

**HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

SITI MAGHFHIRA AL INAYAH

NIM. P00312016093

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI JURUSAN
KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

SITI MAGHFHIRA AL INAYAH
NIM. P00312016093

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I



Sultina Sarita,SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

Pembimbing II



Heyrani,S.Si. T, M.Kes
NIP. 198004142005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita,SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

SITI MAGHFHIRA AL INAYAH

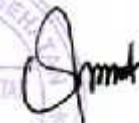
NIM. P00312016093

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan kementerian kesehatan Kendari Jurusan kebidanan Program Studi DIV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal Desember 2017.

Tim Penguji

- | | |
|---------------------------------|---------|
| 1. Hasmia Naningsih, SST, M.Keb | (.....) |
| 2. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 3. Dr. Kartini, S.Si.T. M.kes | (.....) |
| 4. Sultina sarita, SKM. M.Kes | (.....) |
| 5. Heyrani, S.Si.T. M.kes | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina sarita, SKM. M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Siti Maghfira Al Inayah
- b. Tempat/tanggal lahir : Bau-Bau, 05 Juli 1988
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Buton/ Indonesia
- f. Alamat : Jl. Teporumbua Kel. Watubangga Kec.
Baruga

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 07 Bau-Bau Tamat Pada Tahun 1999
- b. SMP Negeri 01 Bau-Bau Tamat Pada Tahun 2002
- c. SLTA Negeri 01 Bau-Bau Tamat Pada Tahun 2005
- d. D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tamat tahun 2008
- e. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul, "Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017", guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan pada Program Studi D.IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini kurang sempurna dan tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun dengan penuh kesabaran dan dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu dengan penuh ketulusan, penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Melania Asi ,S.Si.T,M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan D-IV Kebidanan.
4. Kepada seluruh dosen dan staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari atas nasehat dan ilmu yang diberikan selama ini.

5. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari serta seluruh Staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian selama ini.
6. Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
7. Seluruh responden yang telah bersedia ikut dalam penelitian ini atas segala keramahan dan partisipasinya.
8. Teristimewa kepada kedua orang tuaku Bapak Syarifuddin S.Ag dan Ibu Masriah yang telah memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama penulis menuntut ilmu di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
9. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-IV Kebidanan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama 1 tahun ini. Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Akhir kata penulis mengucapkan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kendari, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori	24
C. Kerangka Teori.....	36
D. Kerangka Konsep.....	37
E. Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian	47
D. Identifikasi Variabel Penelitian	48
E. Definisi Operasional	49
F. Instrumen Penelitian	51

G. Alur Penelitian Proposal	51
H. Analisa Data	52
I. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	44
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	45
Gambar 1.3 Rancangan Penelitian	46
Gambar 1.4 Alur Penelitian	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017	57
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017	57
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017	58
Tabel 4	Hubungan Umur Ibu Hamil Trimester 3 dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinanDi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.....	58
Tabel 5	Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester 3 dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinanDi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	44
Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	45
Gambar 1.3 Rancangan Penelitian	46
Gambar 1.4 Alur Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian
di puskesmas lepo-lepo
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner tingkat kecemasan ibu hamil
- Lampiran 6 Print out Hasil SPSS
- Lampiran 7 Surat Penelitian

ABSTRAK

Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Sitti Maghfira Al Inayah¹, Sultina Sarita², Heyrani²

Latar Belakang : Kehamilan trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita pada umumnya khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada masa ini keadaan psikologis dan emosional ibu hamil mengalami gejala baru untuk menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai seorang ibu saat mengurus bayinya nanti.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara umur dan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. populasi sebanyak 178 ibu bersalin normal. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang di berikan kepada responden saat berkunjung ke puskesmas. Analisis data menggunakan uji *Speraman rho*.

Hasil penelitian : Hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p\ value < (0,05)$ dimana $0,002 < 0,05$. Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p\ value < (0,05)$ dimana $0,003 < 0,05$.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Kecemasan ibu hamil trimester III.

1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita pada umumnya khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Mimpinya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi, atau terjebak disuatu tempat kecil dan tidak bisa keluar. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek (Kusmiyati, 2011).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Dalam persalinan terdapat beberapa faktor utama yang sangat berpengaruh penting terhadap kelancaran proses persalinan salah satunya adalah faktor psikologis (kejiwaan). Pada setiap tahapan kehamilan ibu hamil akan mengalami proses kejiwaan yang berbeda. Pada ibu hamil trimester III yang sudah mendekati hari persalinan terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, ketidaknyamanan fisik

meningkat dan ibu akan menjadi lebih sensitif dan memerlukan perhatian dan dukungan dari suami atau keluarganya (Pasaribu, 2014)

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator prioritas utama pembangunan kesehatan Indonesia untuk menurunkan kematian dan kejadian sakit khususnya ibu, bayi dan anak. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. (Kusmiyati, 2011). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2013 adalah perdarahan sebesar 30,3%, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah sebesar 1,8% (Infodatin Ibu, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya power (kekuatan), Passage (jalan lahir), Passenger (bayi), pysian (tenaga penolong), dan Psikologis (psikis) mempunyai peran yang sangat penting. Salah satunya adalah faktor psikologi yang dialami oleh wanita saat mendekati masa persalinan di akhir trimester III kehamilan. Pada setiap tahapan kehamilan, ibu hamil akan mengalami proses kejiwaan yang berbeda. Pada trimester III yang sudah mendekati hari persalinan akan timbul gejala baru untuk menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu pada pengurusan bayi yang akan dilahirkan. Saat ini kehidupan psikologis dan emosional ibu hamil dipenuhi oleh pikiran dan perasaan mengenai persalinan dan tanggung jawab sebagai ibu (Mochtar, 2012). Rasa cemas, takut dan sakit menimbulkan stress yang mengakibatkan gangguan proses persalinan, sehingga menghilangkan rasa cemas dan takut selama proses

persalinan menjadi sangat penting, salah satu cara yang dilakukan dengan memberikan informasi kepada ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan selama masa pemeriksaan kehamilan (antenatal care).

Pelayanan antenatal care di wilayah Kota Kendari tahun 2014 pencapaian K1 adalah 97,78% dan K4 berjumlah 86,71%. Pelayanan pemeriksaan ibu hamil apabila ditemukan risiko tinggi/komplikasi merupakan keadaan menyimpang dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu ataupun bayi (Dinkes Kota Kendari, 2015)

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari menunjukkan bahwa pada tahun 2014 jumlah ibu hamil yang memeriksakan dirinya berjumlah 925 orang, tahun 2015 jumlah ibu hamil yang periksa 1.045 orang, tahun 2016 jumlah ibu hamil yang periksa 1.180 orang. Berdasarkan kunjungan trimester III di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari pada tahun 2014 ibu hamil trimester III berjumlah 473 orang (51,14%). Tahun 2015 ibu hamil trimester III berjumlah 536 orang (51.30%). Tahun 2016 ibu hamil trimester III berjumlah 598 orang (50,67%).

Pada tahun 2017 di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari jumlah ibu hamil berkunjung 327 orang berdasarkan trimester yaitu bulan Januari jumlah ibu hamil 109 orang ibu hamil trimester III berjumlah 68 orang (62,38%), bulan Februari jumlah ibu hamil 118 orang terdiri dari ibu hamil trimester III berjumlah 60 orang (50,85%). Bulan Maret jumlah

ibu hamil 100 orang terdiri dari trimester III berjumlah 50 orang (50%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil trimester 3 yang mendekati masa persalinan yang berkunjung ke puskesmas cukup tinggi (PWS KIA Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari, 2014-2017).

Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu disebut persalinan normal. Pada masa ini baik tubuh bayi maupun ibu sudah siap memasuki proses persalinan. Untuk itu persiapan mental menuju persalinan sudah harus dimulai. Walaupun persalinan adalah sebuah proses alami yang sekaligus menakutkan dan sudah menjadi kodrat bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut (Andriana, Evarini, 2007).

Perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak menyenangkan adalah manifestasi cemas yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pada ibu hamil yang menantikan proses persalinan. Sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas, semakin tua kehamilan maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Maramis, 2005).

Penelitian yang dilakukan Syaifurrahman (2014) di polindes Angrek Desa Pabean Kecamatan Kota kabupaten Sumenep, yang terdiri dari 23 responden yaitu kategori kecemasan sedang dalam

menghadapi proses persalinan sebanyak 69,6% dan sebagian kecil responden pada kategori tidak cemas dan kecemasan ringan masing-masing sebanyak 8,7%. Sedangkan penelitian Yuliana (2008), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi kedalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47,1% kecemasan ringan, 3,9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas lepo-lepo menunjukkan bahwa dari 20 responden, di dapati presentase tingkat kecemasan yaitu cemas ringan berjumlah 4 orang (20%), cemas sedang berjumlah 15 Orang (75%) dan cemas berat berjumlah 1 orang (5%). Wawancara yang dilakukan kepada kepala ruangan poli KIA/KB puskesmas lepo-lepo dan bidan-bidan yang bertugas menyatakan bahwa semua ibu hamil yang datang untuk memeriksakan diri mengatakan cemas dan takut dalam menghadapi persalinan terutama bagi ibu yang pertama kali hamil.

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak pengaruh terhadap fisik dan psikis. Fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berpikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya (Al-atiq, 2012).

Kecemasan pada trimester ketiga kehamilan akan muncul pada ibu primigravida karena ibu merasa takut menghadapi persalinan. Selain itu pada trimester ketiga kehamilan merupakan masa beresiko tinggi seperti kelancaran proses persalinan, terjadinya kelahiran bayi prematur, terjadinya perdarahan hamil tua, risiko persalinan lama. Faktor kecemasan ibu bersalin dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dan hal ini dapat membahayakan jiwa ibu maupun janin. Selama tiga bulan pertama kehamilan, wanita mengekspresikan perasaan tersebut berkenaan dengan persalinan, menjadi orang tua, kesehatan bayi, dan kekhawatiran mengalami keguguran. Perasaan ini biasanya menghilang selama trimester kedua kehamilan, namun dalam tiga bulan terakhir kembali muncul disertai dengan kekhawatiran tentang citra tubuh (Kuswanti, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada Hubungan paritas dan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan paritas dan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Paritas ibu hamil Trimester III
- b. Untuk mengidentifikasi Umur ibu hamil Trimester III
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III
- d. Untuk menganalisa hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.
- e. Untuk menganalisa hubungan antara umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kendari Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan paritas dan umur ibu hamil Trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan tentang hubungan paritas dan umur ibu hamil Trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

3. Manfaat Institusi

a. Puskesmas Lepo-Lepo

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengetahui bahwa ada hubungan antara paritas dan umur ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan dengan tingkat kecemasannya sehingga dapat dilakukan strategi dalam menghadapi pasien pada kehamilan menjelang persalinan.

b. Poltekkes Kemenkes Kendari

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswi jurusan kebidanan, khususnya Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari tentang hubungan paritas dan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, penulis menemukan penelitian yang dilakukan oleh Asri wanda K, dkk dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting Tahun 2014” . Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan

rancangan *cross sectional* dengan variabel umur, graviditas, pendidikan, dan pekerjaan.

Sedangkan penelitian ini mengambil judul “Hubungan paritas dan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di puskesmas lepo-lepo kota kendari tahun 2017”. Adapun yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dengan variabel paritas dan umur ibu hamil dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan umum tentang Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila *ovum* dibuahi dan pembuahan *ovum* akhirnya berkembang sampai menjadi *fetus* yang *aterrm* (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan yang besar diperlukan sejumlah penyesuaian fisik, emosional, dan sosial bahkan sebelum bayi lahir. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia di dalamnya disebut *embrio* (minggu-minggu awal) dan kemudian *janin* (sampai kelahiran) (Nugraheny, 2010).

Kehamilan manusia dibagi menjadi tiga periode trimester untuk memudahkan tahap dari perkembangan janin. Trimester I (minggu 1-12) merupakan risiko tinggi terjadi keguguran (kematian alami *embrio* atau *janin*), sedangkan pada masa trimester II (minggu 13-28) perkembangan *janin* dapat dimonitor dan didiagnosa. Trimester III (minggu 28-40) menandakan awal

viabilitas, yang berarti janin dapat tetap hidup bila terjadi kelahiran awal alami atau kelahiran dipaksakan (Nugraheny, 2010).

Lamanya kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu). Bila kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan *postmatur*. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *prematum* (Wiknjosastro, 2011).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) tanda dan gejala terjadinya kehamilan antara lain yaitu:

- 1).Terlambat datang bulan, selain hamil, terlambat datang bulan bisa disebabkan oleh peningkatan atau penurunan berat badan secara drastis. Selain itu, masalah hormon, kelelahan, stres, pil kontrasepsi, dan sedang menyusui juga bisa jadi penyebab terlambat datang bulan, rumus taksiran Naegle bila siklus haid \pm 28 hari adalah: tanggal + 7, bulan -3, tahun + 1. *Amenore* wanita normal yang mengalami menstrual secara teratur, amenore adalah salah satu bukti dini kehamilan.
- 2).Mual dan muntah. Terjadi segera setelah periode menstruasi pertama tidak terjadi, banyak wanita mengalami derajat yang bervariasi dari mual, pening dan muntah. Hal ini disebut dengan morning sickness karena gejala-gejala lebih sering terjadi setelah sarapan pagi. Diyakini bahwa morning sickness adalah respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron. Gejala

biasanya menghilang pada tiga bulan walaupun pada kasus tertentu mual muntah dapat lebih lama. Keadaan tersebut kemudian disebut *pernicious vomiting* (muntah-muntah *perniciososa*) dan ditangani sebagai komplikasi abnormal pada kehamilan.

- 3).Payudara membengkak. Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan di bagian payudara mereka. Perubahan payudara pada ibu hamil, nyeri tekan, terasa berat dan pembesaran adalah gejala awal perubahan payudara. Kemudian terjadi pigmentasi, perubahan puting, sekresi kolostrum dan perbesaran vena. Perubahan ini sangat signifikan pada wanita yang belum pernah hamil. *Areola* merupakan bagian sekitar puting jika menghitam, maka seorang wanita biasanya positif hamil.
- 4).Lelah dan mengantuk, perasaan susah bangun karena lelah identik dengan tanda kehamilan.
- 5).Nyeri punggung, sakit punggung yang dirasakan saat hamil disebabkan beberapa ligamen di punggung sudah tidak ada. Sakit ini akan terus dirasakan saat berat badan bertambah dan selama masa kehamilan. Kehamilan tiga bulan pertama ditandai dengan rasa nyeri di bagian punggung.
- 6).Sakit kepala, kadar hormon estrogen biasanya membuat ibu hamil sering terserang sakit kepala secara berkala.

- 7). Suka ngemil, Kalau ibu hamil keinginan untuk makan makanan tertentu, bisa juga disebut dengan ngidam. Khususnya pada tiga bulan pertama kehamilan. Tanda-tanda ngidam berbeda antara satu wanita dengan wanita lain. Diantara gejala ngidam adalah menghindarnya wanita dari bau atau makanan tertentu dan keinginan yang kuat untuk memakan makanan tertentu.
- 8). Perubahan pada tulang dan gigi. Wanita yang sedang hamil mengalami kerapuhan tulang dan gigi, pembengkakan gusi atau gusi mudah berdarah. Hal itu disebabkan karena janin mengambil darah dan kalsium serta bahan penting lainnya untuk pertumbuhan tulangnya.
- 9). Sering buang air kecil dan sulit buang air besar terutama di awal dan akhir masa kehamilan.
- 10). Keluarnya cairan dari vagina. Biasanya sejumlah cairan mengalir dari dalam vagina wanita yang sedang hamil.
- 11). Adanya gangguan pada pencernaan, khususnya di awal kehamilan. Kehilangan selera makan akibat tekanan rahim terhadap perut dan usus panjang
- 12). Bercak berwarna merah yang mirip dengan bisul di bagian bawah perut. Kadang-kadang juga terlihat di bagian payudara dan di atas paha
- 13). Terjadi perubahan pada kulit, rambut dan kuku. Kulit menjadi lebih berminyak atau sebaliknya. Rambut dan kuku tumbuh - lebih cepat daripada saat tidak hamil.

14). Merasa tersengat atau terbakar di bagian bawah dada biasanya diikuti oleh muntah atau cairan yang asam atau pahit.

15). Sesak nafas yang terjadi selama dua bulan terakhir kehamilan.

c. Umur Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2011) umur kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila ditinjau dari tuanya kehamilan maka kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1). Kehamilan triwulan (trimester) pertama yaitu 0-12 minggu.
- 2). Kehamilan triwulan (trimester) kedua yaitu 13-28 minggu.
- 3). Kehamilan triwulan (trimester) ketiga yaitu 29-40 minggu.

Dalam triwulan pertama organ-organ mulai terbentuk. Dalam triwulan kedua organ telah dibentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam triwulan ketiga telah viable (dapat hidup di dunia luar) (Kemenkes RI, 2010).

d. Masa-Masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Menurut Sukarni dan Wahyu (2013) pada setiap trimester membantu pengelompokan tahap perkembangan janin dan tubuh ibu hamil yang diuraikan sebagai berikut:

1). Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa seorang ibu sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, defresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga.

2). Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: praquickening dan pasca-quickening. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang

terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya. Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali Anda sedang hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,61cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-0,8 kg termasuk pertambahan berat dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini.

3). Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan

bayi. Ada banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah bayi itu kelak. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya.

Pada trimester III, ibu hamil lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak, dimana ikatan antara orang tua dan janin berkembang pada trimester ini. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah pada keselamatan diri dan anaknya. Bersamaan dengan harapan akan hadirnya seorang bayi, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan fisik maupun mental pada bayi. Kecemasan akan nyeri dan kerusakan fisik akibat melahirkan serta kemungkinan hilangnya kontrol saat persalinan perlu mendapat perhatian pula.

Menurut Manuaba (2010) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

a). Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *Chadwicks*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

b). Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatomammotropin*. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*

c). Sirkulasi Darah

Setelah kehamilan di atas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi, karena terjadi obstruksi aliran balik vena akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena cava inferior. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

d). Sistem Respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Tapi setelah kepala bayi turun ke rongga panggul, biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan, ibu akan merasa lega dan lebih mudah

bernafas. Selain itu juga rasa terbakar di dada (*heartburn*) biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu sudah berkurang.

e). Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, *morning sickness*, dan mual muntah. Peningkatan progesteron menyebabkan kehilangan tonus otot dan penurunan peristaltik (*konstipasi*) yang menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat.

f). Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan ibu pada kehamilan tahap akhir. Peningkatan ukuran abdomen mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Posisi yang nyaman sulit didapat, biasanya ibu hamil menjadi semakin tidak sabar menanti saat-saat semuanya berlalu.

2. Tinjauan Umum Tentang Variabel Bebas

a. Paritas

1. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Janin yang lahir hidup ataupun mati tidak dapat mempengaruhi status *paritas*. Selain itu pengertian *paritas* adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR (Manuaba, 2010).

Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan, sedangkan pada persalinan lebih dari empat kali dapat menyebabkan resiko yaitu kerusakan pada pembuluh darah (Wiknjastro H. 2011)

Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba

dilalui janin. Sebaliknya bila ibu terlalu sering hamil rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang. Jaringan parut ini yang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi yang cukup ke janin (Manuaba, 2010).

2. Klasifikasi Paritas

Dalam pencatatan riwayat *obstetric* Menurut Manuaba (2010) menuliskan status paritas, yaitu:

a). *Primigravida*

Primigravida yaitu seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami. Beberapa stressor yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi sehingga menimbulkan konflik persalinan.

b). *Multigravida*

Multigravida yaitu seorang wanita yang sudah mengalami kehamilan dua kali atau lebih. Menetapkan kehamilan *primigravida* atau *multigravida* sangat penting karena sikap pengawasan hamil dan mempersiapkan pertolongan pengawasan hamil, tidak ada perbedaan sampai saat persalinan berlangsung. *Primigravida* mendapatkan perhatian bila pada minggu ke-36 kepala janin

masuk pintu atas panggul. Pada *multigravida*, diajukan pertanyaan tentang persalinannya yang lampau, sebagai gambaran koordinasi antara 3P, yaitu *power* (kekuatan his dan mengejan), *passenger* (janin) dan *passage* (jalan lahir). Bila pada persalinan yang lampau, persalinan spontan, bayi hidup dan *aterm* ini berarti menunjukkan kondisi 3P berjalan dengan baik dan mendapatkan pengawasan yang optimal.

c). *Grande Multigravida*

Grande Multigravida adalah ibu yang pernah hamil lima kali atau lebih. Wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Seorang ibu dengan paritas anak lebih dari lima, biasanya memiliki kondisi kesehatan fisik yang tidak prima lagi, apalagi jarak antara melahirkan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun. Bila seorang ibu terlalu sering hamil, mereka memiliki risiko tinggi, apalagi pada seorang ibu hamil dimana anak sebelumnya masih disusui maka ibu tersebut termasuk ke dalam ibu hamil berisiko tinggi.

b. Umur

1. Pengertian Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas

tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Kemenkes RI, 2013).

Umur merupakan karakteristik orang yang dalam studi epidemiologi menjadi variabel yang cukup penting. Peranan faktor umur cukup penting antara lain studi tentang variasi hubungan suatu penyakit dengan umur dapat memberikan gambaran tentang faktor penyebab penyakit tertentu. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Azwar A, 2010).

Umur dapat merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengganti meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan dan besarnya risiko serta sifat resistensi tertentu. Faktor umur penentu yang sangat penting bila di hubungkan dengan terjadinya distribusi penyakit malaria, hal ini merupakan konsekwensi adanya hubungan faktor umur dengan potensi kemungkinan untuk terpapar terhadap suatu sumber penyakit, tingkat imunitas atau kekebalan tubuh. Aktivitas fisiologi macam-macam jaringan, yang mempengaruhi perjalanan penyakit setelah seseorang mengalami infeksi sifat keterpaparan serta tingkat kerentanan terhadap penyakit tertentu (Chandra B, 2010).

2 Usia Kehamilan yang aman bagi Ibu

WHO memberikan rekomendasi, untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental dan siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Wiknjosastro, 2011).

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat. (Manuaba, 2010).

3 Tinjauan Tentang Variabel Penelitian yang dapat berhubungan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Tinjauan Tentang Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa di kaitkan dengan aspek psikologis.

Pada Primigravida belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi pada saat bersalin nanti dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi psikologi ibu.

Menurut penelitian Nurwanti (2011) tentang hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS wilayah Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor 2011, menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Dimana penelitian ini lebih menekankan pada intervensi yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada primigravida menjelang persalinan.

2. Tinjauan Tentang Umur

Kehamilan dan persalinan yang di anggap aman pada umumnya 20-35 tahun. Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan di bawah umur 20 tahun sedangkan pada umur di atas 35 tahun di dolongkan pada kehamilan berisiko tinggi. Di kurun usia ini angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi meningkat sehingga hal ini dapat meningkatkan kecemasan.

Penelitian Astria (2009) diperoleh adanya hubungan umur secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan

yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan sehingga memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah umur 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kategori kehamilan berisiko.

3. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang di dalam dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak jelas akan dapat mengancam kepribadian seseorang baik secara fisik maupun secara psikologis. Reaksi fisiologis dapat berupa palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meningkat, respirasi meningkat, peristaltik usus meningkat, sedangkan reaksi psikologis dapat berupa gugup, tegang, rasa tidak enak, dan lekas terkejut (Asmadi, 2010).

Kecemasan merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. Kecemasan bukanlah hal yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan dengan berbagai variannya. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Keadaan emosi ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas. Artinya, seseorang dapat saja menjadi cemas, namun sumber

atau sesuatu yang dicemaskan tersebut tidak tampak nyata. Kecemasan ini dapat terlihat dalam hubungan interpersonal (Asmadi, 2010).

Kecemasan dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Dapat pula kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu tersebut hidupnya selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang terus berkepanjangan. Kecemasan berkaitan dengan stres. Oleh karena kecemasan timbul sebagai respons terhadap stres, baik stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis. Stres merupakan bagian yang tidak dapat terelakkan dalam hidup manusia. Meskipun demikian, stres bukanlah merupakan sesuatu yang patologis (Asmadi, 2010).

Terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun dampak negatif. Apalagi bila kecemasan ini dialami oleh klien yang dirawat di rumah sakit. Berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin cemas. Oleh karenanya perawat sebagai tenaga kesehatan profesional tidak boleh mengabaikan aspek emosi ini dalam memberikan asuhan keperawatan (Asmadi, 2010)

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru. Pada kehamilan trimester III, psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan, bahwa kecemasan ibu hamil pada trimester III dalam menghadapi persalinan adalah suatu kondisi psikologis atau perasaan yang tidak menyenangkan yang mengancam individu pada masa kandungan 7-9 bulan dimana objek kecemasan itu tidak jelas, dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar dan perut menurun serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, seperti merasa takut, khawatir, was-was dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dia lakukan setelah anaknya lahir.

b. Teori Kecemasan

Menurut Asmadi (2010) ada beberapa teori penyebab kecemasan antara lain:

- 1) Teori psikoanalitik, kecemasan terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas.
- 3) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan frustrasi atau keputusasaan. Keputusasaan inilah yang menyebabkan seseorang menjadi kecemasan.

- 4) Teori biologik, dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap benzodiazepin, dimana reseptor ini dapat mengatur timbulnya kecemasan.
- 5) Kajian keluarga, menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga.

c. Faktor Penyebab/Pencetus Kecemasan

Faktor penyebab yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus kecemasan dikelompokkan yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal (Asmadi, 2010).

d. Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Kemampuan individu untuk merespons terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan kecemasan yang dialaminya. Respons individu terhadap kecemasan beragam dari kecemasan ringan sampai panik. Tiap tingkat kecemasan mempunyai karakteristik yang berbeda satu sama lain tergantung dari kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan,

harga diri dan mekanisme coping yang digunakannya.

Karakteristik atau ciri-ciri kecemasan menurut Brenda Goodner dalam Asmadi (2010) yaitu:

- 1) Kecemasan ringan dengan ciri-ciri meningkatkan kesadaran, terangsang untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif dan sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital. Respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan, respon kognitif seperti lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan, respon tingkah laku dan emosi seperti suara melemah, otot-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman
- 2) Kecemasan sedang dengan ciri-ciri lebih tegang, menurunnya konsentrasi dan persepsi, sadar tapi fokusnya sempit, sedikit mengalami peningkatan tanda-tanda vital dan gejala-gejala fisik tidak berkembang : sakit kepala, sering berkemih, mual, palpitasi, letih. Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat, respon kognitif seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat fokus pada hal-hal yang spesifik. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

- 3) Kecemasan berat dengan ciri-ciri persepsi menjadi terganggu, perasaan tentang terancam atau takut meningkat, komunikasi menjadi terganggu dan mengalami peningkatan tanda-tanda vital lebih dramatis, diare, palpitasi, nyeri dada, muntah. Respon fisiologis seperti aktivitas sistem saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, ketegangan otot dan kaku. Respon kognitif seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal. Respon tingkah laku dan emosi seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, contoh meremas tangan, jalan bolak-balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami *blocking*, menyangkal, dan depresi.
- 4) Panik dengan ciri-ciri perasaan terancam, gangguan realitas, tidak mudah untuk berkomunikasi, kombinasi dari gejala-gejala fisik yang disebutkan diatas dengan peningkatan tanda-tanda vital akan lebih awal dari tanda panik, tetapi akan lebih buruk jika intervensi yang dilakukan gagal, dapat membahayakan diri

sendiri dan orang lain. Respon fisiologis seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk. Penurunan aliran darah ke otot skeletal. Respon kognitif seperti tidak terkontrol, gangguan berpikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah. Respon tingkah laku dan emosi seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan *blocking*.

e. Alat Ukur Kecemasan

Batasan keadaan kecemasan adalah suatu pengalaman manusia yang universal berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi dan bersumber pada konflik-konflik di dalam diri sendiri, disertai gejala-gejala fisik disebabkan rangsangan sistem syaraf simpatik.

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung yang dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan dengan pendapat responden. Skala kecemasan disusun untuk mengungkapkan sikap pro dan kontra positif dan negatif, setuju dan tidak setuju,

sebagai obyek sosial. Dalam skala kecemasan, obyek sosial tersebut berlaku sebagai obyek kecemasan (Saryono, 2010).

f. Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses menipis dan membukanya serviks lalu janin turun kejalan lahir (Endang dan Elisabet, 2015).

Persalinan dapat menyebabkan distress emosi karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan terbesar dalam kehidupan bagi seorang ibu dan pasangannya. Tak sedikit ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlebihan karena memikirkan hal-hal buruk yang tidak pasti. Pada ibu hamil trimester III disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester III waktu persiapan yang efektif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama fokus pada yang akan dilahirkan. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat (Marmi dan Margiyati, 2013).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berdampak

pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun. Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormone katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktivitas uterus (Wiknjosastro, 2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Oleh sebab itu, perawat sebagai tenaga kesehatan, mempunyai andil yang sangat besar dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik dan pemberi informasi kesehatan mengenai ibu hamil, bersalin, dan nifas guna mengurangi kecemasan pada ibu dan mempersiapkan diri ibu baik fisik maupun psikis dalam menghadapi kehamilan, dan persalinan nanti dengan baik (Wiknjosastro, 2011).

4. Tinjauan Tentang Skala HARS

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat

kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptompada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (No Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable

Batasan keadaan kecemasan adalah suatu pengalaman manusia yang universal berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi dan bersumber pada konflik-konflik di dalam diri sendiri, disertai gejala-gejala fisik disebabkan rangsangan sistem syaraf simpatik.

Pengukuran kecemasan dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung yang dapat dinyatakan bagaimana pendapat

atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan dengan pendapat responden. Skala kecemasan disusun untuk mengungkapkan sikap pro dan kontra positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, sebagai obyek sosial. Dalam skala kecemasan, obyek sosial tersebut berlaku sebagai obyek kecemasan (Viebeck.S, 2012).

Kecemasan dapat di ukur dengan pengukuran tingkat kecemasan yang di sebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* merupakan pengukuran kecemasan yang di dasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala *HARS* terdapat 14 *symptom* yang Nampak pada individu yang mengalami kecemasan.

Skala *HARS Menurut Hamilton Axienty Rating Scale*, penilaian kecemasan terdiri dari 14 item meliputi:

- 1). Perasaan cemas yaitu adanya firasat buruk, takut akan fikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2). Ketegangan merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3). Ketakutan misalnya ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada kerumunan orang banyak dan saat akan mendapatkan suatu tindakan.
- 4). Gangguan tidur seperti sukar tidur, terbangun pada malam hari,

- merasakan mimpi buruk dan menakutkan.
- 5). Gangguan kecerdasan seperti sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.
 - 6). Perasaan depresi atau murung hilangnya minat perasaan berubah-ubah dan merasakan kesedihan.
 - 7). Gejala somatic fisik pada otot seperti sakit nyeri otot, kaku, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
 - 8). Gejala somatic fisik pada sensorik seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
 - 9). Gejala kardiovaskuler seperti denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan.
 - 10). Gejala respiratori atau pernapasan seperti rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik napas dan napas menjadi pendek atau sesak.
 - 11). Gejala gastrointestinal atau pencernaan seperti sulit menelan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perut kembung dan sukar buang air besar.
 - 12). Gejala urogenital atau perkemihan seperti sering buang air kecil dan tidak dapat menahan air seni.
 - 13). Gejala autonom seperti mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat dan bulu-bulu merinding.

14).Tingkah laku sikap pada saat wawancara seperti gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang dan napas pendek (Viebeck.S, 2012).

skala instrumen penelitian yaitu skala *HARS* dengan penilaian jawaban sebagai berikut:

- a. Nilai 0 : gejala ringan
 - b. Nilai 1 : gejala ringan/ satu dari gejala yang ada
 - c. Nilai 2 : gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada
 - d. Nilai 3 : gejala berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
 - e. Nilai 4 : gejala berat sekali/ semua dari gejala yang ada
- (Viebeck.S, 2012).

Kriteria:

- a. Skor < dari 14 : tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 : kecemasan berat
- e. Skor 45-56 : kecemasan berat sekali

5. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan asietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencangkup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :

1. Makan makan yang bergizi dan seimbang.
2. Tidur yang cukup.
3. Cukup olahraga.
4. Tidak merokok.
5. Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka.

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat

dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.

- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan

stressor psikososial.

B. Landasan Teori

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Persalinan adalah proses menipis dan membukanya serviks lalu janin turun kejalan lahir (Endang dan Elisabet, 2015).

Persalinan dapat menyebabkan distres emosi karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan terbesar dalam kehidupan bagi seorang ibu dan pasangannya. Tak sedikit ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlebihan karena memikirkan hal-hal buruk yang tidak pasti. Pada ibu hamil trimester III disebut priode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester III waktu persiapan yang efektif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama fokus pada yang akan dilahirkan. Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat (Marmi dan Margiyati, 2013).

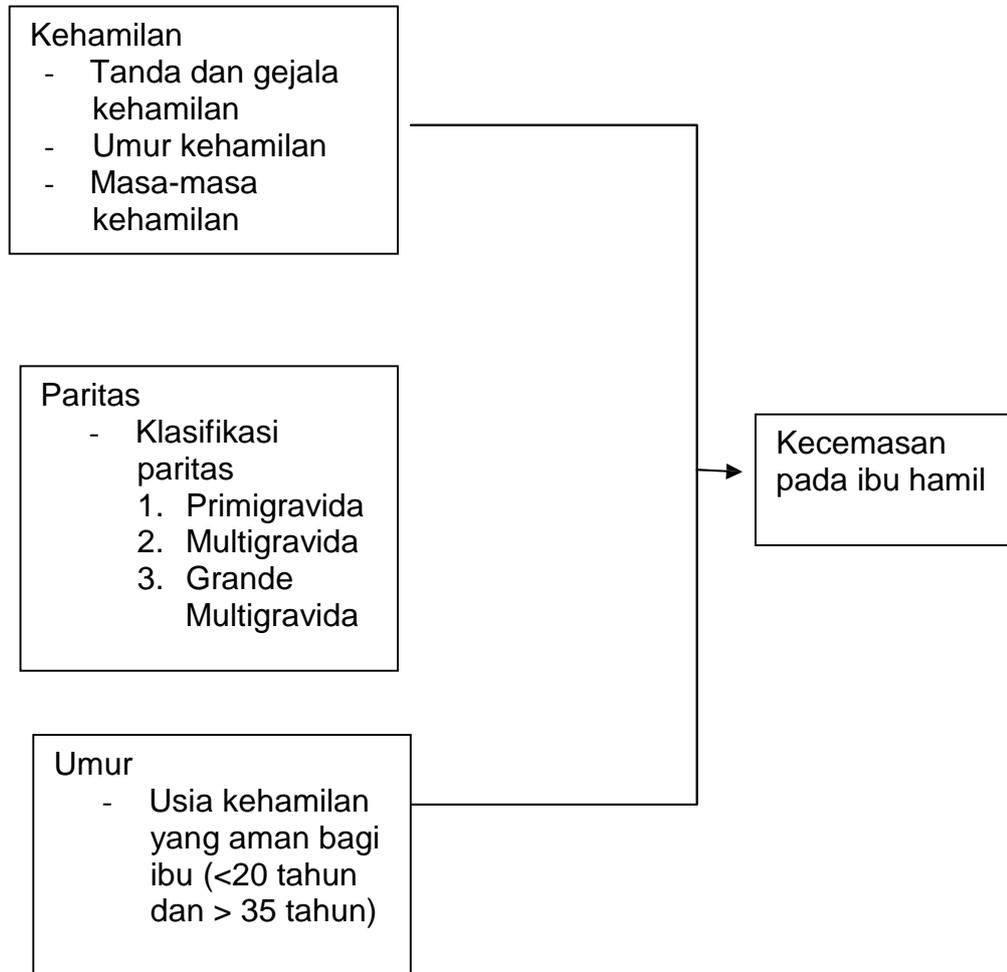
Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan

lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun. Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menstimulasi pengeluaran hormone katekolamin yang akan menghambat kerja atau aktivitas uterus (Wiknjosastro, 2011).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Oleh sebab itu, bidan sebagai tenaga kesehatan, mempunyai andil yang sangat besar dalam menjalankan tugasnya sebagai pendidik dan pemberi informasi kesehatan mengenai ibu hamil, bersalin, dan nifas guna mengurangi kecemasan pada ibu dan mempersiapkan diri ibu baik fisik maupun psikis dalam menghadapi kehamilan, dan persalinan nanti dengan baik (Wiknjosastro, 2011)

C. Kerangka Teori

Adapun kerangka Teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

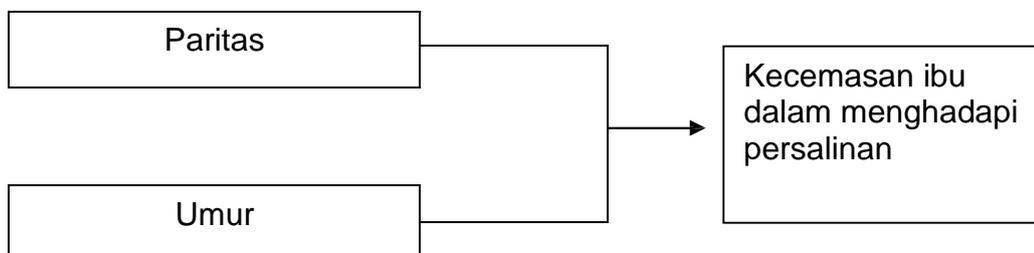


Bagan 1. Kerangka Teori

Dimodifikasi oleh Asmadi (2010), Manuaba (2011), Winkjosastro (2011), Sukarni dan Wahyu (2013)

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel bebas (Independent) : Paritas dan Umur Ibu Hamil

Variabel terikat (Dependent) : Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

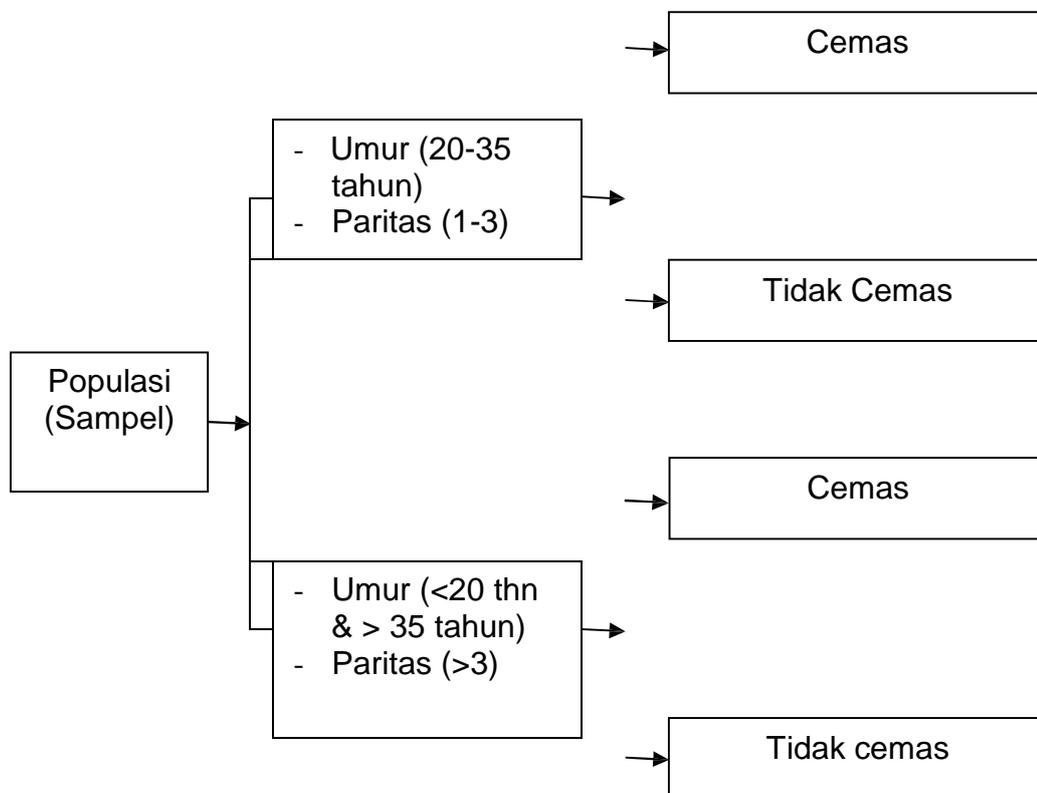
E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis alternative (Ha) adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan, dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan bersifat sebab akibat.
 - a. Ada hubungan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari.
 - b. Ada hubungan umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan Observasional analitik yang bertujuan untuk mengukur hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional* yaitu variabel *independent* dan *dependent* diamati sekali secara bersamaan (Sulistyaningsih, 2011),



Gambar 1.3 Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Poli KIA Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober tahun 2017

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Lepo-Lepo periode bulan Januari sampai Maret 2017 yang berjumlah 178 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ibu hamil trimester III yang berkunjung di Puskesmas Lepo-Lepo berjumlah 36 orang. Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya adalah penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 10-15 % dan 20-25% (Arikunto, 2002). . Rumus pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

$$n = 20\% \times N$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$$n = 20\% \times N$$

$$n = 20\% \times 178$$

$$n = 36 \text{ orang}$$

Kriteria sampel merupakan karakteristik umum subjek penelitian (Riyanto, 2011) dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek yang dimasukkan dalam penelitian terdiri dari:
 - 1). Ibu hamil dengan masa kehamilan trimester III
 - 2). Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent.
- b. Kriteria eksklusi sampel merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011), dalam penelitian ini terdiri dari:
 - 1). Ibu hamil dengan masa kehamilan trimester I dan II
 - 2). Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan menandatangani format informed consent.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini di gunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel Bebas

Suatu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, dapat pula di katakan sebagai variabel yang mempengaruhi (Setiawan, 2010).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan tingkat kecemasan.

2. Variabel Terikat

Suatu variabel yang di pengaruhi oleh variabel bebas (Setiawan, 2010).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional sangat diperlukan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional variabel penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Kecemasan

Kecemasan dalam penelitian ini adalah ukuran tingkatan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner kecemasan pada ibu hamil dengan 14 pertanyaan, dengan penilaian berdasarkan skala instrumen penelitian yaitu skala *HARS* dengan penilaian jawaban sebagai berikut:

- a. Nilai 0 : gejala ringan
- b. Nilai 1 : gejala ringan/ satu dari gejala yang ada
- c. Nilai 2 : gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada
- d. Nilai 3 : gejala berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- e. Nilai 4 : gejala berat sekali/ semua dari gejala yang ada

(Viebeck.S, 2012).

f. Kriteria:

1. Skor < dari 14 : tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 : kecemasan ringan
3. Skor 21-27 : kecemasan sedang
4. Skor 28-41 : kecemasan berat
5. Skor 45-56 : kecemasan berat sekali

(Viebeck.S, 2012).

Skala pengukuran : Skala Ordinal

2. Paritas

Paritas ibu pada penelitian ini adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik bayi yang meninggal maupun yang masih hidup sampai dengan di lakukan penelitian

Kriteria:

Tidak Berisiko : Bila paritas 1-3

Berisiko : Bila paritas >3

Skala pengukuran : Skala Nominal

3. Umur

Umur ibu dalam penelitian ini adalah lamanya hidup dihitung sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir.

Kriteria:

Tidak Berisiko : Bila usia ibu 20 -35 tahun

Berisiko : Bila usia ibu <20 tahun sampai >35 Tahun

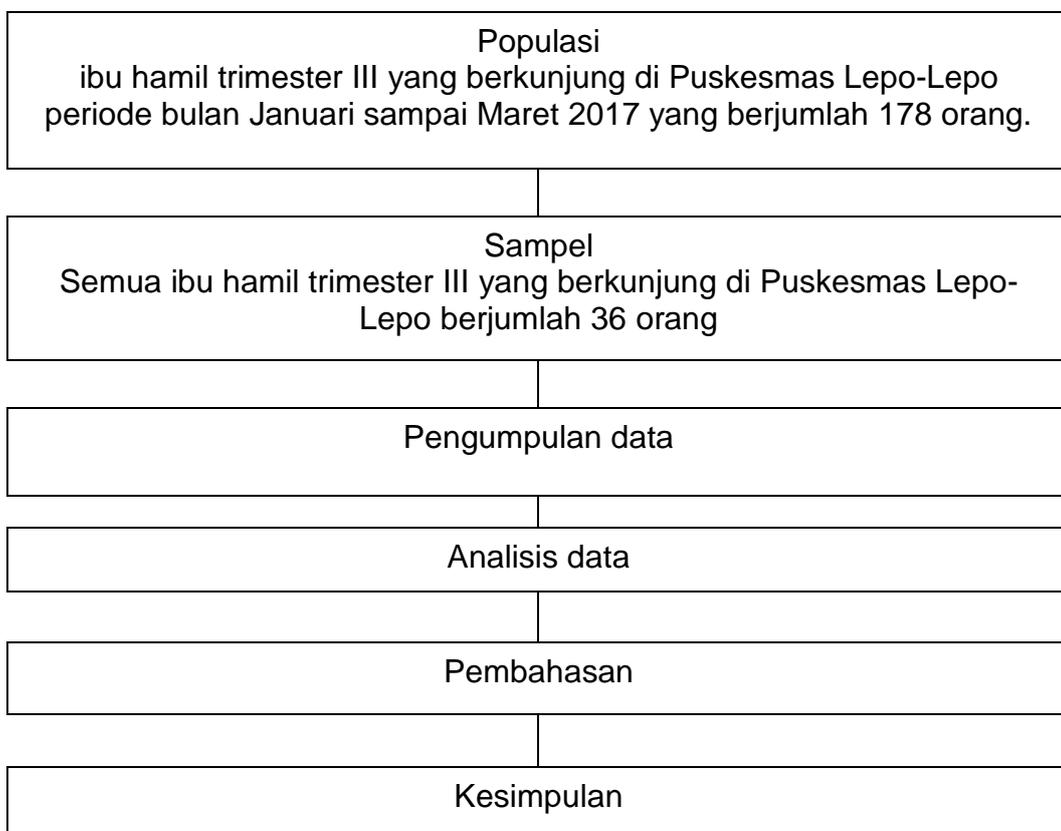
Skala pengukuran : Skala Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang di gunakan untuk memperoleh informasi dari responden dengan wawancara secara langsung.

G. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 1.4 Alur penelitian

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka langkah berikutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data ini dilakukan dalam beberapa tahap antara lain :

a. Editing

Pada tahap ini data diperiksa, apakah data sudah lengkap atau belum dan terdapat kekeliruan atau tidak.

b. Koding

Setelah dilakukan editing, selanjutnya pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga mempermudah dalam melakukan analisa data.

c. Tabulasi

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan computer *SPSS for windows versi 16.0* dan disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis akan menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel yang diteliti yaitu paritas, umur dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi

persalinan. Data di peroleh dari hasil jawaban responden melalui wawancara dan kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Analisa data ini menggunakan persentase rumus :

$$\% = \frac{X_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X_i : Jumlah karateristik dari subjek penelitian

n : Jumlah sampel

100% : Konstanta

b. Analisa bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan meliputi satu variabel bebas yaitu paritas, umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dengan menggunakan tabulasi silang antara dua variebel, kemudian untuk analisis hubungan menggunakan uji Koefisien Korelasi Spearman's Rank dengan program SPSS for Windows versi.20.00. dengan nilai angka Confidence Interval (CI) = 95% dengan $\alpha = 0,05$ yaitu. Untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dapt dilihat dari nilai signifikansi dan seberapa kuat hubungan tersebut dapat dilihat dari nilai kofesien korelasi atau r . Jika nilai Spearman's $\rho > (\alpha = 0,05)$ maka H_0 diterima dan H_a di tolak. Jika nilai Spearman's $\rho < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima.

3. Penyajian Data

Hasil penelitian analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat tabel 2x2 disertai dengan narasi sesuai dengan variabel diteliti (Notoatmodjo, 2010).

I. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Infont Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang di berikan sebelum penelitian. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar kuisisioner yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lepo-Lepo terletak di Kelurahan Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari. Puskesmas Lepo-Lepo terletak di RT 02/RW 01 Kelurahan Lepo-Lepo Kecamatan Baruga Kota Kendari atau JL. Christina Martha Tiahahu No 117 Kota Kendari. Luas wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo ± 13.130 Ha. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo pada tahun 2016 sebanyak 22.437 jiwa yang tersebar di 4 kelurahan yaitu Kelurahan Wundudopi, Kelurahan Lepo-Lepo, Kelurahan Baruga dan Kelurahan Watubangga dengan batas wilayah sebagai berikut.

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kadia.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Poasia.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ranomeeto.

Puskesmas Lepo-Lepo merupakan sebuah puskesmas induk non perawatan yang definitive sejak tanggal 1 April 1992. Pada tahun 2005 menjadi rawat inap terbatas untuk persalinan dan unit gawat darurat sederhana. Tahun 2007 dilakukan rehabilitasi fisik untuk peningkatan menjadi rawat inap penuh. Kegiatan pokok Puskesmas Lepo-Lepo meliputi:

1. KIA/KB
2. Usaha kesehatan gizi
3. Kesehatan lingkungan
4. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
5. Penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan dan rawat inap
7. Kesehatan gigi dan mulut
8. Laboratorium sederhana
9. Kesehatan usia lanjut
10. Pencatatan dan pelaporan.
Pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas salah satunya diarahkan pada kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan diberikan melalui poli umum Puskesmas Lepo-Lepo dan posyandu di masing-masing kelurahan di Kecamatan Baruga. Sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas Lepo-Lepo meliputi:
1. Tenaga kesehatan yang terdiri atas Dokter Umum 3 orang, Perawat Gigi 1 orang, DIII Keperawatan 12 orang. DIII Kebidanan 10 orang, Tenaga Sanitasi 2 orang, dan Tenaga Pekarya 3 orang.
2. Poliklinik terdiri dari poli KIA/KB, Poli Umum, Poli Gigi dan Mulut, dan Poli MTBS.
3. Jumlah tempat tidur 10 dengan rincian ruang perawatan 7 tempat tidur dan ruang kebidanan 3 tempat tidur.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Kriterian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kecemasan berat	5	13,9
Kecemasan sedang	4	11,1
Kecemasan ringan	27	75,0
S Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 1 menunjukkan dari 36 responden, ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (13,9%), ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 orang (11,1%) dan ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 27 orang (75%).

b. Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 - >35 tahun	7	19,4
20-35 tahun	29	80,6
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 36 responden yakni umuribu hamil Trimester III yang berisiko (<20 - >35 tahun) sebanyak 7 orang (19,4%). Umuribu hamil Trimester III yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 29 orang (80,6%).

c. Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Paritas	Jumlah (n)	Persentase (%)
I - III	26	72,2
>III	10	27,8
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 36 responden ibu hamil Trimester III yang memiliki paritas berisiko (>3) sebanyak 10 orang (27,8%). Ibu hamil Trimester III dengan paritas tidak berisiko (>3) sebanyak 26 orang (72,2%).

2. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh dari kuesioner penelitian dianalisis menggunakan komputer dengan uji korelasi *Spearman rho* dengan tabel 2x3. Adapun hasil analisisnya diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Umur Ibu Hamil Trimester 3 dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Umur ibu hamil	Tingkat kecemasan						Total	r	P
	Cemas berat		Cemas sedang		Cemas ringan				
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Umur berisiko	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7	100	0,509 0,002
Umur tidak berisiko	2	13,9	2	13,9	25	86,2	29	100	
Total	5	13,9	4	11,1	27	75	36	100	

Sumber: Data Primer diolah 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, responden ibu hamil trimester III dengan umur berisiko (<20->35 tahun) berjumlah 7 orang, yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (42,9%), ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (28,6%) dan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (28,6%). Responden dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) berjumlah 29 orang dengan 2 orang (13,9%) memiliki kecemasan berat, ibu hamil dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (13,9%) dan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (86,2%).

Hasil perhitungan statistik dengan korelasi *Spearman rho* diperoleh nilai *P value* < sebesar $0,002 < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman* diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,509. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017. Pada hasil kekuatan korelasi bernilai positif, yang berarti semakin tidak berisiko umur ibu hamil (20-35 tahun) maka tingkat kecemasannya semakin ringan.

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester 3 dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017

Paritas ibu hamil	Tingkat kecemasan						Total	r	P	
	Cemas berat		Cemas sedang		Cemas ringan					
	N	%	n	%	n	%	n	%	0,496	0,003
Paritas berisiko	3	30	3	30	4	40	10	100		
Paritas tidak berisiko	2	7,7	1	3,8	23	88,5	26	100		
Total	5	13,9	4	11,1	27	75	36	100		

Sumber: Data Primer diolah 2017

Berdasarkan tabel 5 responden dengan paritas berisiko (paritas >3) berjumlah 10 orang. Dimana responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (30%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (30%) dan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (40%). Sementara itu responden dengan paritas tidak berisiko (paritas 1-3) berjumlah 26 orang. Dengan responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 2 (7,7%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (3,8%) dan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 orang (88,5%).

Hasil perhitungan statistik dengan korelasi *Spearman rho* diperoleh nilai *P value* < sebesar $0,003 < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.

Berdasarkan uji korelasi *spearman* diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,496. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017. Pada hasil kekuatan korelasi bernilai positif, yang berarti semakin tidak berisiko paritas ibu hamil (paritas 1-3) maka tingkat kecemasannya semakin ringan.

C. Pembahasan

1. Umur

Penelitian tentang hubungan umur dan paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari telah dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober tahun 2017. Dalam prosesnya, dari 36 responden diperoleh data 7 responden (19,4%) dengan umur responden berisiko yaitu <20->35 tahun dan 29 responden (80,6%) dengan umur responden tidak berisiko yaitu 20-35 tahun.

Berdasarkan penjelasan pada tabel 4 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,509 yang berarti ibu hamil trimester III dengan umur tidak berisiko yaitu 20-35 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan daripada ibu hamil dengan umur berisiko yaitu <20->35 tahun.

Menurut Prawirohardjo (2009) umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk

kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan dibawah 20 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan.

Menurut Manuaba (dalam Pasaribu 2014), usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita itu hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita hamil dibawah usia reproduksi.

Hasil uji korelasi *Spearman* pada tabel 4 menunjukkan responden dengan umur berisiko yaitu <20->35 tahun yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (42,9%), responden dengan kecemasan sedang sebanyak 2 orang (28,6%) dan responden dengan kecemasan ringan sebanyak 2 orang (28,6%). Sedangkan responden dengan umur tidak berisiko yaitu 20-30 tahun yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (13,9%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (13,9%) dan responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (86,2%).

Kecemasan pada kehamilan dapat dihubungkan dengan umur ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah umur <20 tahun karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan pada usia tersebut

meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil dan bersalin diusia 20-30 tahun. Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia kurang dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Secara psikologi mental wanita diusia kurang dari 20 tahun belum siap, ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Sementara itu kehamilan diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi menalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Keadaan jalan lahir sudah kurang elastis dibanding sebelumnya, sehingga persalinan menjadi lama dan sulit. Hal ini ditambah dengan penurunan kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur dan faktor penyakit yang dideritanya. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan >20 tahun dan <35 tahun. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk

merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Harmia, 2015).

2. Paritas

Hasil perhitungan statistik pada tabel 3 di dapatkan hasil dari 36 responden terdapat 26 orang (72,2%) dengan paritas tidak berisiko yaitu responden dengan paritas I-III dan responden dengan paritas berisiko yaitu paritas >3 sebanyak 10 orang (27,8%).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5, dari 36 responden ibu hamil trimester III dengan paritas berisiko yaitu paritas >III yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (30%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (30%), dan responden dengan kecemasan ringan sebanyak 4 orang (40%). Sedangkan responden dengan paritas tidak berisiko yaitu paritas I-III yang memiliki tingkat kecemasan berat 2 orang (7,7%), responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (3,8%), dan responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 orang (88,5).

Menurut Manuaba (2010), Paritas dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, dimana jumlah nutrisi akan

berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Paritas responden dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin.

Andrian (2014) menjelaskan ibu dengan paritas >3 berisiko melahirkan BBLR terkait dengan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat.

Menurut Wiknjosastro H. (2011). Persalinan kedua dan ketiga merupakan keadaan yang relative aman untuk melahirkan pada masa reproduktif, karena pada masa persalinan tersebut keadaan patologis dimana dinding uterus belum banyak mengalami perubahan sehingga janin dapat berkembang dengan baik. Ibu yang mengetahui keadaan janinnya baik mempengaruhi tingkat kecemasan menjadi lebih ringan dalam menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wanda,dkk (2014) tentang hubungan antara graviditas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dimana ibu hamil yang berada direntang usia 20-35 tahun memiliki kondisi fisik yang prima, dengan rahim yang sudah mampu memberi perlindungan, serta kesiapan mental yang baik. Dengan kesiapan mental yang baik dan kondisi janin yang baik dapat mempengaruhi kondisi psikologis seorang ibu menjadi lebih baik dimana tingkat kecemasan ibu hamil menjadi berkurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan berat di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 27 orang (75%)
2. Sebagian besar responden dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017 sebanyak 29 orang (80,6%)
3. Sebagian besar responden dengan paritas tidak berisiko (I-III) di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 26 orang (72,2%)
4. Ada hubungan antara umur ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017 dengan nilai $P < (0,05 < 0,002)$
5. Ada hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2017 dengan nilai $P < (0,05 < 0,003)$

B. Saran

1. Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan sesuai dengan asuhan sayang ibu untuk meminimalkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam

menghadapi persalinan, sehingga ibu sudah siap secara mental dan tenang dalam menghadapi persalinan.

2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan bahan informasi untuk melakukan riset kebidanan yang lebih spesifik lagi.
3. Penelitian lanjutan diperlukan dengan menggunakan intervensi lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Atiq. (2012). *Sinopsis Psikiatri*. Bina Aksara : Jakarta
- Andrian. D.(2014). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kebidanan Stikes Yarsi Sumbang Bukit Tinggi*
- Andriana, Evarini. (2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit (dengan Metode Relaksasi hypnoBirthing)*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit PT. Bhuana Ilmu Populer.
- _____ (2008). *Tehnik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika. Jakarta
- Arikunto, S (2002). *prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. (2010), *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Astria, Yonne. (2009). Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP Fatmawati. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Chandra ,Budiman. (2010). *Metode penelitian kesehatan* Jakarta : EGC.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, (2015). *Profil Kesehatan*.
- Elizabeth, Siwi W dan Endang P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Harmia .E. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Proses Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2015*.
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Hidayat. A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Heriani. (2016). *Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia, Dan Tingkat Pendidikan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah. Vol. 1 No.2.
- Infodatin Ibu. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian kesehatan RI: Jakarta
- Kemenkes RI (2012-2015). *Profil kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Kusmiyati, Yuni. (2011). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Cetakan ke enam: EGC.
- Laporan PWS KIA Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari. (2014-2017).
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maramis, Willy F., (2005). *Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9*. Surabaya : Airlangga University Press
- Marmi & Margiyati. (2013). *Pengantara Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. 49 a: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Nurbaedah, Wa Ode Siti (2016). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester III Dala Menghadapi persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Tahun 2016*. *Jurnal Penelitian*. Akademi Kebidanan Paramata Raha.
- Nurwanti, Ida. (2011). "Hubungan Status Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Wilayah Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor Tahun 2011" Skripsi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
- Pasaribu.(2014). *Hubungan Paritas Dan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Sipea-Pea Kecamatan Sorkam Barat*. *Jurnal*

penelitian. STIKES Nauli Husada Sibolga. Diakses tanggal 18 maret 2017.

Prawirohardjo. S.(2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media

Riyanto, Agus,. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC

Saryono. (2010), *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. ASfabeta, Bandung.

Setiawan, A. dan saryono. (2010).*Metodologi Penelitian kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta

Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013).*Buku Ajar Keperawatan Maternitas*,Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Syaifurrahman, Hidayat. (2014).kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan Di Polindes Anggrek desa Pabean Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep Tahun 2014. *Jurnal penelitian*. Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep. Diakses tanggal 18 maret 2017.

Viebeck. S. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC : Jakarta

Wanda.A. dkk (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting.

Wiknjosastro, H., (2011). *Ilmu kebidanan IV.*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Zamriati, (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting*. Jurnal Keperawatan. Manado : Universitas Samratulangi.

LAMPIRAN

FREQUENCIES VARIABLES=UR PR KR

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEDIAN SKEWNESS SESKEW

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] E:\SPSS EDIT MAGFIRAH\SPSS VAR. PENELITIAN.sav

Statistics				
		UMUR RESPONDEN	PARITAS RESPONDEN	KECFMASAN RESPONDEN
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0
Median		2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.401	.454	.728
Skewness		-1.612	-1.036	-1.586
Std. Error of Skewness		.393	.393	.393
Minimum		1	1	0
Maximum		2	2	2

Frequency Table

UMUR RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	7	19.4	19.4	19.4
	TIDAK BERISIKO	29	80.6	80.6	100.0
Total		36	100.0	100.0	

PARITAS RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	10	27.8	27.8	27.8
	TIDAK BERISIKO	26	72.2	72.2	100.0
Total		36	100.0	100.0	

KECEMASAN RESPONDEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN BERAT	5	13.9	13.9	13.9
	KECEMASAN SEDANG	4	11.1	11.1	25.0
	KECEMASAN RINGAN	27	75.0	75.0	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Correlations					
			KECEMASAN RESPONDEN	PARITAS RESPONDEN	
Spearman's rho	KECEMASAN RESPONDEN	Correlation Coefficient	1.000	.496**	
		Sig. (2-tailed)	.	.003	
		N	33	33	
	PARITAS RESPONDEN	Correlation Coefficient	.496**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.003	.	
		N	33	33	

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

Correlations				
			UMUR RESPONDEN	KECEMASAN RESPONDEN
Spearman's rho	UMUR RESPONDEN	Correlation	1.000	.496**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	33	33
	KECEMASAN RESPONDEN	Correlation	.496**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	33	33

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

Lampiran A. Lembar informed

Kode Responden :

INFORMED

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Maghfira Al Inayah

NIM : P00312016093

Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul ‘Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017.’Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Siti Maghfira Al Inayah
NIM P00312016093

Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden :

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Siti Maghfira Al Inayah

NIM : P00312016093

Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kendari

Judul : Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Trimester III
Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi
Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari
Tahun 2017

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C

Kuisisioner Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Lepo-Lepo

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda checklist () pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini. Anda bisa memilih lebih dari satu sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda alami.

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

Nama :

Umur :

Hamil ke :

Alamat :

Bagaimana perasaan ibu dalam menghadapi persalinan yang ibu alami selama ini ?

No	PERNYATAAN	GEJALA	
	Bagaimana perasaan ibu dalam menghadapi persalinan yang ibu alami selama ini ?		
1	Perasaan cemas		Firasat buruk
			Takut akan pikiran sendiri
			Mudah tersinggung
			Cemas
2	ketegangan		Merasa tegang
			Lesu
			Tidak bisa istirahat tenang
			Mudah terkejut
			Mudah menangis
3	Ketakutan		Gemetar
			Takut akan gelap
			Orang asing (tidak dikenal)
			Tinggal sendiri
			Binatang besar
			Keramaian

			Kerumunan orang banyak
4	Gangguan tidur		Sukar tidur
			Terbangun malam hari
			Tidur tidak nyenyak
			Banyak mimpi-mimpi
			Mimpi menakutkan
5	Gangguan kecerdasan		Sukar konsentrasi
			Daya ingat menurun
			Daya ingat buruk
6	Perasaan depresi (murung)		Berkurangnya kesenangan pada hobi
			Sedih
			Bangun dini hari
			Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7	Gejala somatikfisik (otot)		Sakit dan nyeri di otot
			Edutan otot
			Gigi gemuruk
			Suara tidak stabil
8	Gejala somatik/ fisik (sensorik)		Tinitus (telinga bedengung)
			Penglihatan kabur
			Merasa lemas
			Muka merah/pucat
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)		Denyut jantung cepat
			Berdebar-debar
			Nyeri di dada
			Detak jantung menghilang
			Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
10	Gejala respiratori		Rasa tertekan atau sempit di dada
			Rasa tercekik
			Sering menarik nafas
			Nafas pendek/sesak
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan)		Sulit menelan
			Perut sering melilit
			Gangguan pencernaan
			Nyeri sebelum dan sesudah makan
			Rasa penuh atau kembung, mual, dan muntah
			Buang air besar lembek atau sukar buang air besar
			Kehilangan berat badan
	Perasaan terbakar diperut		

12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)	Sering buang air kecil
		Tidak dapat menahan air seni
		Darah haid berlebihan
		Darah haid sangat sedikit
		Haid beberapa kali dalam sebulan
13	Gejala autonom	Mulut kering
		Muka merah
		Mudah berkeringat
		Kepala pusing
		Kepala terasa sakit
		Bulu kuduk berdiri
		Kepala terasa berat
14	Tingkah laku (sikap)	Gelisah
		Tidak tenang
		Jari gemetar
		Kerut kening
		Muka tegang
		Muka merah
		Nafas pendek dan cepat

Sumber : (Nurbaedah, 2016)



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ g13 /2017
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Lepo-lepo
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

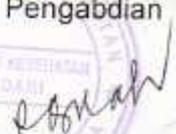
Nama : Siti Maghfira Al Inayah
NIM : P00312016093
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Paritas Umur Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Lepo-lepo Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Lepo-lepo Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

12 April 2017

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


R o s n a h, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Kendari, 27 Maret 2017

Nomor : LB.02.03/III/ 353/2017
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari

Cq. Ka. Unit PPM

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Siti Maghfira Al Inayah

Nim : P00312016093

Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang

Judul Penelitian : Hubungan Paritas Umur Ibu Hamil Trimester III
dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi
Persalinan di Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2017

Pembimbing I Sultina Sarita, SKM, M.Kes

Pembimbing II Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat pengambilan data awal di Puskesmas Lepo-Lepo
Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Halimah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Agustus 2017

Nomor : 070/3369/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1893/2017 tanggal 1 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SITI MAGHFHIRA AL INAYAH
NIM : P00312016093
Prog. Studi : D- IV Kebidanan/Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepa Lepo

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS LEPO LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
RembinaUtama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari di Kendari;