

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**



## **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA DI RUANG MUZDALIFAH DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A**

**DHYOBA PRATAMA  
NIM F0H018020**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2021**

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**



## **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA DI RUANG MUZDALIFAH DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A**

**Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Diploma Pada Program D3**

**DHYOBA PRATAMA  
NIM F0H018020**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2021**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI  
PERSALINAN PERTAMA DI RUANG MUZDALIFAH DI RUMAH SAKIT  
HARAPAN DAN DO'A**

**ADHYA PRATAMA**

**NPM FOH018020**

Telah disetujui, di uji dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh  
Gelar Diploma Pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu  
Pengetahuan Alam

**Bengkulu, 28 Maret 2021**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**Nurlaili, S.Sos, M.Kes**

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep, Mpd**

**Nip.195910201981122003**

**Nip.197408081997022001**

**Penguji**

**Penguji 1**

**Penguji 2**

**Ikhwan, S.Kep, M.Kes**

**Sardaulah, SST, M.Kes**

**Nip.197108091996021001**

**Nip.196610101990032013**

**Mengesahkan**

**Dean FMIPA**

**Koordinator Prodi DIII Keperawatan**

**Prof. Dr. Irfan Gusman, S.Si, M.Si**

**Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, Sp.KMB**

**Nip.197208041998021002**

**Nip.197110191995031003**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto :**

- Sukses adalah saat persiapan dan kesempatan bertemu
- Orang positif saling mendoakan, orang negatif saling menjatuhkan..

### **Persembahan :**

- Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi sumber inspirasi dalam segala tindakan dan langkah hidup kami.
- Orang Tua Tercinta yang telah mendoakan dan memberikan dukungan.
- Keluarga yang telah mendoakan dan memberikan dukungan.
- Nurlaili, S.Sos, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, Motivasi dan saran.
- Ibu Ns. Nova Yustisia S.Kep, M.Pd selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, Motivasi dan saran.
- Kepada seluruh dosen yang telah memberikan semangat, nasehat, motivasi yang luar biasa.
- Seluruh teman-teman seperjuangan, yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materil kepada penulis.
- Kepada rekan DIII Keperawatan tahun 2018 memberikan dukungan.

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhyoba Pratama

NIM : F01H018020

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan LTA dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian LTA ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2021



Dhyoba Pratama

## **ABSTRAK**

### **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA DI RUANG MUZDALIFAH DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A**

**DHYOBA PRATAMA  
NIM F0H018020**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama. Populasi penelitian ini berjumlah 70 orang. Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan ekklusi dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sebanyak 34 sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu yang melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian besar (30,4 %) berusia 26 tahun. Tingkat kecemasan ibu yang melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian besar (100%) mengalami tingkat kecemasan sangat berat. Dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama di ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu mengalami tingkat kecemasan yang berat.

**Kata Kunci : Kecemasan, Persalinan**

## ***ABSTRACT***

### ***DESCRIPTION OF MOTHER'S ANXIETY LEVEL IN FACING FIRST LABOR IN MUZDALIFAH ROOMIN HOSPITAL HOPE AND PRAYER***

**DHYOBA PRATAMA**

**NIM F0H018020**

Anxiety is a feeling of fear that is not clear and not supported by the situation. to find out how the level of maternal anxiety in the face of the first delivery. The population of this study amounted to 70 people. The sampling technique based on inclusion and exclusion criteria using purposive sampling technique was obtained as many as 34 samples. The results of this study indicate that the majority of the mothers who gave birth in the Muzdalifah Room of the Harapan and Prayer Hospital in Bengkulu City (30.4%) were 26 years old. the level of anxiety of mothers who gave birth in the Muzdalifah Room of the Harapan and Prayer Hospital in Bengkulu City, most of them (100%) experienced very severe levels of anxiety. It can be concluded that the description of the level of maternal anxiety in dealing with the first delivery in the Muzdalifah room of the Harapan and Prayer Hospital in Bengkulu City experienced a severe level of anxiety.

**Keywords: Anxiety, Labor**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PERTAMA DI RUANG MUZDALIFAH RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DO'A". Penulisan Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya pada jurusan D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Irfan Gustian, S.Si.,M.Si Selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
2. Ns. Yusran Hasym, S.kep.,M.kep.,Sp.KMB Selaku Kepala Prodi D3 Keperawatan.
3. Nurlaili, S.Sos.,M.kes Selaku dosen pembimbing utama
4. Ns. Nova Yustisia, S.kep.,M.pd selaku dosen pembimbing pendamping
5. Seluruh jajaran Dosen Dan Staf Pengajar Jurusan D3 Keperawatan.
6. Keluarga saya terutama Ayah dan Ibu saya (Maryoto Dan Yuhaini), yang senantiasa memberikan Doa dan dukungan kepada saya sampai detik ini.

7. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2018 yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materi kepada penulis.
8. Dan terimakasih juga kepada Jipi Cahya Ningsi yang rela memberi izin untuk meminjamkan laptopnya dikala saat penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan.

Penulis menyadari di dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas perhatiannya dan berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca maupun penulis, Aamiin ya rabbal alamin.

Bengkulu, Mei 2021

Dhyoba pratama

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.ii
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.v
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
a. Pengertian Persalinan .....	8
b. Jenis persalinan yang aman dilakukan .....	9
c. Definisi Kecemasan.....	10
d. Etiologi Kecemasan.....	11
e. Tingkat Kecemasan .....	13
f. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	14
g. Pengukuran Tingkat Kecemasan .....	16
h. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi dan Penyakit Tuberkulosis .....	17
B. Kerangka Teori.....	34

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
a. Populasi Penelitian .....	35
b. Sampel .....	35
C. Ruang Lingkup Penelitian .....	36
D. Variabel Penelitian .....	37
E. Definisi Operasional.....	37
F. Jenis Data.....	39
G. Teknik Pengumpulan Data .....	39
H. Instrumen Penelitian.....	40
I. Pengolahan Data .....	40
J. Analisis Data.....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum.....	42
B. Hasil dan Pembahasan Univariat .....	43
C. Keterbatasan Penelitian .....	51
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
A. Simpulan.....	52
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	21
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Umur .....	25
Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan .....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Surat Pra Penelitian

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Berdasarkan rencana strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), bahwa visi rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, dengan misinya menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal. Sejalan dengan hal tersebut, di masyarakat paradigma persalinan itu merupakan pertaruhan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri ataupun bayi yang akan dilahirkannya (Kartini, 2010).

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan. Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan suatu rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Ada faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan

kehamilan. Banyak definisi mengenai kecemasan seperti berikut ini : Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemetaran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Mandagi, 2013) Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016) Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil (Shodiqoh, 2014).

Di Indonesia, terdapat 107.000 (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. (Mandagi, 2013) Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil multigravida sebanyak 42,2% (Novitasari, 2013).

Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. (Novitasari, 2013) Sebuah

penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria, 2009).

Menurut kementerian kesehatan ( kemenkes) RI 2007 Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun. National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia < 20 tahun mengalami gangguan kecemasan menjelang persalinan. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi mindset ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Terdapat berbagai cara untuk mengurangi kecemasan, misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan ataupun mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, yaitu menonton video proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa informasi atau pengetahuan tentang

proses persalinan yang didapat oleh ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam memberi informasi kepada ibu primigravida menjelang persalinan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan akademik bagi seluruh Smahasiswa sebagai pengetahuan tambahan dan bahan masukan,disamping itu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dari sumber bacaan serta informasi mengenai gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang menambah Bagaimana identifikasi kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan pertama. Informasi ini nantinya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengatasi tingkat kecemasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

Menurut penjelasan dari berbagai sumber diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan selaput ketuban yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ataupun kurang bulan yang ditandai dengan rasa nyeri ringan dibagian bawah, teratur dan interval makin pendek serta keluar lendir darah dan cairan ketuban.

## 2. Jenis persalinan yang aman dilakukan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

### a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

### b. Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

c. Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

d. Persalinan dengan operasi sectio caesarea

Persalinan sectio caesarea adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Persalinan di dalam air (water birth)

Melahirkan di dalam air (water birth) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

### 3. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Videbeck, 2012) Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati dan Hartono, 2012) Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda (Maimunah, 2009).

### 4. Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik (Sadock, 2015).

#### a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 6 antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau

realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan (Videbeck, 2012).

b. Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka. (Sadock, 2015) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru (Videbeck, 2012).

c. Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan

adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Sadock, 2015).

d. Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Sadock, 2015).

e. Studi Pencitraan Otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien (Sadock, 2015).

f. Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas (Sadock, 2015).

#### 5. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- b. Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

- c. Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
- d. Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror (Videbeck, 2012; Stuart, 2007).

#### 6. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014).

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009) Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan

keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2009).

#### 7. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain

informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014).

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009) Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimumah, 2009).

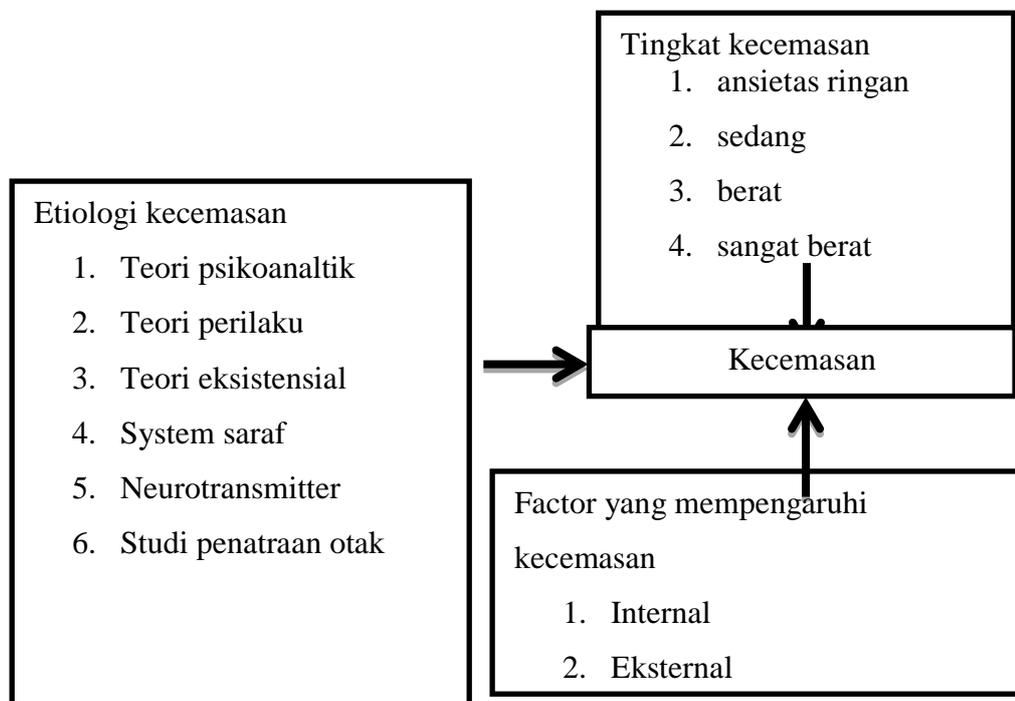
#### 8. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada (Sadock, 2015).

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada) (Shodiqoh, 2014).

Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali (Shodiqoh, 2014).

## B. Kerangka Teori



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek. Menurut Sugiyono (2005:21) menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Dalam studi ini yang dipelajari adalah Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pertama Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan Dan Doa . Fenomena yang mendasarinya adalah Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pertama.

#### **B. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Sedangkan menurut Arikunto (2016) populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pertama.

Jadi Jumlah populasi yang tertulis pada tahun 2020 sebanyak 70 kasus.

## 2. Sampel

Menurut Arikunto (2006), Sampel adalah sebagian atau sebagai wakil populasi yang akan diteliti. Jika penelitian yang dilakukan sebagian dari populasi maka bisa dikatakan bahwa penelitian tersebut adalah penelitian sampel. Teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling, menurut Sugiyono (2010), purposive sampling adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang melakukan persalinan pertama
- 2) Ibu yg melakukan persalinan normal/tidak dalam keadaan operasi.

### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang bukan melakukan persalinan pertama
- 2) Ibu yg berumur cukup/pas untuk melakukan persalinan.

Jadi, sampel didapatkan yaitu 34 orang.

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan November tahun 2020 sampai dengan Januari tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono 2012). Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pertama.

#### E. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Definisi Operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data	Skor
Tingkat kecemasan pada ibu bersalin.	Respon ibu bersalin dalam bentuk kecemasan	Mengisi Kuensioner	Kuensioner	1. normal 2.kecemasan ringan 3.kecemasan sedang 4.kecemasan berat 5.kecemasan sangat berat	Ordinal	1.0-7 2.8-9 3.10-14 4.15-19 5.>20

#### F. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data yang diperoleh dari lembar kuensioner yang diamati oleh peneliti pada responden atau sampel penelitian.

## 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu.

### **G. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2013 : 224), Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner (angket) tertutup. Pada saat pengumpulan data, kuesioner diberikan kepada ibu melahirkan yang berada di ruang muzdalifah, kemudian ibu diberikan waktu 10-15 menit untuk melakukan pengisian kuesioner tersebut. Pada kuesioner ibu hanya memberikan tanda “silang (X)”.

### **H. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Seperangkat lembar observasi
- b. Alat tulis
- c. Data sekunder ibu persalinan pertama di rumah sakit harapan dan do'a di ruang muzdalifah.
- d. Seperangkat komputer untuk *entry* data, pengolahan data, dan pembuatan laporan.

### **I. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu mengecek hasil lembar observasi.
2. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa

3. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut
4. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
5. *Skoring*, yaitu menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel.

#### **J. Analisis Data**

Pada penelitian ini menggunakan analisa data univariat yaitu analisa yang dilakukan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menghitung data persentase yang masuk pada kategori tertentu di setiap aspek (Notoadmojo,2010) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : persentase jawaban

F<sub>o</sub> : jumlah skor yang muncul

N : jumlah skor total/skor ideal

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Berdasarkan profil Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu merupakan rumah sakit yang berada di wilayah Kecamatan Ratu Samban yang terletak di jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu.

##### **2. Jalan Penelitian**

Penelitian diawali dengan pengurusan surat izin ke Universitas Bengkulu melalui pihak Program Studi Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Peneliti melanjutkan permohonan izin ke Rumah Sakit Harapan dan Do'a kota Bengkulu sebagai tempat dilakukannya penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah 70 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, teknik ini adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

### 3. Karakteristik responden

#### a. Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Umur di Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Di Ruang Muzdalifah Tahun 2020-2021 ( n=23 )

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
22 tahun	1	4,0%
23 tahun	3	13,6%
24 tahun	6	26,0%
25 tahun	6	26,0%
26 tahun	7	30,4%
Total	23	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, umur ibu yang melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian besar (30,4 %) berusia 26 tahun.

#### b. Tingkat Kecemasan Ibu

Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan Dan Do'a Kota Bnegkulu Tahun 2020-2021 (n=23)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	0	0
Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	0	0
Sangat Berat	23	100 %
Total	23	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, tingkat kecemasan ibu yang melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian besar (100%) mengalami tingkat kecemasan sangat berat.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, dari 23 ibu melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a sebagian besar ibu (30,4%) berusia 26 tahun. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35

tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Primi tua adalah usia ibu yang melahirkan lebih dari 35 tahun. Pada wanita umur tersebut ada kecenderungan besar untuk terjadinya pre eklamsi dan hipertensi yang dapat menyebabkan perdarahan dan persalinan terlalu dini ( Kristiyanasari, 2010).

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang memperoleh janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O<sub>2</sub> dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir (Manuba, 2010).

b. Tingkat Kecemasan Ibu



Berdasarkan hasil penelitian, dari 23 orang ibu melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu sebagian besar ibu (100%) mengalami tingkat kecemasan sangat berat. Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan ansietas sangat berat. Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan

dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kekurangan, awalnya Peneliti memerlukan sampel sebanyak 32 responden, tetapi akibat adanya pandemi Covid-19 ini, Peneliti hanya mendapatkan 23 Responden, karena ibu yang mau melahirkan di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a sedikit dan ada ketakutan dengan pandemi Covid-19 ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pertama di ruang Muzdalifah Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat 7 orang (30,4%) ibu melahirkan berusia 26 tahun.
2. Terdapat 23 orang (100%) ibu melahirkan yang mengalami tingkat kecemasan sangat berat.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Harapan dan Do'a

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada pihak Rumah Sakit Harapan dan Do'a terkhusus ruangan Muzdalifah agar dapat memberikan bimbingan dan dukungan untuk menurunkan kecemasan terhadap ibu yang melahirkan, sehingga disaat sebekum ibu yang mau melahirkan, tingkat kecemasan ibu menurun.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dan juga lebih meningkatkan dan memperbanyak literatur untuk mendukung pada pembuatan Karya Tulis Ilmiah tentang gambaran tingkat kecemasan ibu saat melahirkan.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan mampu memberi masukan pada peneliti lain agar dapat mengembangkan penelitian ini untuk masa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yesie. 2010. *Hypnometri: Rileks, Nyaman, Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Medika
- Astria, Yonne, Irma Nurbaeti, Catur Rosidati, 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta*. Majalah Keperawatan, vol 10 pp 38-48
- Baety, Aprilia Nurul, 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahiyatun, 2011. *Psikologi Ibu dan Anak: Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
- Choeriyah, Uswatun, 2010. *Perbedaan Kejadian Persalinan Lama antara Primigravida dan Multigravida*. Skripsi, Akbid Graha Mandiri Cilacap
- Dahlan, Muhamad Sopiudin, 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fraser, Diane M dan Margaret A. Cooper. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Handayani, Astika 2010. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primipara dan Multipara dalam Menghadapi Persalinan di BPS Mariana dan Risna*. Skripsi, Universitas Sumatera Utara
- Hidayat, A.A, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Taufik dan Nina Istiadah, 2011. *Panduan Lengkap Menguasai SPSS 19 untuk Mengolah Data Statistik Penelitian*. Jakarta: Mediakita
- Kurnia, Juni Dwi, 2010. *Faktor yang Mempengaruhi terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*. Skripsi, Universitas Airlangga Surabaya
- Kurniawati, Hidayatul, 2007. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Menghadapi Persalinan*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Larasati, Inka Putri, 2012. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, vol 1, pp 26-32
- Larasati, Madah, 2008. *Kecemasan Menghadapi Masa Persalinan Ditinjau dari Keikutsertaan Ibu dalam Senam Hamil*. UII Repository and Archive
- Machfoedz, Ircham, 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1

### Kuesioner

#### KUESIONER TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN

##### *A. Petunjuk Pengisian Kuesioner sebelum menjawabnya*

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu :  
Bagian A yang berkaitan dengan karakteristik tingkat kecemasan yang terdiri dari 20 pernyataan dalam bentuk pilihan.
2. Seluruh pernyataan harus di isi dan di jawab sesuai dengan keadaan Anda.
3. Bacalah terlebih dahulu setiap petunjuk cara menjawab pernyataan yang ada.

##### *B. Kuesioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan*

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda “silang (X)” pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

Keterangan :

- 1 = 0-7 normal
- 2 = 8-9 kecemasan ringan
- 3 = 10-14 kecemasan sedang
- 4 = 15-19 kecemasan sangat berat
- 5 = >20 kecemasan sangat berat

Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya merasa senang menghadapi persalinan yang					

	akan saya alami.					
2.	Saya merasa proses persalinan akan berjalan lancar.					
3.	Saya merasa tidak mempunyai masalah dengan kehamilan ini.					
4.	Saya merasa siap lahir dan batin menjalani proses persalinan.					
5.	Saya merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada saat proses persalinan.					
6.	Saya merasa tersiksa menghadapi waktu persalinan.					
7.	Saya merasa takut persalinan saya tidak lancar.					
8.	Saya merasa puas dengan pelayanan rumah sakit/ klinik sehingga saya dapat menikmati proses persalinan ini.					
9.	Saya merasa tidak ada beban dalam menghadapi persalinan ini.					
10.	Saya merasa takut jika anak saya lahir tidak sempurna.					
11.	Saya merasa was-was apakah nanti bersalin secara normal atau operasi.					
12.	Saya merasa ketakutan menjalani persalinan ini.					
13.	Saya merasa pikiran saya kacau saat menghadapi persalinan.					
14.	Jika saya mengingat akan menghadapi persalinan, tangan saya gemetar dan mulut saya kering.					
15.	Saya merasa percaya diri menghadapi persalinan ini karena ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional.					
16.	Saya merasa kuat menghadapi proses					

	persalinan ini karena mendapat dukungan dari suami.					
17.	Jika saya mengingat akan menghadapi persalinan, otot-otot saya terasa kaku.					
18.	Saya merasa tidak nafsu makan selama menghadapi proses persalinan ini.					
19.	Saya mengalami gangguan tidur ( sulit tidur, mudah terbangun, mengigau dan sering mimpi buruk ) karena takut menghadapi persalinan ini.					
20.	Saya merasa jantungan saya berdebar-berdebar dalam.					

## Lampiran 2 Surat Pra Penelitian

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**HARAPAN DAN DOA**  
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223  
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | [kotabengkulursud@gmail.com](mailto:kotabengkulursud@gmail.com)

---

**SURAT IZIN PRA PENELITIAN**  
Nomor : 800 / 1664 RSUD.HD/X/2020

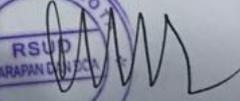
Menindak lanjutan surat saudara :

Nama : **Dhyoba Pratama**  
NIM : F0H018020  
Prodi : Keperawatan

Tanggal 02 Oktober 2020 Perihal Permohon Pengambilan Data Pra Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021 . Untuk menyusun Proposal dengan data yang diperlukan tentang **"Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinana Pertama di Ruang Muzdalifah RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu"** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan mulai terhitung tanggal 23 Oktober 2020 s/d 30 Oktober 2020.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 22 Oktober 2020  
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU

  
  
dr. Ljsta Cerlyviera, MM  
Pembina Tk. 1-IV b  
NIP. 1969070 4 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Pra Penelitian: Kebidanan
2. Masa berlaku pra penelitian 1 minggu
3. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
4. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Lampiran 3 Surat Penelitian

**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**HARAPAN DAN DOA**  
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01 | Bengkulu 38223  
(0736) 345100 | Fax (0736) 345 100 | ✉ kotabengkulursud@gmail.com



---

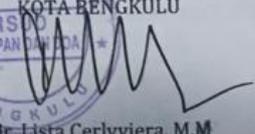
**SURAT IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 800 / 013 / RSUD.HD/IV/2021

Menindaklanjuti surat dari Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bengkulu  
Tanggal 01 April 2021 Nomor : 957 / UN30.12/LT/2021 Perihal Izin Penelitian atas nama :

Nama : Dhyoba Pratama  
NIM : F0H018020  
Prodi : DIII Keperawatan

Untuk menyusun LTA dengan judul **"Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan Pertama di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu"** pada prinsipnya kami memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian terhitung mulai tanggal 01 April - 01 Mei 2021.

Demikianlah Surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 01 April 2021  
DIREKTUR RSUD HARAPAN DAN DOA  
KOTA BENGKULU  
  
dr. Lista Cerlyviera, M.M  
PembinaTk.1-IV.b  
NIP. 19690704 199903 2 003

Catatan

1. Tempat Penelitian IRJA dan IRNA
2. Tidak diperkenankan meneliti melampaui batas yang tertera
3. Tidak di perkenankan mengambil data selain di ruangan yang tertera tersebut

Lampiran 4 Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS BENGKULU  
 FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
 PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI  
 REVISI PROPOSAL / LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : DHYOBA PRATAMA  
 NPM : F04010022  
 Program Studi : DIII Keperawatan  
 Judul LTA : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Perencana  
 Dosen Pembimbing :  
 a. Utama : NURLAILI, S.Sos., M.Kes  
 b. Pendamping : Ns. Nova YUSTISIA, S.Kep., M.Pd

No	Hari / Tanggal	Pembahasan	Hasil	Dosen Pembimbing
	13/10/2020	Przeles kembali masalah yg akan elektri	perbaikan	
	19/10/2020	Perbaikan format penulisan - paragraf, spasi, dll, - in number Bab III	perbaikan dan diteliti; dan buku panduan	
	2/11/2020	Perbaikan format penulisan daftar pustaka, dan ada cara menulis dg buku per	perbaikan format dan	