

AKADEMI PERAWATAN RS PGI CIKINI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG JAKARTA PUSAT

KARYA TULIS ILMIAH

PRISKILA YOSICA MAHALY
203091

AKADEMI PERAWATAN RS PGI CIKINI
JAKARTA
2023



AKADEMI PERAWATAN RS PGI CIKINI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG JAKARTA PUSAT

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan

PRISKILA YOSICA MAHALY
203091

AKADEMI PERAWATAN RS PGI CIKINI
JAKARTA
2023

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan akhir ini diajukan oleh:

Nama : Priskila Yosica Mahaly

NIM : 203091

Tempat Penelitian : Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Perawatan, pada Program Diploma III, Akademi Perawatan RS PGI Cikini.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :

Ns. Sri Hunun Widiastuti M.Kep., Sp.Kep.J ( )

Penguji I :

Ns. Yenny, M.Kep., Sp.Kep.M.B ( )

Penguji II :

Ns. Yohanes Gamayana T Aji, M.Kep., Sp.Kep.M.B ( )

Tanggal :

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama **: Priskila Yosica Mahaly**

NIM **: 203091**

Tanda Tangan **:**

Tanggal **:**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur dan hormat bagi Tuhan, sumber segala pengetahuan dan kebenaran. Karena atas anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah, yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat" yang bertujuan untuk menyelesaikan program DIII Keperawatan.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan dukungan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Yenny, M.Kep., Sp.Kep.M.B, selaku Direktur Akademi Perawatan RS PGI Cikini dan sekaligus menjadi Penguji 1 dalam Karya Tulis Ilmiah.
2. Ns. Yohanes Gamayana T Aji, M.Kep., Sp.Kep.M.B, selaku Wakil Direktur Akademi Perawatan RS PGI Cikini dan sekaligus menjadi Penguji 2 dalam Karya Tulis Ilmiah.
3. Ns. Sri Hunun Widiastuti. M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing.
4. Ns. Loritta Yemina, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Dosen Penasehat Akademik.
5. Seluruh jajaran Dosen dan para Staf Akademi Perawatan RS PGI Cikini.
6. Kepala Puskesmas Kecamatan Tanah Abang beserta Staf.
7. Orangtua dan keluarga besar yang telah mendukung, memotivasi dan selalu mendoakan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Gerri Wattimena dan teman-teman terkasih Wanda, Lucia, dan Riawati yang selalu mendengarkan keluh kesah dan selalu memberikan semangat, serta dukungan dan doa.
9. Seluruh teman-teman Angkatan 52 yang sudah memberikan dukungan dan perhatian secara langsung maupun tidak langsung.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat diharapkan. Akhir kata, penulis berharap Tuhan sumber segala berkat berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Jakarta, 04 Agustus 2023

Priskila Yosica Mahaly

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Ruang Lingkup 4
1.5 Manfaat Penelitian 5
1.5.1 Bagi Peneliti 5
1.5.2 Bagi Masyarakat 5
1.5.3 Bagi Tempat Penelitian 5
1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan 5
1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Landasan Teori 7
2.1.1 Konsep Kecemasan 7
2.1.2 Konsep Kehamilan 12
2.2 Kerangka Teori 16
2.3 Pertanyaan Penelitian 17
BAB III METODE PENELITIAN 18
3.1 Jenis Penelitian 18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 18
3.3 Variabel Penelitian 18
3.4 Definisi Operasional 19
3.5 Populasi dan Sampel 20

3.6 Teknik Pengumpulan Data 21
3.6.1 Alat Pengumpulan Data 21
3.6.2 Uji Validitas dan Rehabilitasi 22
3.6.3 Proses Pengumpulan Data 23
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data 23
3.7.1 Pengolahan Data 23
3.7.2 Analisa Data 26
3.8 Etika Penelitian 26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 28
4.1 Hasil Penelitian 28
4.2 Pembahasan 30
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 30
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 31
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Kehamilan 31
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan 32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 34
5.1 Kesimpulan 34
5.2 Saran 35
Daftar Pustaka 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 16

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden 28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden 29
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jumlah Kehamilan Responden 29
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi 38
Lampiran 2 Lembar Kuesioner 41
Lampiran 3 Informed Consent 44
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian 45

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa alami yang terjadi pada perempuan, diawali dengan proses pembuahan, perkembangan janin, hingga proses persalinan (Ni Made Erawati, 2019). Proporsi pemeriksaan kehamilan tahun ke tahun telah menunjukan kenaikan dari 70% di tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018. Perkembangan ini diikuti oleh peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% di tahun 2013 menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Pada umumnya, kehamilan adalah suatu pengalaman yang membahagiakan bagi setiap perempuan, terutama bagi perempuan yang sangat menantikan kehamilan itu. Namun kehamilan juga sering dianggap sebagai satu hal yang tidak nyaman dan menimbulkan rasa khawatir. Hal ini dikarenakan pada proses kehamilan terjadi perubahan secara fisiologis dan semakin berkembangnya janin juga dapat menimbulkan masalah pada aspek psikologis, sehingga ibu hamil harus beradaptasi secara adaptif (Yuliani, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2018). Beberapa faktor menjadi penyebab angka kematian ibu yang memiliki dampak secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu yang tidak

langsung yaitu tidak bisa beradaptasi secara psikologis yang menimbulkan partus lama. Hal ini disebabkan karena kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, membuat proses persalinan menjadi terhambat disamping penyebab lain seperti his yang tidak adekuat dan pembatasan mobilitas (Erawati, 2019).

Kecemasan selama kehamilan adalah reaksi emosional ibu hamil yang berkaitan dengan rasa khawatir ibu pada kesejahteraan dirinya, janin yang dikandungnya, keberlangsungan kehamilan dan persalinannya, kemudian masa setelah menjadi ibu (Michela, 2020). Kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dan biasanya timbul pada trimester ketiga kehamilan atau pasca persalinan. Ibu hamil akan merasa cemas terhadap bayi yang dikandungnya, mulai dari proses persalinan hingga nyeri yang akan dirasakan saat melahirkan (Suhermi, 2020).

Pada hasil penelitian didapatkan data bahwa ibu hamil disamping mengalami kecemasan ringan dan sedang juga mengalami kecemasan berat dengan prevalensi kecemasan berat 13,4% dan kecemasan ringan maupun sedang masing-masing adalah sebesar 43,3% (Trisiani, 2016). Sementara hasil penelitian yang lain menunjukan ibu hamil hanya mengalami kecemasan ringan dan sedang dengan prevalensi kecemasan ringan 87,0% dan kecemasan sedang 13,0% (Siallagan & Lestari, 2018).

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat disertai gejala somatik seperti nyeri pada kepala, mudah berkeringat, terasa sesak di dada, dan dapat menimbulkan gangguan ringan pada lambung. Kecemasan ini khususnya dialami dan dirasakan oleh ibu hamil trimester ketiga sehingga menyebabkan

masalah psikis (Nurjanah, 2022). Kecemasan akan memberikan dampak negatif bagi janin maupun sang ibu. Kondisi psikologis ibu yang belum siap untuk menghadapi persalinan dapat membuat ibu mengalami kesulitan saat proses persalinan (Murdayah, 2021). Selain itu, kelebihan hormon stress pada ibu hamil juga akan mempengaruhi perkembangan janin yang dapat mengganggu suplai darah ke janin (Siallagan & Lestari, 2018).

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara penulis saat melaksanakan praktik klinik di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang pada bulan November 2022, terdapat sekitar empat orang ibu hamil yang datang untuk ANC (*Antenatal Care*) mengatakan bahwa mereka memiliki tekanan darah diatas normal, hal ini disebabkan karena sering merasa gelisah dan kesulitan untuk tidur di malam hari. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena ibu mengalami kecemasan dan juga mengalami perubahan bentuk tubuh seperti perut yang membesar sehingga membuatnya kesulitan untuk tidur (Suhermi, 2020). Ibu hamil seringkali khawatir dengan perubahan bentuk tubuhnya, apakah suaminya masih tetap menerimanya, apakah janin dalam kandungannya sehat, apakah ibu akan bersalin secara normal atau tidak. Oleh karena itu, penulis berniat dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat".

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana karakteristik ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat?

1.2.2 Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan berdasarkan usia, pekerjaan, dan kehamilan ke berapa pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat.
b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat.

1.4 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian analisis univariat, untuk mendeskripsikan gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat. Pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Penelitian ini mencakup penelitian dalam rumpun ilmu keperawatan maternitas dan keperawatan jiwa yaitu mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Adapun bagi peneliti penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan untuk mengidentifikasi karakteristik dan mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Melalui hasil penelitian ini, masyarakat mendapatkan informasi tentang kecemasan dan diharapkan dapat meminimalkan dampak dari kecemasan pada ibu hamil.

1.5.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini, dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan upaya preventif dalam menangani kecemasan pada ibu hamil khususnya pada saat ANC (*Antenatal Care*).

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Adanya hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa khususnya dalam mengatasi kecemasan ibu hamil.

1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat membantu memberikan informasi tambahan atau data pendukung bagi peneliti selanjutnya

untuk melakukan penelitian yang lebih kompleks baik variabel maupun metode penelitian terkait kecemasan pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan (*anxiety*) adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami perubahan emosional, yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif seperti kekhawatiran, ketegangan dan ketakutan. Kecemasan dapat disertai gejala fisik seperti nyeri pada kepala, mudah berkeringat, dada terasa sesak, dan gangguan ringan pada lambung. Kecemasan dapat dialami semua orang saat sedang mengalami tekanan yang mendalam sehingga dapat menimbulkan masalah psikis (Nurjanah, 2022).

Kecemasan serupa dengan rasa takut. Ketakutan biasanya berupa respon terhadap ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai dengan kekhawatiran tentang bahaya tak terduga di kala nanti. Kecemasan yaitu kondisi sentimental yang negatif dan disertai adanya firasat buruk dan perilaku tegang, seperti berkeringat, jantung berdetak lebih cepat dan kesulitan bernapas (Angesti, 2020).

b. Aspek-Aspek Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi tiga aspek (Maysi, 2020) :

1) Aspek fisik, seperti nyeri pada kepala disertai pusing, mudah berkeringat, merasa mual, grogi, mulut terasa kering dan lain sebagainya.
2) Aspek emosional, seperti munculnya rasa takut serta gelisah.
3) Aspek mental atau kognitif, seperti munculnya gangguan konsentrasi dan memori, perasaan khawatir, tidak teratur saat berpikir, dan linglung.

c. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan dibedakan menjadi tiga jenis, (Annisa, 2016) :

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis artinya rasa cemas karena kegawatan yang tidak pasti. Perasaan itu muncul pada ego, dan didorong juga oleh id.

2) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari perseteruan antara ego dan superego. Kecemasan ini timbul akibat adanya kekecewaan terhadap sesuatu yang pernah dianggap benar secara moral. Kecemasan ini juga memiliki dasar pada realita, pada masa lalu seseorang yang pernah melakukan pelanggaran moral.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan realistik artinya perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup bahaya itu sendiri. Kecemasan ini juga berarti rasa takut akan adanya bahaya konkret yang berasal dari luar.

d. Ciri-Ciri dan Gejala Kecemasan

Ciri-ciri dan gejala kecemasan diklasifikasikan dalam tiga jenis (Sutejo, 2018) :

1) Gejala fisik dari kecemasan, yaitu merasa gelisah, kaki dan tangan bergetar, mudah berkeringat, sering merasa kesulitan saat bernapas, jantung berdetak lebih cepat dan merasa lemas.
2) Gejala behavioral dari kecemasan, yaitu bersikap menarik diri, dan sering merasa syok.
3) Gejala kognitif pada kecemasan, yaitu khawatir berlebih perasaan terganggu tentang ketakutan di masa depan memiliki kepercayaan bahwa suatu hal yang mengerikan akan terjadi, takut tidak mampu menyelesaikan masalah sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, mudah marah dan merasa tersinggung.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan dapat diakibatkan oleh 5 faktor (Nugraha, 2020) :

1) Usia

Semakin dewasa usia seseorang, akan semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, meskipun bukan pedoman mutlak.

2) Jenis kelamin

Wanita lebih mungkin mengalami kecemasan daripada pria. Hal ini terjadi karena perasaan wanita lebih sensitif. Pria melihat suatu peristiwa secara luas sedangkan wanita melihat sesuatu dengan lebih detail.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah.

4) Mekanisme koping

Ketika seseorang mengalami kecemasan, mekanisme koping akan berperan untuk mengatasi kecemasannya. Jika seseorang kurang mampu menerapkan mekanisme koping yang efektif maka secara konstruktif, perilaku patologis lainnya dapat terjadi.

5) Pekerjaan

Orang yang hanya memiliki aktivitas dirumah memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki aktivitas atau pekerjaan diluar rumah.

f. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan adalah sebagai berikut (Annisa, 2016) :

1) Kecemasan ringan

Dikaitkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini dapat berujung pada personal yang menjadi waspada dan perluas jangkauan persepsi untuk merangsang kemampuan dan masih mampu untuk memecahkan sebuah masalah.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan tingkat ini membuat seseorang terganggu dengan perasaannya sendiri yang berpikir bahwa segala sesuatu tampak membuatnya merasa gugup sehingga memutuskan untuk lebih fokus kepada hal-hal yang menurutnya penting.

3) Kecemasan berat

Kecemasan ini akan membuat jangkauan persepsi seseorang menjadi sempit. Dalam hal ini seseorang lebih suka memperhatikan hal khusus dan tidak memperdulikan sekitarnya.

4) Tingkat panik

Hal ini berkaitan dengan kegelisahan dan kekhawatiran. Masalah kecil menjadi besar karena tidak mampu mengontrol

keadaan, orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan apapun meskipun sudah diberikan instruksi. Kepanikan mencakup depersonalisasi dan membuat peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan beradaptasi, memiliki persepsi yang menyimpang tentang sesuatu, kemudian kehilangan pemikiran rasional.

2.1.2 Konsep Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis. Pada saat hamil, perubahan-perubahan secara fisik maupun psikologis akan dialami. (Widaryanti, 2019). Seorang wanita akan mengandung selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Dalam bahasa medis, seorang wanita hamil disebut gravida (Wardiyah, 2016).

Kondisi kehamilan menimbulkan perubahan karena berkembangnya janin didalam rahim. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan masalah pada aspek psikologis (Yanuarini, 2015).

b. Kategori Ibu Hamil

Kategori ibu hamil terbagi dalam empat kelompok, (Widaryanti, 2019) :

1) Primigravida

Primigravida yaitu seorang wanita yang baru pertama kali hamil (*viable*).

2) Nullipara

Nulipara yaitu wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang hidup.

3) Multigravida atau pluripara

Multigravida yaitu wanita yang sudah pernah melahirkan bayi hidup untuk beberapa kali.

4) Grandemultigravida

Grandemultigravida yaitu wanita yang sudah hamil lebih dari lima kali.

c. Tanda dan gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan terbagi menjadi kehamilan pasti dan tidak pasti (Wardiyah, 2016) :

1) Tanda dan gejala pasti:
   a) Gerak janin akan dirasakan saat melakukan perabaan pada bagian perut.
   b) Akan terdengar detak jantung janin saat pemeriksaan menggunakan *Doppler*.
   c) Hasil pemeriksaan USG terlihat gambar janin.

d) Hasil pemeriksaan rontgen menunjukan gambaran rangka janin.

2) Tanda dan gejala tidak pasti:

a) Tidak haid.

b) Mual yang disertai muntah.

c) Merasakan ngidam atau menginginkan sesuatu, seperti makanan, minuman, atau hal lain.

d) Gangguan buang air besar akibat pengaruh hormonal.

e) Tidak ada nafsu makan.

f) Keputihan atau keluarnya cairan berlebihan dari vagina karena pengaruh hormonal.

g) Terjadi perubahan pada payudara menjadi lebih tegang dan membesar.

d. Periode Kehamilan

Selama 40 minggu kehamilan dibagi menjadi tiga trimester (Ayu Ike Puspasari, 2022) :

1) Trimester pertama 0-12 minggu

2) Trimester kedua 12-28 minggu

3) Trimester ketiga 28-40 minggu

e. Perubahan Fisik Kehamilan

Perubahan fisik saat masa kehamilan, (Janiwarty, 2013) :

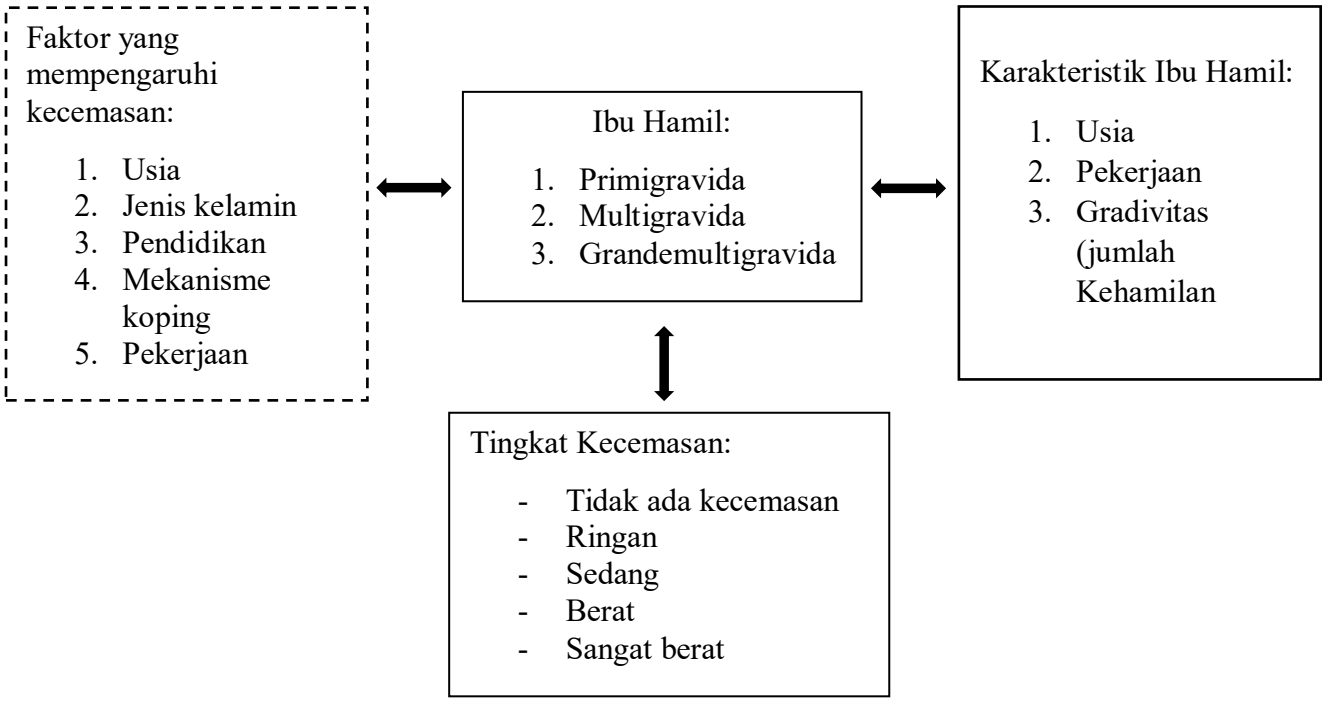
1) Pada trimester pertama kehamilan, akan mengalami rasa

mual dan muntah di pagi hari (*morning sickness*) dan bila hal ini terus menerus terjadi, akan disebut dengan *hiperemesis gravidarum.* ibu hamil juga akan sering mengalami sembelit yang mengakibatkan perut kembung, nyeri kepala dan pusing karena adanya cemas.

2) Pada trimester kedua, ditandai dengan meningkatnya frekuensi BAK, rasa mual berkurang, nafsu makan meningkat, keputihan meningkat secara bertahap, perubahan bentuk pada payudara, perut serta pinggang semakin membesar, keinginan untuk berhubungan intim semakin meningkat, perut sering nyeri, pembengkakan pada kaki, kram, konstipasi, nyeri pada pinggang, serta gatal-gatal dan muncul garis-garis halus pada perut.

3) Pada trimester ketiga, perubahan fisik pada periode ini adalah pembengkakan pada kaki semakin bertambah disertai rasa nyeri, sering kepanasan akibat suhu tubuh yang meningkat, frekuensi BAK meningkat lima menit sekali, sering mengalami kontraksi ringan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, vagina akan mengeluarkan cairan kental pada bulan-bulan terakhir, nyeri punggung, dan sulit tidur akibat sesak atau tidak mendapatkan posisi yang nyaman.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Annisa, 2016), (Puspasari, 2022), (Nugraha, 2020), (Sutejo, 2018)

Keterangan :

: Yang di teliti

: Tidak di teliti

2.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang?

2.4 Hipotesis

Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang memiliki tingkat kecemasan ringan.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat. Waktu penelitian atau penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 28 Juni – 11 Juli 2023.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang memiliki nilai tertentu yang ditetapkan peneliti untuk menjadi objek atau kegiatan yang bisa dianalisa untuk membuat sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, variabel tunggal tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan proses yang memperkenankan peneliti untuk melakukan pengukuran secara teliti terhadap karakteristik suatu sasaran. Definisi operasional ditetapkan berlandaskan oleh tolak ukur yang telah ditetapkan dalam penelitian (Hidayat, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kecemasan ibu hamil	Kecemasan pada ibu hamil adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, emosi negatif ini paling umum terjadi selama masa kehamilan	Kuesioner terdiri dari 14 pernyataan dengan masing-masing pernyataan terdapat beberapa item pilihan, berupa tanda dan gejala kecemasan yang dialami responden. Indikator penilaian skor setiap nomor pernyataan : 0: Tidak mengalami semua gejala 1: Terdapat satu dari semua gejala 2 : Setengah dari semua gejala 3: Hampir semua gejala 4: Terdapat semua gejala	Ordinal	Skor: 1) <14: tidak ada Kecemasan 2) 15-20: Kecemasan Ringan 3) 21-27: Kecemasan Sedang 4) 28-41: Kecemasan Berat 5) 42-56: Kecemasan Berat Sekali

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah item atau subjek di wilayah tersebut yang dapat dipelajari dan fitur-fiturnya telah ditentukan oleh para peneliti (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung untuk ANC di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat. Jumlah ibu hamil yang tercatat melakukan ANC di puskesmas tersebut berjumlah 125 orang.

Sampel mewakili subset dari ukuran dan susunan keseluruhan populasi (Sugiyono, 2017). Peneliti dapat memakai separuh dari jumlah populasi yang ada, misalnya karena populasi besar atau karena terbatasnya, waktu, dana maupun tenaga. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus *slovin*, jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 95 orang.

$\boldsymbol{n}\frac{\boldsymbol{N}}{\boldsymbol{1+N(d^2)}}$ N = Populasi

$n = \frac{125}{1 + 125(0{,}5\%^2)}$ d = Batas toleransi kesalahan

$n = \frac{125}{1+125\ (0{,}0025^2)}$ n = Sampel

$n = \frac{125}{1+\ 0{,}3125}$

$n = \frac{125}{1{,}3125} = 95$

Purposive Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Teknik ini dilakukan untuk penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, sehingga peneliti menetapkan ciri-ciri untuk dilakukan pengambilan sampel. Adapun sampel yang ditentukan oleh peneliti dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat
2. Ibu hamil yang bersedia untuk menjadi responden

Dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dalam kondisi sakit.
2. Ibu hamil yang sedang dalam proses persalinan.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, kuesioner dengan pernyataan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil digunakan untuk mendapatkan data.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini berupa kuesioner yang terdiri dari 14 pernyataan dengan masing-masing pernyataan terdapat beberapa item pilihan, berupa tanda dan gejala kecemasan yang dialami responden.

Indikator penilaian skor setiap nomor pernyataan :

0: Tidak mengalami semua gejala

1: Terdapat satu dari semua gejala

2 : Setengah dari semua gejala

3: Hampir semua gejala

4: Terdapat semua gejala

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan tindakan untuk melakukan pengukuran dan pengamatan terhadap sebuah instrumen yang akan dipakai dalam mengumpulkan data. Uji validitas memiliki tujuan untuk menguji instrumen penelitian agar mendapatkan data yang valid (Nursalam, 2016). Sedangkan Reliabilitas adalah sebuah konsistensi sebuah hasil penelitian dan mengacu pada pengujian ketepatan skala-skala pengukuran instrumen penelitian (Budiastuti, D 2022). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang sudah teruji realibitas dan validitas dengan hasil croncbach's Alpha sebesar 0,793 dan terbukti reliabel dengan hasil . 0,6 pada penelitian yang dilakukan oleh (Kautsar, 2015).

3.6.3 Proses Pengumpulan Data

Proses penelitian ini diawali dengan meminta surat izin penelitian dari Akademi Perawatan RS PGI Cikini dan melaporkannya kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, guna mengambil data awal tentang ibu hamil di Puskesmas tersebut. Pelaksanaannya dimulai dengan mencatat jumlah populasi ibu hamil pada puskesmas tersebut kemudian dihitung menggunakan rumus slovin untuk mendapatkan jumlah sampel. Langkah berikut yang dilakukan peneliti adalah membagikan *inform consent* dan kuesioner bagi para ibu hamil yang bersedia untuk diteliti, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuesioner dan memastikan bahwa kuesioner-kuesioner yang dibagi sudah di isi dengan benar. Data yang sudah didapatkan diperiksa kembali, kemudian dilakukan pengkodean sesuai karakteristik responden lalu kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk narasi maupun tabel.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari responden kemudian diolah dan dianalisa menggunakan SPSS *(Statistical Package for the Social science)* melalui proses sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing data*)

Melakukan pemeriksaan kembali data-data atau hasil yang telah diperoleh selama proses pengumpulan data. Kegiatan ini meliputi perhitungan dan penjumlahan kuesioner untuk mengetahui kesesuaian jumlah antara yang disebarkan dan ditentukan, dan meliputi koreksi untuk memastikan kembali kelengkapan seluruh data yang telah diberikan oleh responden.

b. Memberi kode (*coding data*)

Dalam pengolahan data, sangat penting untuk dilakukan pengkodean pada lembaran kuesioner yang telah diperoleh dari responden. Hal ini sangat memudahkan peneliti untuk mengolah sebuah data dengan sederhana. Untuk itu, peneliti melakukan pengkodean pada lembaran kuesioner dan juga pada SPSS. Pengkodean dilakukan menggunakan angka-angka untuk mewakili nama dan karakteristik responden.

Pengkodean ke dalam SPSS meliputi :

1-95 = Nama Responden

Umur :

c. = < 25 Tahun
d. = 25 – 35 Tahun
e. = > 35 Tahun

Pekerjaan :

1 = Karyawan swasta

2 = PNS

3 = IRT

4 = Wirausaha

Kehamilan :

1 = Kehamilan pertama

2 = Kehamilan kedua

3 = Kehamilan ketiga

4 = Kehamilan keempat

5 = Kehamilan kelima

0 – 4 = Skor untuk setiap item pernyataan

f. Data masuk (*entry data*)

Setelah melakukan pengkodean, data dan hasil skoring yang didapatkan dari responden kemudian diinput ke dalam *data view* di SPSS sesuai dengan setiap item pada kuesioner.

g. Pembersihan data (*Cleaning data)*

Proses ini dilakukan untuk memastikan kembali kesesuaian seluruh data yang telah diinput. Dalam hal ini peneliti melakukan pengecekan antara data yang sudah diinput dengan yang ada pada tiap lembaran kuesioner yang telah diberi kode dan skor dari responden.

h. Penyimpanan data (*Saving data)*

Pada proses ini, peneliti melakukan penyimpanan data hasil yang telah diteliti dan diolah.

3.7.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisa data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel di dalam penelitian. Hasil dari Analisis ini adalah persentase dan distribusi frekuensi variabel (Notoatmodjo, 2018).

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, sangatlah penting untuk memperhatikan prinsip etik (Notoatmodjo, 2018) :

3.8.1 *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Prinsip yang harus dilakukan seorang peneliti sebelum melakukan wawancara dan pengambilan data adalah mengutamakan persetujuan dari responden. Untuk itu, peneliti memberikan lembaran *informed consent* kepada responden yang kemudian akan dibaca, dipahami hingga bersedia untuk menjadi responden.

3.8.2 *Autonomy* (Otonomi)

Responden berhak untuk memilih terlibat atau tidak dalam penelitian, karena paksaan atau desakan akan mempengaruhi responden untuk jujur atau terbuka. Untuk itu peneliti tidak berhak memaksa preferensinya sendiri.

3.8.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Pada lembar pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya memberikan kode berupa angka yang hanya dipahami oleh peneliti, guna menjaga privasi responden.

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Data dan informasi yang berkaitan dengan responden hanya digunakan untuk menunjang penelitian dan tidak disebarkan atau terbaca oleh orang lain.

3.8.5 *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara layak dengan memberikan tindakan apresiasi dan penjelasan yang sama terkait pengisian kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Penjelasan ini meliputi karakteristik responden yaitu umur, pekerjaan dan kehamilan ke berapa. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 28 Juni 2023 sampai 11 Juli 2023 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang dengan jumlah responden yang telah memenuhi kriteria penelitian yaitu sebanyak 95 orang ibu hamil.

Karakteristik responden dalam penelitian ini diuraikan berdasarkan umur, pekerjaaan dan kehamilan ke berapa ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
<25 Tahun	35	36,8%
25-35 Tahun	45	47,4%
>35 Tahun	15	15,8%
Total	95	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi umur responden terbesar yaitu berada pada usia 25-35 tahun (47,4%) dan terendah yaitu >35 tahun (15,8%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Karyawan Swasta	30	31,6%
PNS	3	3,2%
Ibu Rumah Tangga	58	61,1%
Wirausaha	4	4,2%
Total	95	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi pekerjaan responden terbesar yaitu ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 58 (61,1%) dan terendah yaitu PNS dengan jumlah 3 (3,2%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jumlah Kehamilan Responden

Kehamilan	Frekuensi	Persentase
I	38	40,0%
II	28	29,5%
III	19	20,0%
IV	8	8,4%
V	2	2,1%
Total	95	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi kehamilan responden terbesar yaitu pada kehamilan pertama dengan jumlah 38 (40,0%) dan terendah yaitu kehamilan kelima dengan jumlah 2 (2,1%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	52	54,7%
Ringan	24	25,3%
Sedang	16	16,8%
Berat	3	3,2%
Total	95	100,0%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan distribusi jumlah tingkat kecemasan pada responden. Jumlah responden yang tidak memiliki kecemasan berjumlah 52 responden (54,7%), dengan kecemasan ringan berjumlah 24 responden (25,3%), yang memiliki kecemasan sedang berjumlah 16 responden (16,8%), sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan berat berjumlah 3 responden (3,2%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Pada tabel 4.1 distribusi umur responden terbesar berada pada umur 25-35 tahun (47,4%) dan terendah yaitu >35 tahun (15,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang sudah matang secara fisik sehingga akan memengaruhi psikologisnya. Usia ibu saat hamil sangat berkaitan dengan kesehatan rahim ibu, psikis ibu, dan juga kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Ardiyanti, 2021). Wanita dikatakan siap secara fisik jika sudah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yakni pada

rentang usia 20 tahun sehingga bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik dan usia kehamilan yang ideal berada pada rentang umur 20-35 tahun (Fitri, 2019).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pada tabel 4.2 distribusi pekerjaan responden terbesar yaitu ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 58 (61,1%) dan terendah yaitu PNS dengan jumlah 3 (3,2%). Jenis pekerjaan mampu mempengaruhi tinggi rendahnya aktivitas fisik pada ibu hamil. Penelitian Marniani (2023) menyatakan bahwa pekerjaan atau aktivitas yang berat membuat resiko keguguran dan kelahiran prematur lebih tinggi karena kurang asupan oksigen pada plasenta dan mungkin terjadi kontraksi dini, ibu hamil yang melakukan aktivitas ringan terbukti menurunkan resiko bayi lahir prematur (Marniani, 2023).

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Kehamilan

Pada tabel 4.3 distribusi berdasarkan kehamilan responden terbesar yaitu pada kehamilan pertama (primigravida) dengan jumlah 38 (40,0%) dan terendah yaitu kehamilan kelima dengan jumlah 2 (2,1%). Antara kehamilan pertama dan perempuan yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Pada penelitian ini, rata-rata ibu hamil berusia 25-35 tahun, dimana ibu sudah memiliki kematangan proses berpikir, fisik dan psikologis sehingga lebih memungkinkan sang ibu untuk menggunakan mekanisme koping yang baik, namun dari hasil

penelitian mendapatkan data wawancara bahwa ibu primigravida belum memiliki pengalaman terkait dengan kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan perempuan yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali (Damayanti dkk, 2014).

4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Pada tabel 4.4 menunjukan distribusi jumlah tingkat kecemasan responden. Jumlah responden yang tidak memiliki kecemasan berjumlah 52 responden (54,7%), yang memiliki kecemasan ringan berjumlah 24 responden (25,3%), kecemasan sedang berjumlah 16 responden (16,8%), sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan berat berjumlah 3 responden (3,2%). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat tidak memiliki kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan Rahmita, (2017) dimana dari 20 responden, sebagian besar responden tidak memiliki tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puksesmas Kecamatan Tanah Abang bahwa kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh usia, pekerjaan dan tingkat kehamilannya. Ibu hamil dengan usia dewasa umumnya memiliki kematangan dalam proses berpikir, matang secara fisik dan psikologis dan lebih memungkinkan sang ibu untuk menggunakan mekanisme koping yang baik (Triatmi, 2015). Disamping karena ibu hamil pada ibu rumah tangga tidak melakukan aktivitas berat, hasil wawancara juga menyatakan sangat terbantu dengan adanya jaminan kesehatan sosial

yang disebut BPJS pada sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil observasi peneliti, hampir seluruh ibu hamil yang berkunjung melakukan pemeriksaan didampingi oleh keluarga dan sudah terdapat berbagai edukasi, baik yang tertulis maupun yang secara lisan diajarkan tenaga kesehatan, salah satunya edukasi relaksasi nafas dalam yang sudah diketahui hampir seluruh ibu hamil yang berkunjung. Semasa kehamilan, ibu memerlukan dukungan keluarga dan regulasi emosi. Regulasi emosi yang baik, khususnya pada trimester ketiga mampu mengatasi kecemasan selama kehamilan sehingga calon bayi dan ibu hamil terhindar dari dampak buruk kecemasan seperti preeklampsi (Kadek, 2020).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat tentang gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat disimpulkan bahwa:

5.1.1 Gambaran distribusi umur pada ibu hamil terbesar yaitu berada pada usia 25-35 tahun (47,4%)

5.1.2 Gambaran distribusi pekerjaan pada ibu hamil terbesar yaitu ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 58 (61,1%)

5.1.3 Gambaran distribusi tingkat kehamilan pada ibu hamil terbesar yaitu pada kehamilan pertama dengan jumlah 38 (40,0%)

5.1.4 Gambaran distribusi tingkat kecemasan pada ibu hamil:

Sebagian besar responden yang tidak memiliki kecemasan berjumlah 52 responden (54,7%), diikuti kecemasan ringan berjumlah 24 responden (25,3%), kecemasan sedang berjumlah 16 responden (16,8%) dan kecemasan berat berjumlah 3 responden (3,2%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi ibu hamil

Diharapkan melakukan *Antenatal Care* lebih rutin selama kehamilan untuk memperluas pengetahuan terkait edukasi dan penatalaksanaan kesehatan ibu dan janin/bayi agar terkontrol dengan baik untuk meningkatkan kesiapan ibu melakukan persalinan.

5.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan mampu melakukan wawancara dan pemeriksaan mendalam pada ibu hamil untuk mengenal dan mengetahui tiap gejala yang merujuk pada kecemasannya hingga penyuluhan seputar kehamilan dan memberikan edukasi terkait cara menangani kecemasan untuk dapat tersalurkan lebih luas pada seluruh ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Mengajarkan mahasiswa tentang pengenalan kepada ibu hamil dan kecemasannya, agar dapat dikembangkan dan kemudian diterapkan bagi pasien maupun keluarga yang sedang hamil dan mengalami kecemasan, guna meningkatkan mutu pembelajaran yang profesional.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk mengaitkan antara hubungan kecemasan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi atau menggambarkan kecemasan dengan karakteristik yang lebih luas seperti pendidikan dan trimester kehamilannya.

Daftar Pustaka

Annisa. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *KONSELOR*, 95.

Ayu Ike Puspasari, Ika Novita Sari, Nurhikma Panjaitan, Noviati Rahardjo Putri, Darmi Arda, Bestfy Anitasari, Dary, Elvia Metti, Nila Marwiyah, Dwi Purnama Putri. (2022). *Keperawatan Maternitas*. Global Eksekutif Teknologi.

Hidayat. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.

Janiwarty. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Rapha Publishing.

Masta Melati Hutahaean & Grace Duma Mawarni Hutahaean. (2021). *Pelayanan Maternal & Neonatal pada Masa Adaptasi "Kebiasaan Hidup Baru"*. CV Jejak, anggota IKAPI.

Ni Made Erawati & Komang Menik Sri Krisnawati. (2019). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 133.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Nugraha. (2020). Memahami Kecemasan : Perspektif Psikologi Islam. *Indonesian Journal of Islamic Psychology* 9.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Reska, H. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan* 63.

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018.

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).

Siti Nunung Nurjanah, S. N. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Berdasarkan Karakteristik Dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 152.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. IKAPI.

Suhermi, S. A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, 8.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.

Triatmi Andri Yanuarini & Nurmey Hardyanti Lukitasari. (2015). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja dan Dewasa di Desa Kedawung Wilayah Kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 73.

Trisiani Desi, R. H. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 16-17.

Wardiyah, A. (2016). *Sistem reproduksi*. Salemba Medika.

Widaryanti, R. (2019). *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan*. Deeppublish

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

AKPER RS PGI CIKINI

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Priskila Yosica Mahaly

NIM : 203091

Judul KTI : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Menteng

No	Waktu Konsultasi/Media (Wa, Email, & Zoom)	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Senin, 20 Februari 2023	• Konsultasi judul KTI • Menentukan variable, kriteria inklusi • Menentukan responden • Menentukan metode apa yang diambil • Menentukan judul sementara	• Menentukan judul secara spesifik • Fokus pada Batasan penelitian • Membuat BAB I	
2.	Rabu, 23 Februari 2023	• Konsultasi BAB I • Memperbaiki latar belakang • Mengganti judul KTI • Memperbaiki rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	• Mengganti judul • Memperhatikan kalimat paraphrase • Untuk definisi, menggunakan citaci dari sumber pertama	

3.	Rabu, 08 Maret 2023	• Revisi Latar Belakang	• Lebih diperluas latar belakangnya	
4.	Rabu, 05 April 2023	• Revisi BAB I & BAB II	• Perbanyak sumber-sumber tinjauan teoritis	
5.	Rabu, 12 April 2023	• BAB I, BAB II & BAB III	• Diperhatikan lagi metode penelitian, analisa data dan sebagainya	
6.	Kamis, 14 April 2023	• BAB I, BAB II & BAB III	• Dibaca kembali, pastikan tidak ada typo, kesalahan sitasi dan lain-lain	
7.	Jumat, 23 Juni 2023	• Informed consent dan kuesioner	• Diperbaiki penyusunan kalimat pada inform consent dan kuesioner	
8.	Sabtu, 24 Juni 2023	• Membahas Kuesioner	• Diperhatikan kembali setiap item pernyataan kuesioner	
9.	Senin, 26 Juni 2023	• Membahas tentang tata cara pengisian kuesioner dan penjumlahan skor dari setiap item pertanyaan	• Dipahami kuesionernya (tata cara pengisian, dan penjumlahan skornya)	
10.	Rabu, 26 Juli 2023	• Meninjau kembali BAB I, BAB II, & BAB III	• Diperbaiki lagi kalimat-kalimatnya sesuai saran penguji	
11.	Kamis, 27 Juli 2023	• BAB III, IV & V	• Dirapikan dan dilengkapi hasil penelitiannya	

12.	Jumat, 28 Juli 2023	• BAB IV & V	• Dipertajam lagi penjelasan terkait hasil penelitian pada masing-masing karakteristik yang didapatkan	
13.	Kamis, 14 September 2023	• Revisi KTI & Manuscript	• Acc Pembimbing	
14.	Jumat, 15 September 2023	• Revisi KTI & Manuscript (Pak Gama) • Revisi KTI (Ibu Yenny)	• Acc • Seragamkan penomoran • Memperjelas pembahasan 4.2.3	
15.	Selasa, 19 September 2023	• Revisi KTI	• Penomoran • Daftar Pustaka	

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Kuesioner Kecemasan Ibu Hamil (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Kehamilan Ke :

Alamat :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan singkat terkait dengan kondisi Anda. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom di samping pernyataan yang mewakili perasaan dan kondisi Anda. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban adalah benar sesuai kondisi dan keadaan yang saudara alami.

Keterangan Skor:

0: Tidak mengalami semua gejala

1: Terdapat satu dari semua gejala

2 : Setengah dari semua gejala

3: Hampir semua gejala

4: Terdapat semua gejala

No	Pernyataan	S K O R				
		0	1	2	3	4
1.	**Perasaan Cemas** 1. Firasat buruk 2. Takut akan pikiran sendiri 3. Mudah tersinggung 4. Mudah emosi					
2.	**Ketegangan** 1. Merasa tegang 2. Lesu 3. Tidak bisa istirahat dengan tenang 4. Mudah terkejut 5. Mudah menangis					
3.	**Ketakutan** 1. Takut akan gelap 2. Orang asing (tidak dikenal) 3. Tinggal sendiri 4. Binatang besar 5. Keramaian 6. Kerumunan orang banyak					
4.	**Gangguan Tidur** 1. Sukar tidur 2. Terbangun malam hari 3. Tidur tidak nyenyak 4. Mimpi buruk 5. Mimpi menakutkan					
5.	**Gangguan Kecerdasan** 1. Sukar konsentrasi 2. Daya ingat menurun 3. Daya ingat buruk					
6.	**Perasaan Depresi** 1. Berkurangnya kesenangan pada hobi 2. Sedih 3. Terbangun dini hari 4. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari (sedih, gembira, takut, kuatir, bimbang)					
7.	**Gejala Somatik/Fisik (Otot)** 1. Sakit dan nyeri di otot-otot 2. Kedutan otot/rasa pegal 3. Tubuh gemetar 4. Suara tidak stabil					
8.	**Gejala Somatik/Fisik (Sensorik)** 1. Tinnitus (telinga berdenging) 2. Penglihatan kabur 3. Merasa lemas					

9.	**Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)** 1. Denyut jantung cepat 2. Berdebar-debar 3. Nyeri di dada 4. Detak jantung menghilang sekejap					
10.	**Gejala Respiratori (Pernapasan)** 1. Rasa tertekan atau sempit di dada 2. Rasa tercekik 3. Sering menarik napas 4. Nafas pendek/sesak					
11.	**Gejala Gastrointestinal (Pencernaan)** 1. Sulit menelan 2. Perut sering melilit 3. Nyeri sebelum dan sesudah makan 4. Rasa penuh atau kembung, mual dan muntah 5. Kehilangan berat badan 6. Perasaan terbakar di perut					
12.	**Gejala Urogenital (Perkemihan dan Kelamin)** 1. Sering buang air kecil 2. Tidak dapat menahan air seni 3. Tidak ada keinginan untuk berhubungan intim dengan suami					
13.	**Gejala Autonom** 1. Mulut kering 2. Muka merah 3. Mudah berkeringat 4. Kepala terasa sakit dan pusing					
14.	**Tingkah Laku** 1. Gelisah 2. Jari gemetar 3. Muka tegang 4. Tonus otot meningkat					
	Skor per item					
	Total Skor					

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Priskila Yosica Mahaly mahasiswa Keperawatan Akademi Perawatan RS PGI Cikini dan telah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul **"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat".** Saya akan mengikuti proses penelitian yang ada dengan menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya.

Maka dari itu saya menyatakan bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Juni 2023

Responden

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

AKADEMI PERAWATAN RS PGI CIKINI
Jalan Raden Saleh No. 40 – Jakarta Pusat 10330
Telp. (021) 3153440, 38997777, EXT. 7832 – 7838 Fax. (021) 3153440
E-mail : info@akperrscikini.ac.id, Website : https://akperrscikini.ac.id/

No : 139/EXT/AKPER/V/2023 Jakarta, 22 Mei 2023

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta PusatJl. Percetakan Negara

di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan persyaratan untuk dilaksanakannya Ujian Tahap Akhir mahasiswa semester VI Tahun Akademik 2022-2023 Akademi Perawatan RS PGI Cikini, maka kami mohon izin untuk diberi kesempatan melakukan Penelitian (untuk keperluan Penulisan Karya Tulis Ilmiah) di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Adapun penelitian akan berlangsung sesuai dengan tanggal yang telah disepakati oleh pihak puskesmas yang terkait dan mahasiswa Akademi Perawatan RS PGI Cikini yang bersangkutan. Nama mahasiswa yang akan melakukan Penelitianadalah :

No	Nama	N I M	Judul KTI
1	Priskila Yosica Mahaly	203091	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat

Demikian permohonan ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerjasamanya,kami ucapkan terima kasih

Direktur AKPER RS PGI Cikini

Ns. Yenny, M.Kep., Sp.Kep.M.B.NIP : 312465007