

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023**



AZIZAH RAHMAH WIJAYA

P07124120021

**PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2023**

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai
Syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan



AZIZAH RAHMAH WIJAYA

P07124120021

**PRODI DIII KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2023**

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023

Disusun oleh:

AZIZAH RAHMAH WIJAYA

P07124120021

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

.....

Pembimbing Utama, Menyetujui, Pembimbing Pendamping,

Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

Munica Rita Hernayanti, SSiT., Bdn., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023

Disusun Oleh:

AZIZAH RAHMAH WIJAYA

P07124120021

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., Bdn., MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

(.....)

Anggota,

Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

(.....)

Anggota,

Munica Rita Hernayanti, SSiT., Bdn., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

(.....)

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Azizah Rahmah Wijaya

NIM : P07124120021

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juni 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Azizah Rahmah Wijaya
NIM : P07124120021
Program Studi : DIII Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT KECEMASAN PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam membentuk 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: Yogyakarta
Pada tanggal: 6 Juni 2023
Yang menyatakan



Azizah Rahmah Wijaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli madya. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes, Ketua Prodi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Margono, S.Pd., APP., M.Sc, pembimbing utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Munica Rita Hernayanti, SSiT., Bdn., M.Kes, pembimbing pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., Bdn., MPH, penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Muhammad Daroji, S.KM., M.PH, kepala Puskesmas Gamping II yang telah memberikan izin dan segenap fasilitas kepada penulis untuk menjadikan Puskesmas Gamping II sebagai tempat penelitian.
8. Bapak, Ibu, Kakak, dan saudara penulis, yang telah memberikan bantuan moral, material, arahan, dukungan, serta selalu mendoakan penulis agar dipermudah dan dilancarkan dalam menempuh pendidikan.
9. Sahabat dan teman-teman Diploma III Kebidanan angkatan 2020 yang selalu memberikan dukungan, pendapat, semangat kepada penulis sehingga menjadikan penulis lebih yakin dalam menentukan arah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Lisha, FAKS, dan sahabat-sahabat penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu mendukung penulis, menjadi pendengar, dan yang selalu menjadi *mood booster* dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tugas ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi sesama.

Yogyakarta,
Penulis

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Pertanyaan Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Subjek Penelitian	33
C. Waktu dan Tempat Penelitian	34
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional Variabel.....	34
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	36
G. Alat Ukur	36
H. Uji Validitas Instrumen	37
I. Prosedur Penelitian	37
J. Manajemen Data	39
K. Etika Penelitian	42
L. Hambatan Penelitian	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan.....	50
BAB V PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil dan Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020-2021.	2
Tabel 2. Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. Devinisi Operasional Variabel	35
Tabel 4. Kode Pengisian Karakteristik	41
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	45
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	46
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Kecemasan.....	46
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.	47
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas dan Tingkat Kecemasan.	47
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran dan Tingkat Kecemasan.	48
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan.	48
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecemasan.	49
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	31
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Gambar 3. Desain Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan melakukan penelitian dari Dinas Kabupaten Sleman	66
Lampiran 2. Surat izin melakukan penelitian dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.....	67
Lampiran 3. Surat Keterangan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Gamping II	68
Lampiran 4. Biaya Penelitian.....	69
Lampiran 5. Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	70
Lampiran 6. Naskah Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	71
Lampiran 7. <i>Inform Consent</i> Responden	72
Lampiran 8. Form Identitas Responden dan Kuesioner	73
Lampiran 9. Master Tabel Karakteristik Ibu Hamil.....	76
Lampiran 10. Master Tabel Nilai Kecemasan Responden.....	79
Lampiran 11. Dokumentasi.....	81

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS GAMPING II TAHUN 2023

Azizah Rahmah Wijaya¹, Margono², Munica Rita Hernayanti³

^{1, 2, 3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

E-mail: arahmahw@gmail.com^{1, 2}, munica.ritah@poltekkesjogja.ac.id³

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan pada Ibu Hamil dampaknya tidak hanya ke ibu yang bisa berujung kematian, namun juga berdampak ke bayi dengan resiko gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan. Kasus bayi lahir dengan panjang kurang dari 48 cm terbanyak di Sleman berada pada wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Berdasarkan data KesGa DIY, dari 708 bayi yang terlahir di Puskesmas Gamping II, terdapat 185 bayi yang terlahir dengan kategori panjang lahir kurang dari 48 cm. Karakteristik pada ibu hamil juga berpengaruh pada kecemasan. Dengan diketahuinya pengaruh karakteristik apa yang rentan mengalami kecemasan, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan secara tepat sasaran, sehingga ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat diminimalisir.

Tujuan: Mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Gamping II.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2023. Subjek penelitian ini adalah 80 ibu hamil di Puskesmas Gamping II dengan metode pengambilan sampel secara *total sampling*. Data analisis *unvariat* dalam bentuk presentase. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S).

Hasil Penelitian: Responden mayoritas berusia reproduksi sehat, hamil usia kandungan trimester II, primipara, tidak pernah keguguran, menikah, kehamilan berstatus diinginkan, dan jenjang pendidikan terakhirnya SMA/ sederajat. Sebanyak 58,75% ibu hamil tidak mengalami kecemasan, ibu hamil yang mengalami cemas ringan dan cemas sedang dalam presentase yang sama yaitu 17,5%, ibu hamil yang mengalami cemas berat dengan presentase 6,25%, dan tidak ada yang mengalami panik.

Kesimpulan: Responden mayoritas berusia reproduksi sehat, hamil di usia kandungan trimester II, primipara, tidak pernah keguguran, menikah, kehamilan berstatus diinginkan, dan jenjang pendidikan terakhirnya SMA/ sederajat. Responden lebih banyak tidak mengalami kecemasan dalam menjalani proses kehamilannya.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Ibu Hamil.

**CHARACTERISTICS AND LEVEL OF ANXIETY
PREGNANT WOMEN AT GAMPING II HEALTH CENTER, 2023**

Azizah Rahmah Wijaya ¹, Margono ², Munica Rita Hernayanti ³
^{1, 2, 3} *Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
E-mail: arahmahw@gmail.com ^{1, 2}, munica.ritah@poltekkesjogja.ac.id ³

ABSTRACT

Background: *Anxiety in pregnant women has an impact not only on the mother which can lead to death, but also has an impact on the baby with the risk of disrupting the growth and development of the baby in the womb. Most cases of babies born with a length of less than 48 cm in Sleman were in the working area of the Gamping II Health Center. Based on data from KesGa DIY, out of 708 babies who were born at the Gamping II Health Center, there were 185 babies who were born with a birth length category of less than 48 cm. Characteristics of pregnant women also affect anxiety. By knowing the influence of what characteristics are prone to experience anxiety, health workers can provide targeted support, so that pregnant women who experience anxiety can be minimized.*

The Purpose: *To find out the description of the characteristics and anxiety levels of pregnant women at the Puskesmas Gamping II.*

Method: *A descriptive study using a cross-sectional approach was carried out in January-February 2023. The subjects of this study were 80 pregnant women who visited the Puskesmas Gamping II using the total sampling method. Univariate analysis data in the form of a percentage. The research instrument used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire.*

Result: *The majority of respondents are of healthy reproductive age, pregnant in the second trimester of pregnancy, primipara, have never had a miscarriage, are married, have a desired pregnancy, and have a high school education level. As many as 58.75% of pregnant women did not experience anxiety, pregnant women who experienced mild anxiety and moderate anxiety were in the same percentage, namely 17.5%, pregnant women who experienced severe anxiety with a percentage of 6.25%, and no pregnant women experienced anxiety to panic level.*

Conclusion: *The majority of respondents were of healthy reproductive age, pregnant in the second trimester of pregnancy, primipara, never miscarried, married, wanted pregnancy, and had a high school level of education. Pregnant women at the Gamping II Health Center are more likely to experience no anxiety during their pregnancy.*

Keywords: *Anxiety level, Pregnant Women.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

World Health Organization (WHO) mengatakan pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebesar 303.000 jiwa (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berdasarkan data dari ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sementara menurut Survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebanyak

4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di D.I.Yogyakarta sendiri pada tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Menurut data dari KESGA DIY sebanyak 131 kematian terjadi di tahun 2021, jumlah ini 3 kali lipat lebih banyak daripada tahun 2020 yang menunjukkan angka 40 kematian.

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil dan Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020-2021.

Kabupaten di DIY	Jumlah Ibu Hamil		Angka Kematian Ibu	
	2020	2021	2020	2021
Bantul	13.985	13.661	20	44
Gunungkidul	8.688	7.790	7	16
Sleman	14.368	14.719	8	45
Yogyakarta	3.386	3.153	2	16
Kulon Progo	4.981	5.102	3	10
TOTAL	45.408	44.425	40	131

Sumber: Kesga DIY (<https://kesgadiy.web.id/lihat-data>)

Berdasarkan data tersebut, Kabupaten Sleman berada pada posisi teratas di Provinsi D.I.Yogyakarta atas Angka Kematian Ibu. Sebanyak 45 dari 14.719 ibu hamil pada tahun 2021 mengalami kematian. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus diantaranya karena terpapar Covid-19, 13 karena perdarahan, 9 karena hipertensi dalam kehamilan, 6 gangguan sistem peredaran darah, dan sebanyak 23 jiwa karena hal yang lain.

Keadaan yang muncul secara tiba-tiba di Indonesia pada tahun 2020 lalu, ternyata masih menjadi alasan besar Angka Kematian Ibu pada tahun 2021. Keadaan yang diakibatkan oleh *Corona Virus Disease 2019* atau yang biasa disingkat Covid-19, memang menyebabkan berbagai macam keterbatasan. Seperti asumsi untuk tetap tinggal di rumah yang hingga akhirnya menjadi batasan bagi ibu hamil mendapatkan pelayanan. Kondisi

tersebut dapat menjadikan permasalahan secara psikologis bagi ibu hamil, yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stress hingga depresi (Triasani & Hikmawati, 2016). Jika tingkat kecemasan pada seseorang sudah mencapai tingkatan panik, hal itu dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Terlebih bagi ibu hamil yang jika dibandingkan dengan yang lain berstatus lebih rawan mengalami kecemasan.

Menurut penelitian dari (Wulandari & Prihatin, 2022) yang meneliti mengenai gambaran kecemasan ibu hamil di masa pandemi covid-19 pada tahun 2022 di D.I.Yogyakarta. Dari 118 total responden, terdapat 20 orang tidak mengalami cemas, 29 orang mengalami cemas ringan, cemas sedang sebanyak 51 orang, dan sisanya (18) mengalami kecemasan berat. Penelitian tersebut dapat menjadi gambaran bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan lebih dominan daripada ibu hamil tanpa kecemasan, sehingga masih ada banyak ibu yang merasakan kecemasan dalam masa kehamilannya. Jika sudah berujung cemas, dampaknya tidak hanya ke ibu yang bisa berujung kematian, namun juga akan berdampak ke bayi dengan

resiko gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan, seperti yang disampaikan oleh (Isnaini et al., 2020).

Salah satu gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan disini seperti kelahiran dengan panjang badan kurang dari 48 cm (lahir stunting). Tentunya salah satu hal yang mengakibatkan tumbuh kembang bayi terhambat adalah kondisi yang dialami ibu selama ibu sedang hamil. Menurut data dari KESGA (Kesehatan Keluarga) DIY, jumlah bayi yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm di D.I.Yogyakarta pada tahun 2021 terdapat 5.113 (997 lahir di UK < 37 minggu dan 4.116 lahir di UK \geq 37 minggu). Jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan tahun 2020 yang menunjukkan angka 5.001 (942 lahir di UK < 37 minggu dan 4059 lahir di UK \geq 37 minggu). Kabupaten Sleman sendiri, jumlah bayi lahir yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm terdapat pada angka 1.563. Angka tersebut juga menjadikan Kabupaten Sleman sebagai Kabupaten nomor 1 di D.I.Yogyakarta dengan kasus bayi yang terlahir dengan panjang lahir kurang dari 48 cm. Selanjutnya, disusul Gunungkidul (1.263), Bantul (1.033), Kulon Progo (789), dan Yogyakarta (465).

Salah satu dari 25 puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman adalah Puskesmas Gamping II. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang memiliki kasus bayi lahir dengan panjang kurang dari 48 cm terbanyak di Kabupaten Sleman. Dari 708 bayi yang terlahir di Puskesmas Gamping II, ada 185 bayi yang terlahir dengan kategori panjang lahir kurang dari 48 cm. Hal ini dapat menjadi gambaran bahwa tumbuh kembang bayi dalam

kandungan benar-benar harus diperhatikan. Salah satu caranya adalah mengupayakan agar ibu dapat mengendalikan rasa cemas yang dialaminya selama kehamilan. Sebenarnya rasa cemas dapat dikurangi bahkan dihilangkan apabila ibu mengerti apa kemungkinan yang akan terjadi dan bagaimana cara untuk mengantisipasinya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengenali karakteristik yang rentan mengalami kecemasan pada ibu hamil. Usia, usia kandungan, paritas, riwayat keguguran, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status kehamilan adalah karakteristik ibu hamil menurut (Isnaini et al., 2020), yang menjadi faktor resiko ibu semakin rentan mengalami kecemasan. Dengan diketahuinya karakteristik apa yang rentan mengalami kecemasan, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan secara tepat sasaran, sehingga ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat diminimalisir.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan no. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Peran seorang bidan memberikan asuhan kepada ibu dalam melewati masa kehamilan dapat meminimalisir pikiran-pikiran negatif pada ibu hamil yang dapat berujung pada kecemasan. Melalui manajemen kebidanan, bidan dapat melakukan pendekatan kepada ibu untuk mengetahui apa yang ibu keluhkan dan memberikan solusi atas apa

yang ibu rasakan secara tepat sasaran. Peran bidan dalam memberikan dukungan juga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan diri secara fisik maupun mental dalam menjalani proses kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai, “Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II pada Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan adalah salah satu bentuk perubahan psikologis yang apabila berlangsung terus menerus dapat menyebabkan stress hingga depresi. Kecemasan selama hamil meningkatkan resiko gangguan tumbuh kembang bayi dalam kandungan (Isnaini et al., 2020), dibandingkan dengan tanpa kecemasan. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah usia, usia kehamilan, paritas, riwayat keguguran, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan status kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang dapat dirumuskan, “Bagaimana gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia ibu.
- d. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia kandungan.
- e. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan paritas.
- f. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan riwayat keguguran.
- g. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan status pernikahan.
- h. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan.
- i. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan status kehamilan (diinginkan/ tidak diinginkan).

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya data empiris tentang gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana di Pukesmas Gamping II

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada bidan pelaksana dalam melakukan pendampingan ibu hamil dengan memberikan informasi ataupun konseling tentang cara menurunkan kecemasan secara tepat sasaran.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi awal bagi peneliti lain yang berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian/ Peneliti	Desain Penelitian, Teknik Sampling, Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1.	Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III oleh (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)	Desain Penelitian: Metode diskriptif dengan kuesioner. Teknik Sampling: Menggunakan total sampling. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil skor kecemasan antara 28- 46 dengan nilai tengah 36. Diketahui bahwa dari 42 responden 24 (57,1%) memiliki skor \leq 36 dan 18 responden (42,9%) memiliki skor $>$ 36.	Perbedaan: Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrument penelitian (menggunakan ZSAS). Persamaan: Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjelaskan tentang kecemasan sebagai variabel penelitian dan ibu hamil sebagai subjek penelitian.
2.	Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan oleh (Maki et al., 2018)	Desain Penelitian: Metode deskriptif dengan desain potong lintang. Teknik Sampling: Menggunakan teknik pengumpulan random sampling. Hasil Penelitian: Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Sutra Minahasa Selatan yang terbanyak ialah kecemasan sedang, diikuti kecemasan berat dan kecemasan ringan. Sebagian kecil ibu hamil tidak mengalami kecemasan.	Perbedaan: Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan subjek penelitian. Persamaan: Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjelaskan tentang kecemasan ibu hamil sebagai variabel penelitian dan instrument yang digunakan dalam penelitiannya sama.

3. **Gambaran Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid di Yogyakarta oleh (Wulandari & Prihatin, 2022)**
- Desain penelitian:** Metode deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*.
- Teknik Sampling:** *Consecutive sampling*
- Hasil Penelitian:** Masa pandemi COVID-19 tidak hanya memberikan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental saja tetapi juga menyebabkan peningkatan stress dan kecemasan pada ibu hamil, khususnya di Puskesmas wilayah kerja daerah Yogyakarta dengan hasil ibu hamil yang tidak cemas terdapat 20 orang (16,9 %), responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 29 orang (24,6 %), responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 51 orang (43,2 %) dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 18 orang (15,3 %).
- Perbedaan:** Perbedaan terdapat pada teknik sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, dan instrument penelitian (menggunakan PASS).
- Presamaan:** Kesamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menjadikan ibu hamil sebagai subjek penelitian dan kecemasan sebagai variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI, 2014), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Pangesti & Pangesti, 2018), ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan berusaha beradaptasi dengan cara:

1) Trimester I

Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Ia harus bisa merubah konsep diri menjadi calon orang tua. Secara bertahap, ia berubah dari seseorang yang bebas

dan fokus pada diri sendiri, menjadi seorang yang berkomitmen untuk memberi kasih sayang pada individu lain. Pada tahap ini, ia memiliki tugas perkembangan untuk menerima kehamilannya meskipun belum ada tanda yang pasti, mengidentifikasi peran baru, dan mengatur kembali hubungannya dengan lingkungan sekitar karena kehamilannya.

2) Trimester II

Setelah perempuan merasakan *quickening* pada trimester kedua, ia mulai mengalihkan perhatiannya ke dalam kehamilannya. Ia menerima janin yang ada di kandungannya, sebagai bagian yang tumbuh dan terpisah dari dirinya yang memerlukan asuhan. Waktu dimana perempuan sudah mampu membedakan dirinya dengan janin yang dikandungnya, merupakan awal hubungan peran ibu dan anak yang melibatkan sebuah tanggungjawab.

3) Trimester III

Pada fase akhir kehamilan, seorang perempuan mulai realistis menerima peran sebagai seorang ibu yang mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Perempuan yang positif dalam menerima perannya, akan secara aktif mempersiapkan diri dengan melakukan kunjungan antenatal, berkomunikasi dengan ibu hamil lain untuk memperoleh info yang terbaik tentang peran barunya.

c. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa senangnya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah menyiapkan nama untuk bayinya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kandungannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal.

Faktor-faktor yang membantu kestabilan emosi calon ibu:

- 1) Ibu sendiri memiliki masa kanak-kanak yang bahagia sehingga keluarga yang mempunyai anak dianggap suatu yang diinginkan dan menyenangkan.
- 2) Pandangan mengenai keluarga bahwa di dalamnya terdapat hubungan yang saling memuaskan karena ibu telah mendapatkan cinta kasih sewaktu ia kecil, maka ia pun mampu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya.
- 3) Ibu mempunyai hubungan yang sehat dengan suami dan anak hadir sebagai hubungan intim antara dirinya dan suami yang dicintai.
- 4) Ibu tidak diganggu oleh kesulitan social ekonomi seperti suami tidak bekerja, perumahan yang buruk, penyakit, dan lain-lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu menjalankan perannya menurut teori Ramona T Mencer, yaitu:

1) Faktor ibu itu sendiri

Meliputi umur ibu saat melahirkan, persepsi ibu saat melahirkan pertama kali, stress social, perpisahan ibu dengan anaknya, dukungan social, konsep diri, sifat pribadi, tempramen, sikap ibu selama membesarkan anak, dan status kesehatan ibu.

2) Faktor Bayi

Meliputi kondisi fisik dan kesehatan bayi serta kondisi psikologis bayi.

3) Faktor-faktor Lainnya

Meliputi latar belakang etnis, status perkawinan, dan status ekonomi.

4) Faktor *social support*

Meliputi *emotional support* (perasaan dicintai tentang kebutuhan ibu sehingga membantu ibu untuk menolong dirinya sendiri), *physical support* (misalnya dengan membantu merawat bayi), dan tambahan finansial.

5) *Apprasial Support*

Kemampuan untuk mengevaluasi dirinya sendiri dan pencapaian peran ibu.

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis. Kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Perasaan tidak menyenangkan ini biasanya samar-samar dan sulit dipastikan, tetapi selalu terasa. (Muyasaroh, 2020).

Menurut (*American Psychological Association, 2017*), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan merupakan perasaan takut yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya. Hal senada diungkapkan oleh Lubis yang menyatakan bahwa kecemasan adalah takut akan kelemahan. Kecemasan merupakan perasaan yang kita alami ketika

berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Muyasaroh, 2020).

b. Jenis-jenis Kecemasan

Sigmund Freud (dalam Feist & Feist, 2012), membagi kecemasan menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan.
- 2) Kecemasan Realistis (*realistic anxiety*), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*), bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistis dan perintah superego.

c. Jenis Gangguan Kecemasan

Mengacu dari beberapa teori terkait kecemasan, (Muyasaroh, 2020) mengenali beberapa jenis gangguan kecemasan dengan beberapa indikatornya, yaitu:

- 1) Kecemasan umum, gemetar dan berkeringat dingin, otot tegang, pusing, mudah marah, sering buang air kecil, sulit tidur, dada

berdebar-debar, mules, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan susah berkonsentrasi.

- 2) Kecemasan gangguan panik, gejalanya berupa jantung berdebar, berkeringat, nyeri dada, ketakutan, gemetar seperti tersendak atau seperti berasa diujung tanduk, detak jantung cepat, wajah pucat.
- 3) Kecemasan sosial, rasa takut atau cemas yang luar biasa terhadap situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain, baik sebelum, sesudah maupun sebelum dalam situasi tersebut.
- 4) Kecemasan obsesif, ditandai dengan pikiran negatif sehingga membuat gelisah, takut dan khawatir dan diperlukan perilaku yang berulang untuk menghilangkannya.

d. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Peplau dalam (Muyasaroh, 2020) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif, serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai

dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital, dan pupil normal.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun

besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

e. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah dalam (Muyasaroh, 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini

disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

f. Indikator Kecemasan

Scully dalam (Muyasaroh, 2020) menyebutkan bahwa: “*A subjectively state of anxiety may be obvious, omit may be masked by psysical or other psychological complaints*”. Keadaan subyektif suatu kecemasan mungkin jelas nyata, atau mungkin disembunyikan oleh fisik atau keluhan psikologis lain. Scully mengatakan gejala dan tanda kecemasan itu terbagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Aspek Psikologis, dibagi menjadi beberapa indikator:
 - a) *Apprehension* (keprihatinan/ kecemasan pada masa depan)
 - b) Keraguan ketakutan dan antisipasi kemalangan
 - c) Perasaan panik
 - d) *Hipervigilan* (kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap stress yang tidak begitu berat)
 - e) Lekas marah, lelah
 - f) *Insomnia* (susah tidur)
 - g) Kecenderungan mengalami kecelakaan (kurang fokus pada saat berkendara)
 - h) *Derealisasi* (dunia tampak aneh) dan *depersonalisasi* (merasa dirinya sendiri tidak nyata)
 - i) Sukar fokus (memusatkan pikiran)
- 2) Aspek Somatis, dibagi menjadi beberapa indikator, yaitu:
 - a) Sakit kepala
 - b) Pusing dan berkunang-kunang
 - c) Dada sesak dan jantung berdegup kencang
 - d) Diare dan gangguan perut
 - e) Sering buang air kecil
 - f) Perubahan tensi darah dan gelisah
 - g) Nafas pendek
 - h) *Paresthesias* (perasaan-perasaan kulit yang abnormal seperti gatal, menusuk, dan rasa terbakar)

3) Asepek fisik, dibagi menjadi beberapa indikator, yaitu:

- a) *Diaphoresis* (banyak memproduksi keringat)
- b) Kulit dingin dan lembab
- c) Urat nadi cepat dan arrhythmias (irama tidak teratur)
- d) Muka pucat dan merah
- e) *Hyperreflexia* (refleksi yang berlebihan)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa indikator kecemasan meliputi kecemasan umum, kecemasan gangguan panik, kecemasan sosial, dan kecemasan *obsessive*, sedangkan gejala dan tanda kecemasan itu terbagi menjadi tiga jenis, diantaranya aspek psikologis, aspek somatis, dan aspek fisik.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil

Menurut (Isnaini et al., 2020), faktor risiko yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya usia, paritas, riwayat keguguran, pendidikan, dukungan sosial, status pernikahan, usia kehamilan, riwayat penyakit mental yang positif, kehamilan tidak direncanakan, komorbiditas depresi, hubungan dengan pasangan dan interaksi dengan sistem perawatan kesehatan. Namun, usia dan paritas menjadi faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan maupun menghadapi persalinan.

1) Usia

Usia Ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Usia <20 Tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya. Dampak dari ketidakmatangan secara psikologisnya maka secara otomatis ibu hamil belum dewasa dalam menanggapi segala persoalan ataupun perubahan yang dihadapinya menjelang persalinan, sedangkan ibu hamil yang usianya >35 tahun biasanya memiliki kekhawatiran tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi karena usia >35 merupakan usia yang rawan dalam persalinan dan kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun (Siallagan & Lestari, 2018).

2) Usia kehamilan

Usia kandungan tujuh bulan keatas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayinya. Apalagi bagi ibu yang baru akan melahirkan pertama kali. Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi (Reska, 2015).

3) Paritas

Individu yang kurang informasi tentang sesuatu mengakibatkan stress. Sehingga dari pengetahuan tersebut merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang diperoleh pada persalinan sebelumnya dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Oleh karena itu semakin semakin tinggi paritas maka kecemasannya semakin menurun (Sinta Ayu Setiawan & Nurfaiza, 2021).

4) Riwayat keguguran

Kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Beberapa wanita yang mengalami keguguran mengatakan keguguran sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan, membuat dirinya sedih, depresi dan memunculkan rasa bersalah (Wijaya & Erawan, 2018).

5) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin

tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Suyani, 2020).

6) Status kehamilan

Dampak perilaku seksual pranikah remaja terhadap kesehatan reproduksi salah satunya adalah kehamilan yang tidak diinginkan hingga dapat berpengaruh pada kondisi psikis yang menyebabkan kehamilan akan memunculkan perasaan bingung, cemas, malu, dan perasaan bersalah yang bercampur dengan depresi, rasa pesimis terhadap masa depan, perasaan marah baik pada diri sendiri maupun pasangan (Kusumastuti, 2017).

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 & Syahrul, 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 & Syahrul, 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 (Shodiqoh & Syahrul, 2014). Semakin baik komunikasi dan informasi yang diberikan oleh bidan, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil (Isnaini et al., 2020). 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 & Syahrul, 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 (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

h. Dampak Kecemasan Selama Hamil pada Ibu Hamil

Menurut (Isnaini et al., 2020), dampak dari kecemasan selama hamil yang tidak dapat diatasi dapat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu yang rentan mengalami depresi dan gejala kecemasan setelah melahirkan. Ibu dengan kecemasan berat memiliki kecenderungan melahirkan bayi prematur, berat lahir bayi rendah, meningkatkan risiko asma, terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan, risiko gangguan perilaku dan perkembangan saraf yang merugikan.

Namun gejala kecemasan tidak serta merta terkait dengan hasil kelahiran yang buruk, faktor utama yang paling mempengaruhi adalah faktor biomedis. Meskipun kecemasan tidak serta merta berpengaruh pada hasil lahir yang buruk, penting bagi ibu untuk dapat mengatasi kecemasan selama kehamilan.

i. Alat Pengukur Kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HAR-S (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HAR-S merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala-gejala pada individu yang mengalami kecemasan (Kautsar et al., 2015). “*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk

mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatic dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic* (Chrisnawati & Aldino, 2019).

HAR-S terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HAR-S penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a) Perasaan Cemas: Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Ketegangan: Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
- c) Ketakutan: Takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan tidur: Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e) Gangguan kecerdasan: Daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.

- f) Perasaan depresi: Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: Sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h) Gejala sensorik: Tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i) Gejala kardiovaskuler: Berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j) Gejala pernapasan: Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak
- k) Gejala gastrointestinal: Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l) Gejala urogenital: Sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, ejakulasi *praecoeks*, ereksi lemah, dan *impotensi*.
- m) Gejala otonom: Mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.

n) Perilaku sewaktu wawancara: Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

2) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Anxiety Analog Scale (AAS) merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)* yaitu instrumen untuk mengukur “*state*” *anxietas* yang dialami. Modifikasi meliputi (6) enam aspek yaitu keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi dan perasaan depresi atau sedih. Dimana responden diminta untuk memberi tanda pada enam kotak bergaris 100 mm dimana dia pada aspek kecemasan yaitu diteliti.

Pada skala angka (0) menunjukkan titik permulaan atau tidak gejala sama sekali, sedangkan skala 100 menunjukkan keadaan ekstrim yang luar biasa. VAS-A juga merupakan alat ukur yang cukup *reliable* untuk digunakan pada pengukuran cemas.

3) *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi

internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan reliabilitas uji yang baik. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan.

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan.

4) *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

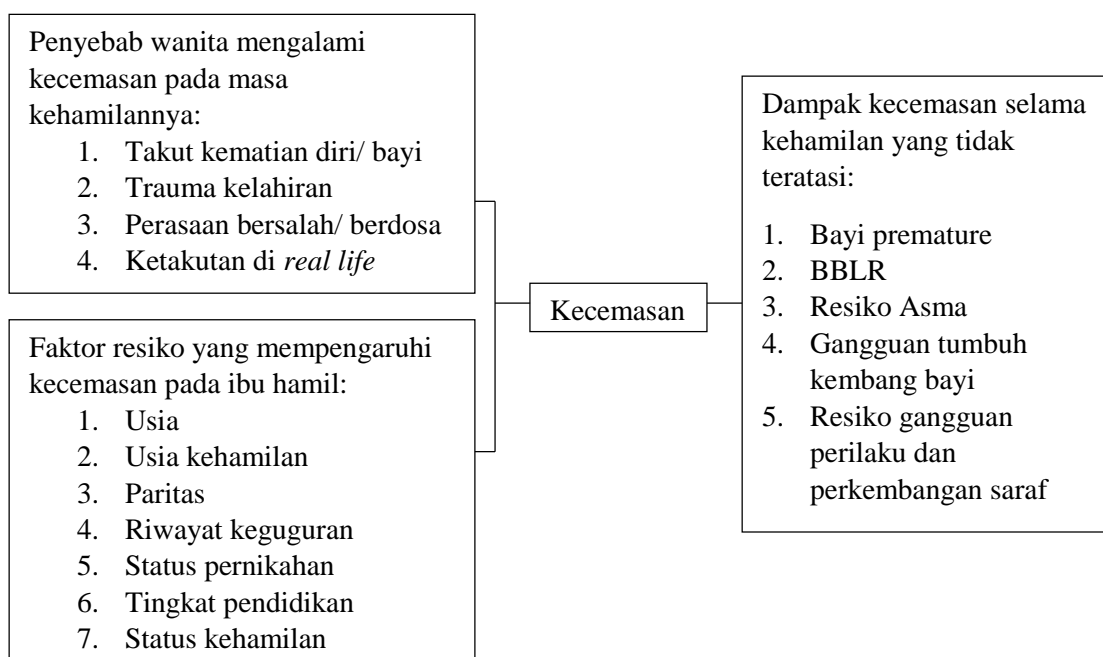
State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dikembangkan oleh Spielberger (1983). STAI terdiri dari 40 item yang terbagi kedalam dua dimensi kecemasan, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety* yang setiap dimensinya memiliki 20 item. Setiap item memiliki empat alternatif jawaban dari 1 sampai dengan 4.

Skala pengukuran *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) memiliki empat poin skala Likert. Dalam mengisi kuesioner, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap item. Untuk dimensi *state anxiety*,

responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan apa yang ia rasakan pada saat ini.

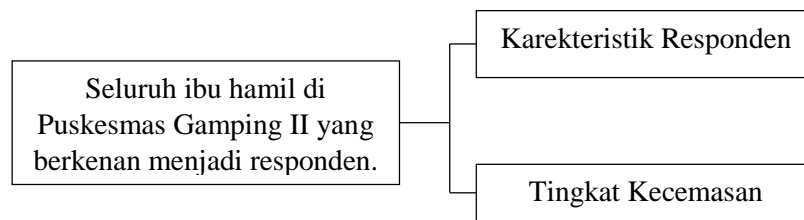
Alternatif jawaban yang dapat dipilih di antaranya adalah Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS). Sedangkan untuk dimensi *trait anxiety*, responden diharuskan untuk memilih salah satu alternatif jawaban sesuai dengan perasaan yang seringkali atau pada umumnya responden rasakan. Alternatif jawaban yang dapat dipilih oleh responden di antaranya adalah Tidak Pernah (TP), Kadang-kadang (KK), Sering (S), dan Selalu (SL).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian menurut (Isnaini et al., 2020) dan (Kartono, 2007).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

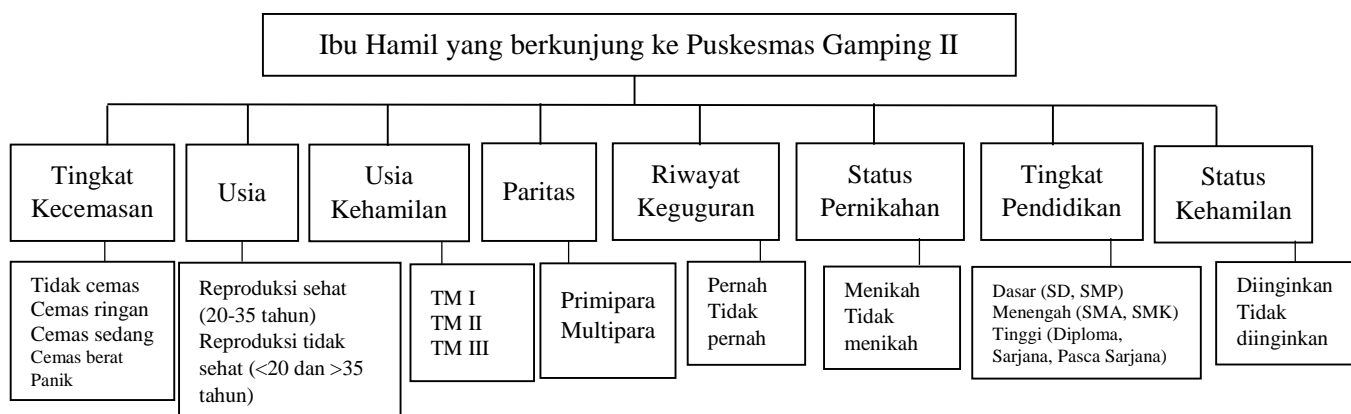
D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana peneliti hanya berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang (Soendari, 2012). Adapun yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada tahun 2023.



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan (Arikunto, 2016). Subjek pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gamping II mulai tanggal 23 Januari 2023 – 22 Februari 2023 dan bersedia menjadi responden.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Januari 2023 sampai dengan tanggal 22 Februari 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gamping II.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini, antara lain, yaitu:

1. Tingkat kecemasan
2. Usia
3. Usia Kehamilan
4. Paritas
5. Riwayat Keguguran
6. Status Pernikahan
7. Tingkat Pendidikan
8. Status Kehamilan

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati. Tingkat kecemasan pada ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suasana perasaan yang ditandai dengan gejala-gejala kecemasan pada ibu hamil dengan alat ukur kuesioner.

Tabel 3. Devinisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Hasil Ukur
Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi, seperti hasil pengukuran menggunakan HAR-S	Ordinal	1. Tidak cemas 2. Cemas ringan 3. Cemas sedang 4. Cemas berat 5. Panik
Usia Ibu	Masa hidup responden sejak dilahirkan sampai dengan diteliti, berdasarkan hasil wawancara.	Nominal	1. Umur reproduksi sehat (20-35 tahun) 2. Umur reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan > 35 tahun)
Usia Kehamilan	Ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir wanita sampai dengan dilakukan penelitian, berdasarkan hasil wawancara.	Ordinal	1. Trimester I (1-12 minggu) 2. Trimester II (>12-28 minggu) 3. Trimester III (>28-42 minggu)
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden, berdasarkan hasil wawancara.	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara
Riwayat keguguran	Keadaan ketika berhentinya kehamilan sebelum embrio atau janin cukup berkembang untuk bertahan hidup, berdasarkan hasil wawancara.	Ordinal	1. Pernah 2. Tidak pernah
Status Pernikahan	Status terikat dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah, berdasarkan hasil wawancara.	Nominal	1. Menikah 2. Tidak Menikah
Tingkat Pendidikan	Studi formal yang pernah ditempuh oleh responden, berdasarkan hasil wawancara.	Ordinal	1. Dasar (SD, SMP) 2. Menengah (SMA, SMK) 3. Tinggi (Diploma, Sarjana)
Status Kehamilan	Status dalam suatu kehamilan, baik diinginkan maupun tidak diinginkan, berdasarkan hasil wawancara.	Nominal	1. Diinginkan 2. Tidak Diinginkan

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari responden secara langsung dengan melakukan wawancara yang berpaku pada satu kuesioner. Teknik wawancara tidak dilakukan secara tertutup ataupun formal. Wawancara dilakukan secara terbuka, *face to face*, dan santai agar terciptanya suasana yang baik serta mendapatkan data secara lengkap dan valid. Kemudian data sekunder diperoleh dari buku KIA responden di Puskesmas Gamping II. Data sekunder yang diambil dari buku KIA ibu, antara lain adalah: alamat, tanggal lahir & umur, HPHT & HPL, usia kandungan, paritas, riwayat keguguran, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan status kehamilan.

G. Alat Ukur

Dari beberapa alat pengukur kecemasan yang peneliti temukan, telah dipertimbangkan dengan kondisi yang akan dihadapi peneliti serta mempertimbangkan keefektifitasan kuesioner yang akan digunakan tinggi, peneliti menyimpulkan bahwa kuesoiner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S) adalah alat pengukur kecemasan yang efektif untuk digunakan. Hasil yang didapatkan dari HAR-S sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti. Tingkatan cemas mulai dari tidak ada kecemasan, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan panik adalah data yang dibutuhkan oleh peneliti.

H. Uji Validitas Instrumen

Kecemasan adalah hal normal sebagai manusia, tetapi bagi beberapa individu kecemasan dapat keluar kendali sampai mengacaukan gaya hidup. Biasanya terjadi saat si penderita menjadi sangat ketakutan terhadap gejala-gejala fisik yang dirasakan dan mulai menghindari tempat-tempat atau situasi-situasi yang akan memunculkan gejala-gejala itu. Gejala-gejala ini dijelaskan dalam 14 items *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S) (Kautsar et al., 2015).

Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen HAR-S menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengungkap tingkat kecemasan serta konsistensi responden dalam mengisi instrumen dapat diandalkan. Validitas instrumen HAR-S ditunjukkan dengan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. Sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah items 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$). Sehingga HAR-S dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan (Kautsar et al., 2015).

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengumpulan artikel dan penyusunan seminar proposal.
 - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - c. Mengurus izin melakukan studi pendahuluan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- d. Mengurus izin melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- e. Peneliti mendatangi Puskesmas Gamping II untuk melakukan studi pendahuluan dan pengumpulan data.
- f. Peneliti membentuk tim untuk pengumpulan data dan melakukan persamaan prespektif antar anggota.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus izin melakukan penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mengurus izin melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- c. Peneliti datang ke Puskesmas Gamping II untuk melakukan konfirmasi dengan pelaksana di Puskesmas Gamping II.
- d. Penelitian dilakukan mulai bulan Januari- Februari 2023
- e. Peneliti mendatangi ibu hamil yang ada di ruang tunggu pemeriksaan poli KIA Puskesmas Gamping II.
- f. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan yang akan dilakukan dengan menjelaskan berpaku dengan PSP.
- g. Setelah responden mengerti dan menyetujui, dilanjutkan dengan menandatangani *informed consent*.
- h. Peneliti meminjam buku KIA ibu untuk mendapatkan beberapa data yang dibutuhkan dan dilanjutkan wawancara yang berpaku dengan kuesioner HAR-S.

- i. Setelah selesai wawancara, peneliti memberikan tanda terimakasih dengan bentuk *souvenir*.
3. Tahap Penyelesaian
 - a. Peneliti mulai mengolah data menggunakan media *Microsoft Excel*.
 - b. Setelah hasil didapatkan, peneliti memasukkan hasil ke dalam *dummy tabel* yang telah di siapkan sebelumnya.

J. Manajemen Data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan, dan memeriksa kelengkapan serta kesalahan.

2. *Scoring*

Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor. Skoring dilakukan dengan langkah yang sama pada semua jawaban soal, yaitu memberi nilai atas jawaban responden yang berpatokan kuesioner HAR-S.

Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan berpatokan pada kuesioner baku HAR-S dengan penilaian:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 0 | = tidak ada gejala sama sekali |
| 1 | = satu gejala yang ada |
| 2 | = sedang/ separuh gejala yang ada |

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

3. *Entry Data*

Hasil *scoring* kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer.

4. *Categoring*

Mengkategorikan hasil *scoring* dan menentukan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 15-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik

5. *Coding*

Memberikan kode (*coding*) pada hasil perhitungan tingkat kecemasan pada kehamilan untuk setiap responden untuk menggambarkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan klasifikasi:

Tidak cemas = 0

Cemas ringan = 1

Cemas sedang = 2

Cemas berat = 3

Panik = 4

Selain pemberian kode pada hasil perhitungan tingkat kecemasan, pemberian kode juga dilakukan untuk pengisian pada tiap karakteristik.

Berikut merupakan kode untuk pengisian karakteristik:

Tabel 4. Kode Pengisian Karakteristik

No.	Karakteristik	Kode
1.	Usia Ibu	
	Reproduksi sehat (20-35 tahun)	1
	Reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun)	2
2.	Usia Kehamilan	
	Trimester I	1
	Trimester II	2
	Trimester III	3
3.	Paritas	
	Primipara	1
	Multipara	2
4.	Riwayat Keguguran	
	Pernah	1
	Tidak pernah	2
5.	Status Pernikahan	
	Menikah	1
	Tidak menikah	2
6.	Tingkat Pendidikan	
	Dasar (SD, SMP)	1
	Menengah (SMA, SMK)	2
	Tinggi (Diploma, Sarjana, Pasca Sarjana)	3
7.	Status Kehamilan	
	Diinginkan	1
	Tidak diinginkan	2

6. *Tabulating*

Dari data (*raw data*) dilakukan penataan data (*array data*) kemudian disusun ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*dummy tabel*) yang telah dibuat sebelumnya.

7. Analisis Data

K. Etika Penelitian

Menurut (Suryanto, 2013), setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan relawan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik (kaidah dasar moral), yaitu:

1. *Respect for persons (other)*, secara mendasar bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan (*vulnerable*), dari penyalahgunaan (*harm dan abuse*). Dalam penelitian ini akan dilakukan penandatanganan *informed consent* sebagai tanda bahwa tidak ada unsur pemaksaan dan sebagai tanda bahwa responden bersedia. Setelah wawancara selesai data-data dari responden akan dirahasiakan dan hanya dimanfaatkan untuk memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
2. *Beneficence & Non Maleficence*, prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonable*), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan, *non maleficence*). Dalam penelitian ini, peneliti memang tidak banyak memberikan secara langsung pada responden, namun hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*), prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Sponsor dan peneliti umumnya tidak bertanggung jawab atas perlakuan yang kurang adil ini. Tidak dibiarkan mengambil keuntungan/kesempatan dari ketidak mampuan, terutama pada negara-negara, atau daerah-daerah dengan penghasilan rendah. Keadilan mensyaratkan bahwa penelitian harus peka terhadap keadaan kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Gamping II tanpa memilih dan menyingkirkan kelompok tertentu.

L. Hambatan Penelitian

1. Waktu penelitian yang bersamaan dengan jadwal pendidikan di lahan menjadikan peneliti cukup kesusahan dalam membagi waktu.
2. Beberapa ibu hamil tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kabupaten Sleman adalah salah satu kabupaten yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Luas Wilayah Kabupaten Sleman adalah 57.482 Ha atau 574,82 km² atau sekitar 18% dari luas Provinsi DIY. Secara administratif terdiri 17 wilayah Kecamatan, 86 Desa, dan 1.212 Dusun. Kabupaten ini memiliki 25 puskesmas. Salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman adalah Puskesmas Gamping II.

Dalam penyediaan layanan untuk masyarakat, salah satu poli yang ada di Puskesmas Gamping adalah Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Sesuai namanya, poli ini merupakan pelayanan rawat jalan di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan KB, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam pelayanan ibu hamil, Puskesmas ini menyediakan layanan ANC (*Antenatal Care*) ibu hamil dan deteksi resiko tinggi ibu hamil, serta pelaksanaan dan rujukkan ibu hamil resiko tinggi.

Ibu Hamil yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Gamping II cukup bervariasi sehingga dapat mendukung jalannya penelitian ini. Penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gamping II dilakukan pada Januari hingga Februari 2023 ketika jadwal pemeriksaan ANC, yaitu pada hari Senin, Kamis, Jumat, dan Sabtu. Dalam rentang waktu tersebut peneliti berhasil mendapatkan 80 ibu hamil yang berkenan menjadi responden.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Gamping II

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.

Karakteristik		Frekuensi	Presentase
Usia	Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	65	81,25%
	Umur reproduksi beresiko (<20 dan >35 tahun)	15	18,75%
Usia Kehamilan	Trimester I (1-12 minggu)	18	22,5%
	Trimester II (>12-28 minggu)	32	40%
	Trimester III (>28-42 minggu)	30	37,5%
Paritas	Primipara	35	43,75%
	Multipara	45	56,25%
Riwayat Keguguran	Pernah	8	10%
	Tidak pernah	72	90%
Status Pernikahan	Menikah	80	100%
	Tidak menikah	0	0%
Tingkat Pendidikan	Dasar (SD, SMP)	18	22,5%
	Menengah (SMA, SMK)	41	51,25%
	Tinggi (Diploma, Sarjana)	21	26,25%
Status Kehamilan	Diinginkan	79	98,75%
	Tidak diinginkan	1	1,25%
TOTAL		80	100%

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa mayoritas Ibu Hamil yang menjadi responden di Puskesmas Gamping masuk dalam usia reproduksi sehat (81,25%), usia kandungan Trimester II (40%), sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multipara) (56,25%), tidak pernah keguguran (90%), berstatus menikah (100%), berpendidikan terakhir menengah (SMA/ SMK) (51,25%), dan kehamilannya berstatus diinginkan (98,75%).

2. Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Cemas	47	58,75%
Cemas Ringan	14	17,5%
Cemas Sedang	14	17,5%
Cemas Berat	5	6,25%
Panik	0	0%
TOTAL	80	100%

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa responden mayoritas tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 58,75% responden. Sedangkan sisanya (41,25%) terbagi atas 3 tingkat kecemasan yang berbeda. Sebanyak 17,5% responden mengalami kecemasan ringan, 17,5% responden mengalami kecemasan sedang, 6,25% responden mengalami kecemasan berat, dan tidak ada responden yang mengalami panik.

3. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Tingkat Kecemasan.

Usia Ibu		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	f	37	11	12	5	0	65
	%	56,92	16,92	18,46	7,69	0	100
Umur reproduksi beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	f	10	3	2	0	0	15
	%	66,66	20	13,33	0	0	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik usia ibu sebagian besar responden yang berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) tidak mengalami kecemasan (56,92%) dan sebagian besar responden (66,66%) dengan usia reproduksi beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) juga tidak mengalami kecemasan.

4. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.

Usia Kehamilan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Trimester I (1-12 minggu)	f	12	3	3	0	0	18
	%	66,66	16,66	16,66	0	0	100
Trimester II (>12-28 minggu)	f	18	7	4	3	0	32
	%	56,25	21,87	12,5	9,37	0	100
Trimester III (>28-42 minggu)	f	17	4	7	2	0	30
	%	56,6	13,33	23,33	6,66	0	100

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik usia kehamilan sebagian besar responden yang usia kehamilannya dalam Trimester I tidak mengalami kecemasan (66,66%), sebagian besar responden dengan usia kehamilannya memasuki Trimester II tidak mengalami kecemasan (56,25%), dan responden yang usia kandungannya memasuki Trimester III sebagian besar (56,6%) juga tidak mengalami kecemasan.

5. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Paritas

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas dan Tingkat Kecemasan.

Paritas		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Primipara	f	18	6	9	2	0	35
	%	51,42	17,14	25,7	5,71	0	100
Multipara	f	29	8	5	3	0	45
	%	64,44	17,77	11,11	6,66	0	100

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik paritas sebagian besar responden primipara tidak mengalami kecemasan (51,42%) dan sebagian besar responden multipara (64,44%) juga tidak mengalami kecemasan.

6. Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Riwayat Keguguran

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran dan Tingkat Kecemasan.

Riwayat Keguguran		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Pernah	f	4	3	1	0	0	8
	%	50	37,5	12,5	0	0	100
Tidak Pernah	f	43	11	13	5	0	72
	%	59,7	15,2	18,05	6,9	0	100

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik riwayat keguguran setengah dari responden yang pernah mengalami keguguran tidak mengalami kecemasan (50%) dan sebagian besar responden yang pernah mengalami keguguran (59,7%) tidak mengalami kecemasan.

7. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan.

Status Pernikahan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Menikah	f	47	14	14	5	0	80
	%	58,75	17,5	17,5	6,25	0	100
Tidak Menikah	f	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 11, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik status pernikahan sebagian besar responden yang berstatus menikah tidak mengalami kecemasan (58,75%) dan tidak ada responden dengan status tidak menikah.

8. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Kecemasan.

Tingkat Pendidikan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Dasar (SD, SMP)	f	12	2	1	3	0	18
	%	66,66	11,11	5,55	16,66	0	100
Menengah (SMA, SMK)	f	24	9	7	1	0	31
	%	58,53	21,95	17,07	1,25	0	100
Tinggi (Diploma, Sarjana)	f	11	3	6	1	0	21
	%	52,38	14,28	28,57	4,76	0	100

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar responden yang pendidikan terakhirnya dasar (SD dan SMP) tidak mengalami kecemasan (66,66%), sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir menengah tidak mengalami kecemasan (58,53%), dan responden yang berpendidikan tinggi sebagian besar (52,38%) juga tidak mengalami kecemasan.

9. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kehamilan dan Tingkat Kecemasan.

Status Kehamilan		Tingkat Kecemasan					Total
		Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Panik	
Kehamilan Diinginkan	f	47	13	14	5	0	79
	%	59,49	16,45	17,72	6,32	0	100
Kehamilan Tidak Diinginkan	f	0	1	0	0	0	1
	%	0	100	0	0	0	100

Berdasarkan tabel 13, diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh responden berdasarkan karakteristik status kehamilan setengah dari responden yang kehamilannya diinginkan tidak mengalami kecemasan (50%) dan 1 responden yang kehamilannya tidak diinginkan mengalami kecemasan ringan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Gamping II

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden berdasarkan usia ibu mayoritas masuk dalam rentang usia >20 tahun dan <35 tahun atau masuk dalam kategori usia reproduksi sehat, yaitu sebanyak 81,25%. Hal ini menunjukkan responden pada usia reproduksi sehat lebih banyak daripada responden dengan usia reproduksi yang beresiko (18,75%). Kondisi ini adalah kondisi yang baik, karena wanita dianjurkan untuk hamil pada usia reproduksi yang sehat.

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan menunjukkan mayoritas pada usia kehamilan trimester II, yaitu sebanyak 40%. Sedangkan sisanya terbagi atas 2 kategori, yaitu trimester I sebanyak 22,5% dan trimester III sebanyak 37,5%. Karakteristik responden berdasarkan paritas menunjukkan mayoritas pada multipara, yaitu sebanyak 56,25% dan sisanya primipara sebanyak 43,75%. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keguguran, mayoritas tidak pernah mengalami keguguran, yaitu sebanyak 90% dan responden dengan riwayat keguguran sebanyak 10%. Kondisi ini dapat menjadikan mayoritas responden tidak mengalami kecemasan karena responden tanpa riwayat keguguran lebih banyak.

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dalam penelitian ini adalah seluruhnya menikah. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya, mayoritas berpendidikan terakhir

menengah (51,25%). Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi akan menyerap informasi dengan lebih mudah mengerti. Maka dari itu, ini adalah kondisi yang baik karena responden dengan pendidikan terakhir menengah memiliki dasar-dasar pengetahuan yang cukup daripada responden dengan pendidikan rendah. Sehingga, kecemasan dapat minim terjadi pada responden dengan pendidikan menengah-tinggi. Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan, mayoritas kehamilannya dalam status yang diinginkan, yaitu 98,75%. Kondisi ini juga merupakan kondisi yang baik karena jika responden pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas dan takut.

2. Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Tingkat Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Gamping II, sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan. Sebanyak 47 (58,75%) responden yang tidak mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan responden yang tidak mengalami kecemasan masuk dalam karakteristik yang tidak riskan mengalami kecemasan. Responden mayoritas berusia reproduksi sehat (>20 tahun dan <35 tahun). Seperti yang dikatakan (Siallagan & Lestari, 2018), usia tersebut adalah usia yang aman untuk hamil. Karena usia <20 tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya dan usia >35 kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun. Responden mayoritas hamil pada usia

kehamilan di trimester II. Usia kandungan ini tidak bisa dikatakan usia kehamilan yang lebih rentan mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan responden yang berada di usia kehamilan trimester III karena (Reska, 2015), mengatakan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayinya.

Responden mayoritas sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya (multipara). Pengalaman dalam hal ini memang cukup berpengaruh, seperti yang dikatakan oleh (Sinta Ayu Setiawan & Nurfaiza, 2021), pengalaman yang diperoleh pada persalinan sebelumnya dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Responden mayoritas tidak pernah mengalami keguguran. Responden tanpa riwayat keguguran akan lebih mimim mengalami kecemasan, seperti yang dikatakan oleh (Wijaya & Erawan, 2018), bahwa kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Seluruh responden berstatus menikah, sehingga dapat terhindar dari fitnah atau perkataan orang lain yang membuatnya merasa terintimidasi akan kehamilannya hingga menimbulkan rasa cemas dalam masa kehamilannya.

Responden mayoritas berpendidikan terakhir menengah (SMA/SMK). Responden dengan pendidikan lebih tinggi lebih dapat

mengelola kecemasannya. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya (Suyani, 2020). Sehingga, responden yang pendidikan terakhirnya SMA/ SMK mampu menyerap dan memahami informasi lebih mudah dibandingkan dengan responden dengan pendidikan terakhir dasar (SD/ SMP). Responden mayoritas hamil dengan status diinginkan. Jika ibu hamil pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas. Bahkan hal tersebut juga dapat berpengaruh pada kondisi *psikis* dari ibu (Kusumastuti, 2017).

Sedangkan sisanya, mengalami kecemasan dalam tingkat yang berbeda. Sebanyak 17,5% responden mengalami kecemasan ringan, 17,5% responden mengalami kecemasan sedang, 6,25% responden mengalami kecemasan berat, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan pada tingkat panik. Kebalikannya, responden yang mengalami 3 kategori kecemasan tersebut masuk dalam kategori yang riskan mengalami kecemasan, seperti: usia reproduksi beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), usia kandungan dalam trimester III, primipara, memiliki riwayat keguguran, berpendidikan rendah, dan kehamilannya berstatus tidak diinginkan.

3. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu adalah masa hidup responden sejak dilahirkan sampai dengan diteliti. Dalam penelitian ini usia ibu dibagi dalam 2 kategori, yaitu: Responden dengan usia reproduksi sehat (>20 dan <35 tahun) dan usia reproduksi yang beresiko (<20 dan >35 tahun). Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden yang berada pada usia reproduksi sehat adalah 56,92%, sedangkan responden yang berada pada usia reproduksi beresiko adalah 66,66%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang berada pada usia reproduksi beresiko. Artinya, responden dengan usia reproduksi yang beresiko lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan, sedangkan responden yang tidak beresiko perasaan cemasnya lebih tinggi.

Hal ini tidak sesuai dengan apa yang disampaikan oleh (Siallagan & Lestari, 2018), yang mengatakan bahwa usia reproduksi yang mengatakan usia ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Usia <20 Tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya dan usia >35 merupakan usia yang rawan dalam persalinan dan kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun.

Asumsi peneliti dalam hal ini adalah kehamilan yang dialami oleh responden yang bereproduksi sehat adalah kehamilan pertamanya. Jadi, responden mengalami kecemasan karena perasaan yang baru pertama

kali ia rasakan selama hamil seperti pertama kali akan melahirkan ataupun faktor yang lain. Hal ini juga dijelaskan oleh (Reska, 2015) yang mengatakan bahwa pengalaman hamil dan melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan.

4. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan adalah ukuran usia kehamilan yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir responden sampai dengan dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini, usia kandungan dibagi atas 3 kategori, yaitu: Trimester I (1-12 minggu), trimester II (>12-28 minggu), dan trimester III (>28-42 minggu). Dilihat dari kategori tidak cemas, presentase ibu hamil trimester I adalah 66,66%, ibu hamil trimester II adalah 56,25%, dan ibu hamil trimester III adalah 56,6%. Sehingga data tersebut yang menunjukkan presentase yang lebih tinggi adalah ibu hamil trimester I. Jika dilihat dari kategori cemas berat, presentase ibu hamil trimester I adalah 0% atau tidak ada, ibu hamil trimester II adalah 9,37%, dan ibu hamil trimester III adalah 6,66%. Artinya, semakin bertambahnya usia kandungan semakin besar pula kecemasan yang dirasakan responden. Faktor yang umum menjadikan responden cemas dalam usia kandungannya yang sudah memasuki trimester III adalah persiapan dalam menghadapi persalinan.

Hal ini didukung teori oleh (Reska, 2015), yang mengatakan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan keatas ini, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayinya. Apalagi bagi ibu yang baru akan melahirkan pertama kali. Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi (Reska, 2015).

5. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Paritas

Paritas adalah pengakuan responden atas jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan. Pada penelitian ini paritas dibagi menjadi dua kategori, yaitu: Primipara dan multipara. Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden primipara adalah 51,42%, sedangkan responden multipara adalah 59,7%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden multipara. Artinya, ibu yang baru hamil pertama kali mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Pengalaman dalam hal ini memang cukup berpengaruh, seperti yang dikatakan oleh (Sinta Ayu Setiawan & Nurfaiza, 2021), pengalaman yang diperoleh pada persalinan sebelumnya dapat digunakan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan

menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu. Oleh karena itu semakin semakin tinggi paritas maka kecemasannya semakin menurun. Ibu yang hamil pada usia matang dan memiliki pendidikan tinggi bisa mengalami kecemasan yang berat karena belum ada pengalaman dalam proses persalinan.

6. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran

Keguguran adalah keadaan ketika berhentinya kehamilan sebelum embrio atau janin cukup berkembang untuk bertahan hidup. Riwayat keguguran adalah pernah/ tidak pernahnya responden mengalami keguguran. Dalam penelitian ini riwayat keguguran terbagi atas 2 kategori, yaitu: Pernah mengalami keguguran dan tidak pernah mengalami keguguran. Dilihat pada kategori tidak cemas, presentase responden yang pernah mengalami keguguran adalah 50%, sedangkan responden yang tidak pernah mengalami keguguran adalah 59,7%. Sehingga data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki riwayat keguguran. Artinya, jika responden memiliki riwayat keguguran semakin besar kecemasan yang dialami. Sebaliknya, jika responden tidak memiliki riwayat keguguran, semakin rendah kecemasan yang dirasakannya. Hal ini bisa didasari karena pengalaman trauma yang dialami responden ketika keguguran dan takutnya akan hal tersebut yang bisa berulang.

Hal ini didukung teori oleh (Wijaya & Erawan, 2018), yang mengatakan bahwa kondisi psikologis lain dari wanita yang mengalami

keguguran adalah munculnya depresi dan kecemasan. Beberapa wanita yang mengalami keguguran mengatakan keguguran sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan, membuat dirinya sedih, depresi dan memunculkan rasa bersalah.

7. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status terikatnya responden dalam perkawinan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam penelitian ini, status pernikahan terbagi atas 2 kategori, yaitu: Menikah dan tidak menikah. Karakteristik status pernikahan didapatkan hasil seluruh responden berstatus menikah (80 responden). Sebanyak 47 (58,75%) ibu hamil tidak mengalami kecemasan, 14 (17,5%) ibu hamil mengalami kecemasan ringan, 14 (17,5%) ibu hamil mengalami kecemasan sedang, 5 (6,25%) ibu hamil mengalami kecemasan berat, dan tidak ada ibu yang mengalami kecemasan pada tingkat panik.

8. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah studi formal yang pernah ditempuh oleh responden. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan dibagi dalam 3 kategori, yaitu: Dasar (SD dan SMP), menengah (SMA/ SMK), dan atas (diploma/ sarjana). Dilihat pada kategori cemas berat, presentase responden yang berpendidikan dasar adalah 16,66%, responden yang berpendidikan menengah adalah 1,25%, dan responden yang berpendidikan tinggi adalah 4,76%. Data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang berpendidikan

rendah. Artinya, responden dengan pendidikan rendah lebih banyak yang mengalami kecemasan daripada responden yang berpendidikan lebih tinggi.

Hal ini didukung juga oleh (Suyani, 2020), yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik juga tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi tingkat kecemasannya.

9. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Kehamilan adalah salah satu kondisi yang digunakan untuk menggambarkan periode saat janin berkembang dalam rahim. Status kehamilan adalah keadaan dimana responden menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan yang dialaminya. Dalam penelitian ini status kehamilan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: Kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Dilihat pada kategori cemas ringan, presentase responden yang kehamilannya diinginkan adalah 16,45%, sedangkan responden yang kehamilannya tidak diinginkan adalah 100%. Data tersebut menunjukkan presentase yang lebih tinggi pada responden yang kehamilannya tidak diinginkan. Artinya, responden dengan status kehamilan tidak diinginkan tingkat kecemasan yang dialaminya lebih tinggi, sedangkan responden dengan status kehamilan diinginkan perasaan cemasnya lebih rendah.

Jika ibu hamil pada dasarnya tidak menginginkan kehamilannya, pasti akan ada rasa cemas. Bahkan hal tersebut juga dapat berpengaruh pada kondisi *psikis* dari ibu. Hal ini didukung teori oleh (Kusumastuti, 2017), yang menyebutkan bahwa dampak psikologis yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan akan memunculkan perasaan bingung, cemas, malu, dan perasaan bersalah yang bercampur dengan depresi, rasa pesimis terhadap masa depan, perasaan marah baik pada diri sendiri maupun pasangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 80 responden di poli KIA Puskesmas Gamping II, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gamping II mayoritas berusia reproduksi sehat, hamil di usia kandungan trimester II, belum pernah melahirkan (mengalami kehamilan pertama), tidak pernah keguguran, menikah, kehamilan berstatus diinginkan, dan jenjang pendidikan terakhirnya adalah SMA/ sederajat.
2. Ibu hamil di Puskesmas Gamping II mayoritas tidak mengalami kecemasan.
3. Ibu hamil dengan status usia reproduksi sehat, tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil dengan usia beresiko.
4. Ibu hamil dengan usia kandungan yang memasuki trimester III, tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil dalam trimester I dan II.
5. Ibu hamil dengan paritas primipara (pertama kali hamil), tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil multipara yang sudah memiliki pengalaman dalam melahirkan.
6. Ibu hamil dengan riwayat keguguran, tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil tanpa riwayat keguguran.

7. Seluruh responden berstatus menikah, mayoritas responden tidak mengalami kecemasan.
8. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah, tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil dengan status pendidikan lebih tinggi (menengah dan atas).
9. Ibu hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan, tingkat kecemasan yang dialami lebih tinggi daripada ibu hamil dengan kehamilan yang diinginkan.

B. Saran

1. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Gamping II

Diharapkan bidan pelaksana di Puskesmas Gamping II memberikan koseling kepada ibu hamil tentang cara mengurangi rasa cemas yang dirasakan ibu hamil secara tepat sasaran. Seperti ibu hamil yang berusia reproduksi beresiko, ibu hamil trimester III, ibu hamil primipara, ibu hamil dengan riwayat keguguran, ibu hamil dengan pendidikan rendah, dan ibu hamil dengan status kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian serupa diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi mengenai kecemasan pada ibu hamil. Selain itu diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dalam melakukan penelitian tidak hanya melakukan wawancara seputar kuesioner saja, wawancara dapat diperdalam untuk menguatkan pembahasan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA



- American Psychological Association. (2017). Stress in America - Coping with change, part 2, stress in America survey. *American Psychological Association*. www.stressinamerica.org
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Ed. Rev. V). Jakarta : Rineka Cipta 2011.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. Volume V N*.
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Kautsar, ad, Gustopo, D., & Achmadi, F. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti. *Seminar Nasional Teknologi*, 588–592.
- Kusumastuti, W. (2017). Pengaruh Metode Psikoedukasi Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Putri. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 155–166. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v2i2.4461>
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Pangesti, W. D., & Pangesti, W. D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 13–21. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i1.395>
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Proceeding of The URECOL*, 116–120.
- Reska, H. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *STIKes Amanah Padang, Volume 11*, 62–71.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal*

Berkala Epidemiologi, 2(1), 141–150.


- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sinta Ayu Setiawan, & Nurfaiza, L. (2021). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Normal. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 128–135. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.908>
- Soendari, T. (2012). Metode Penelitian pendidikan Deskriptif. *Metode Penelitian Deskriptif*, hal 1-26.
- Suryanto, D. (2013). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 19–28.
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14–18. <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/13>
- WHO. (2016). Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experiences. In *News.Ge*.
- Wijaya, G. P., & Erawan, E. (2018). Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang. *Jurnal Experientia*, 6(2), 67–78. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/Experientia/article/view/2722>
- Wulandari, A. N., & Prihatin, E. S. W. D. (2022). *Gambaran kecemasan ibu hamil pada masa pandemi covid di yogyakarta*. 6, 1669–1675.

LAMPIRAN


Lampiran 1. Surat Keterangan melakukan penelitian dari Dinas Kabupaten Sleman

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN DINAS KESEHATAN <i>Wina Karyasakti</i> Jalan Rorjonggrang Nomor 6, Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511 Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409 Laman: dinkes.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id</p>	
<p>SURAT KETERANGAN NOMOR: 070/081</p>	
Dasar	: Peraturan Bupati Sleman Nomor 35.1 Tahun 2020 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
MENERANGKAN:	
Bahwa	:
Nama	: <i>Azizah Rahmah Nipya</i>
No.	: <i>P07124120021</i>
Mahasiswa/NIM/NIP/NIK	:
Program/Tingkat	: <i>D3 Kebidanan / Tingkat 3</i>
Instansi/Perguruan Tinggi	: <i>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta</i>
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi	: <i>MJ III /304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, kec. Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55193</i>
Alamat Rumah	: <i>Codegan, Pucacar, Srandakan, Bantul</i>
No. Telp/HP	: <i>08 22 2353 7200</i>
Untuk	: Mengadakan Penelitian/ Pra survey / Uji Validitas / PKL dengan judul <i>Gambaran karakteristik s tingkat kecamakan Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II</i>
Lokasi	: <i>Puskesmas Gamping II</i>
Waktu	: <i>Januari - Februari 2023</i>
<p>Sleman, 25 - Januari 2023 Sub Koordinator Kelompok Substansi Pengembangan Sumber Daya Kesehatan</p>  TRI SUFARNI, S.KM Penata Tingkat I, III/d NIP 19651211 198511 2 001	

Lampiran 2. Surat izin melakukan penelitian dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/339 /2023 27 Januari 2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Gamping II
 Di


SLEMAN

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Azizah Rahmah Wijaya
NIM	: P07124120021
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Puskesmas Gamping II
Judul Penelitian	: Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Tieni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679


Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Manglayudan M3 III/304 Manbrjeran Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kya Mojo No 56 Yogyakarta 55243
 Telp./ Fax : 0274-514306

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617895

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Nisadineparan M3 III/62, Yogyakarta 55143
 Telp/ Fax : 0274-374200



Lampiran 3. Surat Keterangan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Gamping II

	<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN DINAS KESEHATAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GAMPING II</p> <p style="text-align: center;">ꦥꦸꦩꦫꦩꦢꦫꦺꦗꦶꦱꦏꦩꦩꦥ</p> <p style="text-align: center;">Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293 Telepon (0274) 5013351, E-mail puskesmasgamping2@gmail.com Laman pkmgamping2.slemankab.go.id.</p>
<p><u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 070/410</p>	
<p>Saya, yang bertandatangan dibawah ini :</p> <p>a. Nama : Muhammad Daroji, S.KM, M.PH b. Jabatan : Kepala Puskesmas Gamping II</p>	
<p>Dengan ini menerangkan bahwa :</p> <p>a. Nama : AZIZAH RAHMAH WIJAYA b. NIM/ : P07124120021 c. Program/Tingkat : D3 Kebidanan d. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta e. Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman</p>	
<p>telah selesai melakukan "Studi Pendahuluan" dan "Penelitian" di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping II, yang dilaksanakan pada bulan Januari s/d Februari 2023, dengan judul :</p>	
<p>"GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI PUSKESMAS GAMPING II"</p>	
<p>Demikian, Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Sleman, 07 Maret 2023</p> <p>Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping II</p>  <p>MUHAMMAD DAROJI, S.KM, M.PH Pembina Tk I, IV/b NIP 19700314 199203 1 003</p>	

Lampiran 4. Biaya Penelitian

BIAYA PENELITIAN

No.	Uraian/ komponen	Volume Sub Output	Jenis Kompo nen	Rincian Perhitungan		Harga Satuan	Jumlah
1.	Beban Jasa						
	Perizinan penelitian	1 BH	Utama	-	-	-	-
2.	Beban Barang						
	Print proposal penelitian	65 LBR	Utama	65 LBR x 3 KL	195 LBR	Rp300,00	Rp58.500,00
	Print kuesioner	3 LBR	Utama	3 LBR x 55 KL	165 LBR	Rp300,00	Rp49.500,00
	Print <i>inform concent</i>	1 LBR	Utama	1 LBR x 55 KL	55 LBR	Rp300,00	Rp16.500,00
	Print KTI	120 LBR	Utama	120 LBR x 3 KL	360 LBR	Rp300,00	Rp108.000,00
	Jilid KTI	1 BH	Utama	1 BH x 2KL	2 BH	Rp20.000,00	Rp40.000,00
	Pena	1 BH	Utama	1 BH x 12 KL	12 BH	Rp2000,00	Rp24.000,00
	Kertas HVS	1 RIM	Utama	1 RIM x 2 KL	2 RIM	Rp55.000,00	Rp110.000,00
	Souvenir	1 BH	Utama	1 BH x 75 KL	75 BH	Rp10.000,00	Rp750.000,00
3	Dana tak terduga						Rp143.500,00
TOTAL							Rp1.300.000,00

Lampiran 5. Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

No	Kegiatan	Waktu																																			
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni							
		1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
1.	Penyusunan proposal penelitian	■																																			
2.	Seminar proposal penelitian											■																									
3.	Revisi proposal penelitian											■																									
4.	Perizinan penelitian											■																									
5.	Persiapan penelitian												■																								
6.	Penelitian													■	■	■	■																				
7.	Pengolahan data															■	■	■	■																		
8.	Laporan KTI																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
9.	Sidang KTI																																		■		
10.	Revisi KTI																																			■	■

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Azizah Rahmah, berasal dari Program Studi Diploma III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta Ibu untuk ikut berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II tahun 2023”**.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Gamping.
3. Penelitian ini tidak banyak memberi manfaat langsung kepada Ibu, namun hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 (satu) bulan yaitu mulai pada tanggal 23 Januari 2023 - 22 Februari 2023 untuk mendapatkan data yang di targetkan, tetapi 1 (satu) responden hanya akan dilakukan wawancara 1 (satu) kali. Kami akan memberikan kompensasi berupa souvenir yang akan diberikan oleh peneliti pada saat pengambilan data. Subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gamping II dan bersedia untuk menjadi responden.
5. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara secara langsung kepada Ibu selama kurang lebih 15 menit. Apabila Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*) dan setelahnya akan langsung diwawancara.
6. Seandainya Ibu tidak menyetujui cara ini maka Ibu dapat menolak untuk menjadi responden. Partisipasi Ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.
7. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Azizah Rahmah dengan no telephone 0822-2353-7200.

Peneliti

Lampiran 7. *Inform Consent* Responden**INFORM CONCENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Azizah Rahmah dengan judul penelitian “**Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Gamping II tahun 2023**”, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian tersebut dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sebagai responden dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan kondisi:

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Sleman, 2023
Yang menyetujui,

Azizah Rahmah W
NIM. P07124120021

Lampiran 8. Form Identitas Responden dan Kuesioner

KUESIONER *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S)*

KODE	

Nama :
 Alamat :
 Tanggal Lahir/ Umur :
 HPHT & HPL :
 Usia Kehamilan :
 Paritas :
 Status Pernikahan :
 Pendidikan Terakhir :

No.	Gejala Kecemasan	Jawaban		Nilai
		Ya	Tidak	
1.	<i>Perasaan Cemas</i>			
	a. Cemas			
	b. Firasat buruk			
	c. Takut akan pikiran sendiri			
	d. Mudah tersinggung			
2.	<i>Ketegangan</i>			
	a. Merasa tegang			
	b. Lesu			
	c. Tidak bisa istirahat tenang			
	d. Mudah terkejut			
	e. Mudah menangis			
	f. Gemetar			
	g. Gelisah			
3.	<i>Ketakutan</i>			
	a. Pada gelap			
	b. Pada orang asing			
	c. Ditinggal sendiri			
	d. Pada binatang besar			
	e. Pada keramaian lalu lintas			
	f. Pada kerumunan banyak orang			
4.	<i>Gangguan Tidur</i>			
	a. Sukar tidur			
	b. Terbangun malam hari			
	c. Tidak tidur nyenyak			
	d. Bangun dengan lesu			
	e. Banyak mimpi-mimpi			
	f. Mimpi buruk			
	g. Mimpi menakutkan			
5.	<i>Gangguan Kecerdasan</i>			
	a. Sukar konsentrasi			
	b. Daya ingat menurun			
	c. Daya ingat buruk			

6.	<i>Perasaan Depresi (murung)</i>		
	a. Hilangnya minat		
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi		
	c. Sedih		
	d. Bangun dini hari		
7.	<i>Gejala Somatic atau Fisik (otot)</i>		
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot		
	b. Kaku		
	c. Kedutan otot		
	d. Gigi gemerutuk		
8.	<i>Gejala Somatic atau Fisik (sensorik)</i>		
	a. Tinnitus (telinga berdenging)		
	b. Penglihatan kabur		
	c. Muka merah atau pucat		
	d. Merasa lemas		
9.	<i>Gejala Kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</i>		
	a. Takikardi (denyut jantung cepat)		
	b. Berdebar-debar		
	c. Nyeri dada		
	d. Denyut nadi melemas		
	e. Rasa lesu atau lemas seperti ingin pingsan		
10.	<i>Gejala Respiratory (pernafasan)</i>		
	a. Rasa tertekan atau sempit di dada		
	b. Tercekik		
	c. Sering menarik nafas		
11.	<i>Gejala Gastrointestinal (pencernaan)</i>		
	a. Sulit menelan		
	b. Perut melilit		
	c. Gangguan pencernaan		
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan		
	e. Perasaan terbakar dalam perut		
	f. Rasa penuh (kembung)		
	g. Mual		
	h. Muntah		
	i. BAB lembek		
	j. Sukar BAB (konstipasi)		
	k. Kehilangan berat badan		

12.	<i>Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)</i>		
	a. Sering buang air kecil		
	b. Tidak dapat menahan air seni		
	c. Tidak datang bulan (haid)		
	d. Darah haid berlebihan		
	e. Darah haid amat sedikit		
	f. Masa haid berkepanjangan		
	g. Masa haid amat pendek		
	h. Haid beberapa kali dalam sebulan		
	i. Menjad dingin (frigid)		
	j. Ejakulasi dini		
	k. Ereksi melemah		
	l. Ereksi hilang		
	m. Impotensi		
13.	<i>Gejala Autonom</i>		
	a. Mulut kering		
	b. Muka merah		
	c. Mudah berkeringat		
	d. Kepala pusing		
	e. Kepala terasa berat		
	f. Kepala terasa sakit		
	g. Bulu-bulu berdiri		
14.	<i>Tingkah laku</i>		
	a. Gelisah		
	b. Tidak tenang		
	c. Jari gemetar		
	d. Kerut kening		
	e. Muka tegang		
	f. Otot tegang (mengeras)		
	g. Nafas pendek dan cepat		
	h. Muka merah		

Lampiran 9. Master Tabel Karakteristik Ibu Hamil

KODE	KARAKTERISTIK													
	USIA		USIA KEHAMILAN		PARITAS		RIWAYAT KEGUGURAN		STATUS PERNIKAHAN		TINGKAT PENDIDIKAN		STATUS KEHAMILAN	
1	37	2	10+6	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
2	40	2	30+6	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
3	29	1	23+2	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
4	27	1	39+3	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
5	22	1	20+1	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SD	1	DIINGINKAN	1
6	34	1	20+2	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
7	37	2	26+6	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
8	25	1	30+2	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
9	28	1	32	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
10	30	1	31+3	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
11	25	1	34+1	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
12	19	2	28	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
13	38	2	31+3	3	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
14	27	1	11+4	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
15	37	2	33+4	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
16	26	1	19+4	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
17	40	2	24+5	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
18	22	1	21+2	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
19	25	1	11+4	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
20	22	1	24+6	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
21	32	1	22+4	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
22	35	1	8+5	1	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
23	35	1	33+4	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
24	19	2	5+4	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
25	21	1	21+3	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
26	28	1	6+5	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
27	32	1	19+1	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
28	28	1	38	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
29	31	1	18	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
30	32	1	30+6	3	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1

31	34	1	7+4	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
32	26	1	7	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
33	24	1	37+4	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
34	27	1	15	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
35	26	1	40+2	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
36	27	1	34+6	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
37	35	1	29+6	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
38	27	1	37+4	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
39	25	1	18	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
40	30	1	17+3	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
41	21	1	25+1	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
42	38	2	32	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
43	30	1	32+1	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
44	23	1	8	1	PRIMIPARA	1	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
45	44	2	13+2	2	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
46	29	1	13+6	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
47	28	1	13+4	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
48	16	2	37+1	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	TIDAK DIINGINKAN	2
49	29	1	22+2	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
50	25	1	16	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
51	26	1	24	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
52	32	1	28	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
53	34	1	7+2	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
54	31	1	24+5	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
55	46	2	5+5	1	PRIMIPARA	1	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
56	35	1	17+2	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
57	26	1	13+3	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
58	34	1	7+3	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SD	1	DIINGINKAN	1
59	29	1	15+2	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
60	37	2	14+2	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
61	27	1	38+3	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
62	34	1	24	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
63	26	1	13+6	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
64	39	2	37+3	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
65	29	1	36+1	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1

66	31	1	25+1	2	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
67	25	1	37+2	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
68	27	1	40+3	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
69	34	1	30+1	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
70	26	1	34+2	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
71	33	1	36+4	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
72	24	1	25+2	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
73	24	1	6	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	D3	3	DIINGINKAN	1
74	40	2	36+5	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
75	25	1	7+1	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	S1	3	DIINGINKAN	1
76	26	1	24+3	2	MULTIPARA	2	PERNAH	1	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
77	24	1	33+5	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1
78	28	1	8+1	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMK	2	DIINGINKAN	1
79	35	1	13+2	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMA	2	DIINGINKAN	1
80	17	1	31+5	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH	2	MENIKAH	1	SMP	1	DIINGINKAN	1

Lampiran 10. Master Tabel Nilai Kecemasan Responden

KODE	NILAI JAWABAN														JUMLAH NILAI	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	TIDAK ADA KECEMASAN
2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	TIDAK ADA KECEMASAN
3	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	3	1	3	0	14	TIDAK ADA KECEMASAN
4	1	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	13	TIDAK ADA KECEMASAN
5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	3	1	1	2	1	14	TIDAK ADA KECEMASAN
6	0	1	0	2	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	10	TIDAK ADA KECEMASAN
7	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	TIDAK ADA KECEMASAN
8	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	9	TIDAK ADA KECEMASAN
9	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	TIDAK ADA KECEMASAN
10	2	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	0	12	TIDAK ADA KECEMASAN
11	2	4	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	23	KECEMASAN SEDANG
12	0	1	2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	2	1	13	TIDAK ADA KECEMASAN
13	3	2	1	1	0	3	3	1	1	3	0	1	3	0	22	KECEMASAN SEDANG
14	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	13	TIDAK ADA KECEMASAN
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	TIDAK ADA KECEMASAN
16	3	3	0	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	31	KECEMASAN BERAT
17	4	2	1	2	0	3	1	0	0	2	1	1	0	2	19	KECEMASAN RINGAN
18	2	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	10	TIDAK ADA KECEMASAN
19	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	TIDAK ADA KECEMASAN
20	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	14	TIDAK ADA KECEMASAN
21	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	8	TIDAK ADA KECEMASAN
22	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1	1	0	9	TIDAK ADA KECEMASAN
23	4	2	0	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	24	KECEMASAN SEDANG
24	3	3	1	2	1	3	1	1	0	3	1	1	3	1	24	KECEMASAN SEDANG
25	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	TIDAK ADA KECEMASAN
26	0	1	0	2	0	1	1	1	1	3	1	1	1	0	13	TIDAK ADA KECEMASAN
27	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	TIDAK ADA KECEMASAN
28	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	1	3	2	41	KECEMASAN BERAT
29	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	TIDAK ADA KECEMASAN
30	0	1	1	3	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0	11	TIDAK ADA KECEMASAN
31	1	3	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	19	KECEMASAN RINGAN
32	2	3	1	3	3	4	0	1	1	2	1	1	1	1	24	KECEMASAN SEDANG
33	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	TIDAK ADA KECEMASAN
34	2	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	8	TIDAK ADA KECEMASAN
35	1	1	1	1	0	3	0	0	0	2	0	1	1	0	11	TIDAK ADA KECEMASAN
36	2	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	25	KECEMASAN SEDANG
37	1	0	1	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	13	TIDAK ADA KECEMASAN
38	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	7	TIDAK ADA KECEMASAN
39	0	1	0	1	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	22	KECEMASAN SEDANG
40	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	26	KECEMASAN SEDANG

41	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	TIDAK ADA KECEMASAN
42	0	3	1	2	3	3	0	1	0	2	0	1	2	1	19	KECEMASAN RINGAN
43	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	6	TIDAK ADA KECEMASAN
44	3	3	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	15	KECEMASAN RINGAN
45	0	1	0	0	3	3	0	1	2	1	1	1	1	0	14	TIDAK ADA KECEMASAN
46	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	10	TIDAK ADA KECEMASAN
47	3	3	0	3	0	4	1	1	0	3	2	0	2	1	23	KECEMASAN SEDANG
48	3	1	0	2	3	3	0	1	0	0	1	1	1	1	17	KECEMASAN RINGAN
49	3	3	1	3	4	4	3	4	3	3	2	1	2	1	37	KECEMASAN BERAT
50	3	3	1	3	1	4	3	1	2	3	1	1	3	1	30	KECEMASAN BERAT
51	0	2	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0	9	TIDAK ADA KECEMASAN
52	3	1	1	3	3	3	0	1	1	2	0	1	0	1	20	KECEMASAN RINGAN
53	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	TIDAK ADA KECEMASAN
54	0	1	0	0	3	1	3	1	1	2	0	1	1	1	15	KECEMASAN RINGAN
55	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	TIDAK ADA KECEMASAN
56	1	2	1	3	0	3	0	1	1	2	1	1	3	1	20	KECEMASAN RINGAN
57	2	1	1	3	0	3	1	1	0	2	0	1	1	0	16	KECEMASAN RINGAN
58	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	13	TIDAK ADA KECEMASAN
59	1	3	0	2	0	1	1	1	0	3	2	1	3	1	19	KECEMASAN RINGAN
60	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	TIDAK ADA KECEMASAN
61	2	3	0	3	3	1	3	1	0	2	3	1	2	2	26	KECEMASAN SEDANG
62	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	3	2	26	KECEMASAN SEDANG
63	0	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	11	TIDAK ADA KECEMASAN
64	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	TIDAK ADA KECEMASAN
65	1	2	0	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	12	TIDAK ADA KECEMASAN
66	3	2	0	3	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	16	KECEMASAN RINGAN
67	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	TIDAK ADA KECEMASAN
68	4	3	0	3	1	3	3	1	1	3	1	1	2	2	28	KECEMASAN BERAT
69	2	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	2	12	TIDAK ADA KECEMASAN
70	0	3	0	3	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	16	KECEMASAN RINGAN
71	2	3	0	3	3	3	0	1	1	1	2	0	1	1	21	KECEMASAN SEDANG
72	2	2	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	14	TIDAK ADA KECEMASAN
73	2	1	0	1	0	3	1	0	0	1	2	1	0	1	13	TIDAK ADA KECEMASAN
74	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	1	9	TIDAK ADA KECEMASAN
75	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	21	KECEMASAN SEDANG
76	3	1	1	2	0	3	1	1	0	3	1	1	1	0	18	KECEMASAN RINGAN
77	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	19	KECEMASAN RINGAN
78	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	TIDAK ADA KECEMASAN
79	0	1	1	0	0	0	0	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta				0	5	TIDAK ADA KECEMASAN		
80	4	3	1	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	22	KECEMASAN SEDANG

Lampiran 11. Dokumentasi



