		% of Total	.0%	.0%	3.3%	6.7%	6.7%	16.7%
Total	Count	3	1	6	10	10	30	
	% of Total	10.0%	3.3%	20.0%	33.3%	33.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.993(a)	4	.027
Likelihood Ratio	12.032	4	.017
Linear-by-Linear Association	.899	1	.343
N of Valid Cases	28		

a. 8 cells (88.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a P x P table, where P must be greater than 1.

umur responden * tingkat kecemasan Crosstabulation

			tingkat kecemasan					Total
			Normal	kecemasaan ringan	kecemasaan sedang	kecemasaan berat	Kecemasan sangat Berat	Normal
umur responden	< 20 TAHUN	Count	0	0	1	2	1	4
		% of Total	.0%	.0%	3.3%	6.7%	3.3%	13.3%
	21-35 TAHUN	Count	3	1	5	7	9	25
		% of Total	10.0%	3.3%	16.7%	23.3%	30.0%	83.3%
	> 36 TAHUN	Count	0	0	0	1	0	1
		% of Total	.0%	.0%	.0%	3.3%	.0%	3.3%
Total		Count	3	1	6	10	10	30
		% of Total	10.0%	3.3%	20.0%	33.3%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.756(a)	4	.004
Likelihood Ratio	3.547	4	.047
Linear-by-Linear Association	.334	1	.563
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.353(a)	.124	.023	1.236

a Predictors: (Constant), pendidikan responden, umur responden, Pengetahuan

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.644	3	1.881	1.231	.318(a)
	Residual	39.723	26	1.528		
	Total	45.367	29			

a Predictors: (Constant), pendidikan responden, umur responden, Pengetahuan

b Dependent Variable: tingkat kecemasan

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t		Sig.
		B	Std. Error	Beta	B	Std. Error	
1	(Constant)	2.772	1.381		2.008		.055
	Pengetahuan	.047	.313	.030	.150		.882
	umur responden	-.054	.604	-.017	-.089		.929
	pendidikan responden	.592	.317	.359	1.864		.036

a Dependent Variable: tingkat kecemasan

HASIL UJI VALIDITAS DAN REHABILITAS
Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	SKOR
P1	Pearson Correlation	1	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	.419	.419	.419	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)		.049	.049	.049	.000	.228	.228	.228	.000	.000	.000	.000	.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2	Pearson Correlation	.634(*)	1	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.145	.145	.145	.634(*)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	.812(**)
	Sig. (2-tailed)	.049		.000	.000	.049	.688	.688	.688	.049	.049	.049	.049	.000	.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3	Pearson Correlation	.634(*)	1.000(**)	1	1.000(**)	.634(*)	.145	.145	.145	.634(*)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	.812(**)
	Sig. (2-tailed)	.049	.000		.000	.049	.688	.688	.688	.049	.049	.049	.049	.000	.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4	Pearson Correlation	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	1	.634(*)	.145	.145	.145	.634(*)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	.812(**)
	Sig. (2-tailed)	.049	.000	.000		.049	.688	.688	.688	.049	.049	.049	.049	.000	.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5	Pearson Correlation	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1	.419	.419	.419	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.049		.228	.228	.228	.000	.000	.000	.000	.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6	Pearson Correlation	.419	.145	.145	.145	.419	1	1.000(**)	1.000(**)	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585
	Sig. (2-tailed)	.228	.688	.688	.688	.228		.000	.000	.228	.228	.228	.228	.688	.688	.076
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	.419	.145	.145	.145	.419	1.000(**)	1	1.000(**)	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585
	Sig. (2-tailed)	.228	.688	.688	.688	.228	.000		.000	.228	.228	.228	.228	.688	.688	.076
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson	.419	.145	.145	.145	.419	1.000(**)	1.000(**)	1	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585

	Correlation															
	Sig. (2-tailed)	.228	.688	.688	.688	.228	.000	.000		.228	.228	.228	.228	.688	.688	.076
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	.419	.419	.419	1	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.049	.000	.228	.228	.228		.000	.000	.000	.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	.419	.419	.419	1.000(**)	1	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.049	.000	.228	.228	.228	.000		.000	.000	.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11	Pearson Correlation	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	.419	.419	.419	1.000(**)	1.000(**)	1	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.049	.000	.228	.228	.228	.000	.000		.000	.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12	Pearson Correlation	1.000(**)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	.419	.419	.419	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	1	.634(*)	.634(*)	.911(**)
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.049	.000	.228	.228	.228	.000	.000	.000		.049	.049	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13	Pearson Correlation	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.145	.145	.145	.634(*)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1	1.000(**)	.812(**)
	Sig. (2-tailed)	.049	.000	.000	.000	.049	.688	.688	.688	.049	.049	.049	.049		.000	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14	Pearson Correlation	.634(*)	1.000(**)	1.000(**)	1.000(**)	.634(*)	.145	.145	.145	.634(*)	.634(*)	.634(*)	.634(*)	1.000(**)	1	.812(**)
	Sig. (2-tailed)	.049	.000	.000	.000	.049	.688	.688	.688	.049	.049	.049	.049	.000		.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
SKOR	Pearson Correlation	.911(**)	.812(**)	.812(**)	.812(**)	.911(**)	.585	.585	.585	.911(**)	.911(**)	.911(**)	.911(**)	.812(**)	.812(**)	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.004	.004	.000	.076	.076	.076	.000	.000	.000	.000	.004	.004	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.773	.965	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2.80	1.135	10
P2	2.60	1.265	10
P3	2.60	1.265	10
P4	2.60	1.265	10
P5	2.80	1.135	10
P6	2.10	1.449	10
P7	2.10	1.449	10
P8	2.10	1.449	10
P9	2.80	1.135	10
P10	2.80	1.135	10
P11	2.80	1.135	10
P12	2.80	1.135	10
P13	2.60	1.265	10
P14	2.60	1.265	10
SKOR	36.10	13.884	10

Inter-Item Correlation Matrix

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	SKOR
P1	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P2	.634	1.000	1.000	1.000	.634	.145	.145	.145	.634	.634	.634	.634	1.000	1.000	.812
P3	.634	1.000	1.000	1.000	.634	.145	.145	.145	.634	.634	.634	.634	1.000	1.000	.812
P4	.634	1.000	1.000	1.000	.634	.145	.145	.145	.634	.634	.634	.634	1.000	1.000	.812
P5	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P6	.419	.145	.145	.145	.419	1.000	1.000	1.000	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585
P7	.419	.145	.145	.145	.419	1.000	1.000	1.000	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585
P8	.419	.145	.145	.145	.419	1.000	1.000	1.000	.419	.419	.419	.419	.145	.145	.585
P9	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P10	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P11	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P12	1.000	.634	.634	.634	1.000	.419	.419	.419	1.000	1.000	1.000	1.000	.634	.634	.911
P13	.634	1.000	1.000	1.000	.634	.145	.145	.145	.634	.634	.634	.634	1.000	1.000	.812
P14	.634	1.000	1.000	1.000	.634	.145	.145	.145	.634	.634	.634	.634	1.000	1.000	.812
SKOR	.911	.812	.812	.812	.911	.585	.585	.585	.911	.911	.911	.911	.812	.812	1.000

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	69.40	714.933	.903	.	.755
P2	69.60	715.600	.796	.	.756
P3	69.60	715.600	.796	.	.756
P4	69.60	715.600	.796	.	.756
P5	69.40	714.933	.903	.	.755
P6	70.10	726.100	.549	.	.761

P7	70.10	726.100	.549	.	.761
P8	70.10	726.100	.549	.	.761
P9	69.40	714.933	.903	.	.755
P10	69.40	714.933	.903	.	.755
P11	69.40	714.933	.903	.	.755
P12	69.40	714.933	.903	.	.755
P13	69.60	715.600	.796	.	.756
P14	69.60	715.600	.796	.	.756
SKOR	36.10	192.767	1.000	.	.954

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	.648	.145	1.000	.855	6.874	.084	15

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
72.20	771.067	27.768	15

R 10	Pearson Correlation	.179	.385	.892**	.385	.385	.252	.257	.424	.341	1	.242	.242	.105	.182	.545*	.252	.892**	.892**	.242	.242	.680**
	Sig. (2-tailed)	.450	.094	.000	.094	.094	.285	.274	.063	.142		.303	.303	.660	.444	.013	.285	.000	.000	.303	.303	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 11	Pearson Correlation	.818**	-.123	.373	-.123	.287	.066	.123	-.058	.453*	.242	1	.192	.704**	.174	.290	.066	.373	.373	.596**	.192	.505*
	Sig. (2-tailed)	.000	.605	.105	.605	.220	.783	.605	.808	.045	.303		.418	.001	.463	.215	.783	.105	.105	.006	.418	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 12	Pearson Correlation	.212	.492*	.154	.082	.698*	.724**	.328	.638**	.242	.242	.192	1	.302	.406	.290	.724**	.154	.154	.192	.798**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.369	.027	.518	.731	.001	.000	.158	.002	.303	.303	.418		.196	.076	.215	.000	.518	.518	.418	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 13	Pearson Correlation	.905**	.000	.218	.204	.408	.218	.408	.115	.314	.105	.704**	.302	1	.115	.346	.218	.218	.218	.905**	.302	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.355	.388	.074	.355	.074	.628	.177	.660	.001	.196		.628	.135	.355	.355	.355	.000	.196	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 14	Pearson Correlation	.058	.707**	.126	.000	.471*	.378	.236	.467*	.182	.182	.174	.406	.115	1	.067	.378	.126	.126	.174	.406	.472*
	Sig. (2-tailed)	.808	.000	.597	1.000	.036	.100	.317	.038	.444	.444	.463	.076	.628		.780	.100	.597	.597	.463	.076	.036
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 15	Pearson Correlation	.406	.000	.378	.471*	.471*	.126	.707*	.333	.787**	.545*	.290	.290	.346	.067	1	.126	.378	.378	.290	.290	.632**
	Sig. (2-tailed)	.076	1.000	.100	.036	.036	.597	.000	.151	.000	.013	.215	.215	.135	.780		.597	.100	.100	.215	.215	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 16	Pearson Correlation	.154	.579**	.190	.134	.356	1.000*	.312	.630**	.023	.252	.066	.724**	.218	.378	.126	1	.190	.190	.285	.504*	.599**
	Sig. (2-tailed)	.518	.007	.421	.574	.123	.000	.181	.003	.924	.285	.783	.000	.355	.100	.597		.421	.421	.223	.023	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 17	Pearson Correlation	.285	.312	1.000*	.312	.312	.190	.134	.378	.206	.892**	.373	.154	.218	.126	.378	.190	1	1.000*	.373	.154	.652**
	Sig. (2-tailed)	.223	.181	.000	.181	.181	.421	.574	.100	.384	.000	.105	.518	.355	.597	.100	.421		.000	.105	.518	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 18	Pearson Correlation	.285	.312	1.000*	.312	.312	.190	.134	.378	.206	.892**	.373	.154	.218	.126	.378	.190	1.000**	1	.373	.154	.652**
	Sig. (2-tailed)	.223	.181	.000	.181	.181	.421	.574	.100	.384	.000	.105	.518	.355	.597	.100	.421	.000		.105	.518	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 19	Pearson Correlation	.818**	.082	.373	.287	.287	.285	.328	.174	.242	.242	.596**	.192	.905**	.174	.290	.285	.373	.373	1	.192	.627**

	Sig. (2-tailed)	.000	.731	.105	.220	.220	.223	.158	.463	.303	.303	.006	.418	.000	.463	.215	.223	.105	.105		.418	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 20	Pearson Correlation	.212	.492*	.154	.287	.698*	.504*	.328	.406	.242	.242	.192	.798**	.302	.406	.290	.504*	.154	.154	.192	1	.627**
	Sig. (2-tailed)	.369	.027	.518	.220	.001	.023	.158	.076	.303	.303	.418	.000	.196	.076	.215	.023	.518	.518	.418		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
R 21	Pearson Correlation	.578**	.546*	.652**	.458*	.742*	.599**	.625*	.672**	.534*	.680**	.505*	.662**	.608**	.472*	.632**	.599**	.652**	.652**	.627**	.627**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.013	.002	.042	.000	.005	.003	.001	.015	.001	.023	.001	.004	.036	.003	.005	.002	.002	.003	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
R1	19.25	132.618	.548	.741
R2	19.40	133.095	.516	.742
R3	19.10	132.305	.629	.739
R4	19.40	134.147	.423	.744
R5	19.40	130.779	.722	.736
R6	19.50	132.895	.573	.741
R7	19.20	132.168	.598	.739
R8	19.55	132.471	.651	.740
R9	19.15	133.397	.503	.742
R10	19.15	131.713	.656	.738
R11	19.35	133.503	.472	.743
R12	19.35	131.608	.637	.738
R13	19.30	132.221	.580	.740
R14	19.55	134.576	.442	.745
R15	19.05	132.892	.609	.741
R16	19.50	132.895	.573	.741
R17	19.10	132.305	.629	.739
R18	19.10	132.305	.629	.739
R19	19.35	132.029	.600	.739
R20	19.35	132.029	.600	.739
R21	9.90	34.832	1.000	.909

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes MEDAN, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ricka Permatasari
NIM : P07524516029
Program Studi : Kebidanan
Jurusan : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan
Pada tanggal: November 2017
Yang Menyatakan

(Ricka Permatasari)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ricka Permatasari
NIM : P07524516029
Kelas : A
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017
Dosen Pembimbing : Elizawarda, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	KEGIATAN BIMBINGAN	URAIAN BIMBINGAN	PARAF
1	28-11-2016	Pengajuan Judul Penelitian	Membuat Masalah Penelitian	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
2	12-01-2017	Konsul Judul dan Masalah Penelitian	ACC Judul, Perbaiki Masalah Penelitian	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
3	07-02-2017	Konsul Masalah Penelitian	Lengkapi Bab I	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
4	17-03-2017	Konsul Bab I	Perbaiki Bab I	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
5	20-03-2017	Konsul Bab I	Lanjut ke Bab II	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
6	24-03-2017	Konsul Bab II, III	Perbaiki Bab II, Bab III	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
7	28-03-2017	Konsul Perbaikan Bab II, Bab III	Perbaiki Bab II, Bab III	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
8	04-04-2017	Konsultasi Bab II, III	ACC Bab II, III	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
9	06-04-2017	Konsul Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	Perbaiki Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)

10	07-04-2017	Konsul Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	ACC Kuesioner dan Uji Validitas dan Reabilitas	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
11	10-04-2017	Konsul Kelengkapan Lampiran	ACC untuk diseminarkan	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
12	09-05-2017	Konsul Revisi Proposal	Revisi Proposal bagian Bab I, Bab II, III, Kuesioner	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
				(Maida Paredosi, SKM, M.Kes)
				(Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
13	12-05-2017	Konsul Revisi Proposal	ACC untuk lanjut penelitian	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
				(Maida Paredosi, SKM, M.Kes)
				(Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
14	18-05-2017	Pengajuan Bab IV	Perbaikan Bab IV	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
15	22-05-2017	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
16	07-06-2017	Konsul Bab IV, V	ACC Bab IV, Perbaikan Bab V	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
17	12-06-2017	Konsul Bab V, Master tabel	Perbaikan Bab V, Master tabel	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
18	25-07-2017	Konsul Perbaikan Bab V, Master tabel	ACC Bab V, Master tabel	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
19	27-07-2017	Konsul Hasil SPSS	ACC Hasil SPSS	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
20	02-08-2017	Konsul Abstrak	Perbaikan Abstrak	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
21	09-08-2017	Konsul Perbaikan Abstrak	ACC Abstrak	(Elizawarda, SKM, M.Kes)
22	22-08-2017	Konsul Lembar Pengesahan dan kelengkapan maju sidang	Perbaikan kesalahan penulisan dan kelengkapan maju sidang	(Elizawarda, SKM, M.Kes)

23	24-08-2017	Perbaikan Kelengkapan maju sidang	ACC maju sidang hasil	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
24	09-09-2017	Konsul Revisi Skripsi	Perbaikan Bab III dan tabel	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
25	12-09-2017	Konsul Revisi Skripsi	Perbaikah tabel dan pembahasan	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
26	03-10-2017	Konsul Revisi Skripsi	Perbaikan tabel, penulisan, pembahasan dan ACC	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
27	21-11-2017	Konsultasi Revisi	ACC hasil Perbaikan	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
28	27-11-2017	Konsul Revisi Skripsi	ACC untuk di gandakan	 (Elizawarda, SKM, M.Kes)
				 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
				 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

Pembimbing



(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP. 196307101983022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. Data Pribadi

Nama : Ricka Permatasari
TTL : Namu Sira-Sira, 24 Maret 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Telp : 0852 7043 8053
E-mail : ricka.permata.sari99@gmail.com
Alamat : Jl. Abdul Hakim Classic Setiabudi
Residence, Tj. Sari, Medan Selayang

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Subagio
Nama Ibu : Tety Herawati Rangkuti

III. Riwayat Pendidikan

1998-1999 : TK Kartika 1-15 Kartika Jaya
2000-2005 : SD Negeri 064972 Medan
2006-2008 : SMP Negeri 3 Kisaran
2009-2011 : SMA Negeri 5 Batam

2011-2014 : Poltekkes Kemenkes Prodi D-III Kebidanan
Medan

2016-2017 : Poltekkes Kemenkes Prodi D-IV Kebidanan
Medan