HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH RAWAN BANJIR PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU

SKRIPSI

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

GLORIA NAULI TUHETERU

2215201051

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH RAWAN BANJIR PUSKESMAS KAMPUNG MELAYU

SKRIPSI

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

GLORIA NAULI TUHETERU

2215201051

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : **Gloria Nauli Tuheteru**

NIM : **2215201051**

Program Studi : **Sarjana Kebidanan**

Angkatan : **2022**

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan Tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

"Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 21 Januari 2026

Yang menyatakan,



Gloria Nauli Tuheteru

NIM 2215201051

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal ini diajukan oleh :

Nama	: Gloria Nauli Tuheteru
NIM	2215201051
Program Studi	: Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu

Menyatakan bahwa proposal yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 15 Januari 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed	Bdn. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr. Keb
NUPTK 4443763664230212	NUPTK 5360771672230293

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Gloria Nauli Tuheteru
NIM 2215201051
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu.

Telah berhasil dipertahakan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Bdn. Devi Yulianti, S. ST., M.Bmd (.....)

Penguji II : Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed (.....)

Penguji III : Bdn. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr. Keb (.....)

Jakarta, 21 Januari 2026

Mengetahui,
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NUPTK 4443763664230212

HALAMAN RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Gloria Nauli Tuheteru.
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 14 Januari 2004.
Agama	: Kristen Protestan.
Alamat	: Jl. Kesatrian V. No. 67, Kel. Kebon Manggis, Kec. Matraman, Jakarta Timur.

Riwayat Pendidikan

1. SDN 04 Kelapa Dua Wetan	: Tahun 2010-2016
2. SMPN 26 Jakarta	: Tahun 2016-2019
3. SMK FARMASI PUSKESAD	: Tahun 2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **"Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu"** yang menjadi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.H., M.H., M.A.R.S. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatam dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed. selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dan Selaku Dosen Pembimbing 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi, semangat dan memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
3. Bdn. Tety Oktavia Limbong, M.Tr.Keb. selaku Dosen Pembimbing 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal.
4. Bdn. Devi Yulianti, S.SiT., M,Bmd. Selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Kepada kedua orang tua saya yaitu ibu Tio Helena Simanjuntak dan Bapak Melki Tuheteru yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi, dan dukungan moral maupun material tanpa henti. Segala pengorbanan yang diberikan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis.
6. Terimakasih kepada adik-adik ku serta abang dan kaka ipar ku yang selalu memotivasi penulis untuk tidak menyerah dan putus asa dalam mengerjakan proposal penelitian ini.
7. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Nixon Andreas yang selalu memberikan dukungan moral, motivasi, dan semangat selama proses penulisan skripsi ini. Kehadiran dan doa darimu memberikan kekuatan bagi saya untuk menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
8. Terima kasih yang mendalam penulis sampaikan kepada alm. Mama tua selaku tante dari penulis, yang semasa hidupnya telah memberikan doa, semangat, dan kasih sayang yang tak ternilai. Meskipun kini telah tiada, doa dan kenangan indah bersama beliau tetap menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Terimakasih juga sudah menjadi isnpirasi sebagai bidan semasa hidupnya bagi penulis.

9. Terima kasih yang mendalam kepada sahabat-sahabat terbaik, yaitu Friska Windi Nuraida, Lulu Najla Quratu'ain, atas dukungan, doa, canda tawa, serta kebersamaan, selalu hadir memberikan semangat, dan membantu dalam suka maupun duka selama perkuliahan yang telah menjadi penyemangat dalam menyelesaikan proosal penelitian.
10. Terimakasih kepada sahabat yaitu Chindy Patrecia yang selalu hadir bersama dari semester 1 hingga sekarang, terimakasih karena sudah memberi warna dalam pertemanan ini, banyak suka duka didalam pertemenan ini yang memberikan semangat, kebersamaan, dan membantu satu sama lain selama perkuliahan, dan terimakasih selalu menjadi partner penanggung jawab mata kuliah di tiap semester.
11. Terimakasih kepada Debiana Divasyabil yang selalu menjadi teman yang baik penulis, khususnya teman pulang bareng setiap hari. Terima kasih atas kebersamaan, canda tawa, dan cerita sepanjang perjalanan pulang yang selalu menjadi pelepas penat setelah perkuliahan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 15 Januari 2026

Gloria Nauli Tuheteru

ABSTRAK

Nama : Gloria Nauli Tuheteru
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu

Latar Belakang:
Kecemasan pada ibu hamil merupakan masalah psikologis yang sering muncul menjelang persalinan dan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Salah satu faktor yang diduga memengaruhi kecemasan adalah pengetahuan tentang persalinan. Selain itu, kondisi lingkungan seperti tinggal di wilayah rawan banjir dapat menjadi stresor tambahan. Wilayah Kampung Melayu merupakan daerah rawan banjir, sehingga penting dilakukan penelitian terkait hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
Metode:
Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 50 ibu hamil trimester II dan III yang memenuhi kriteria inklusi, dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji statistik Spearman Rank.
Hasil:
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik serta tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai *p-value* > 0,05, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu.

Pembahasan:
Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti usia, paritas, dukungan keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, dan kondisi lingkungan rawan banjir.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kecemasan, Ibu hamil

ABSTRACT

Name : Gloria Nauli Tuheteru
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : The Relationship of Anxiety with Maternal Knowledge in Facing Labor in Flood-Prone Areas of the Kampung Melayu Health Center

Introduction:
Anxiety in pregnant women is a common psychological problem that often occurs prior to childbirth and may affect the health of both mother and fetus. One factor believed to influence anxiety is knowledge about childbirth. In addition, environmental conditions such as living in flood-prone areas can act as additional stressors. Kampung Melayu is known as a flood-prone area, making it important to study the relationship between knowledge and anxiety among pregnant women in facing childbirth.
Method:
This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 50 pregnant women in the second and third trimesters who met the inclusion criteria, selected using total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Spearman Rank statistical test.
Results:
The results showed that most pregnant women had a good level of knowledge and experienced mild to moderate anxiety. The Spearman Rank test yielded a *p-value* > 0.05, indicating that there was no significant relationship between the level of knowledge and the anxiety of pregnant women in facing childbirth in flood-prone areas at Kampung Melayu Primary Health Center.
Conclusion :
The absence of a significant relationship indicates that anxiety in pregnant women is not solely influenced by knowledge, but also by other factors such as age, parity, family support, previous childbirth experiences, and living in flood-prone environments.
Keywords: Knowledge, anxiety, pregnant women

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN JUDUL DALAM

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP PENULIS ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis 5
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
BAB 2 LANDASAN TEORI **8**
A. Tinjauan Puskata 8
B. State of The Art 34
C. Kerangka Teori 38
D. Kerangka Konsep 39
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **40**
A. Desain Penelitian 40
B. Tempat dan Waktu Penelitian 40
C. Populasi dan Sampel Penelitian 40
D. Variabel Penelitian 41
F. Definisi Operasional 42
G. Instrumen Pengumpulan Data 45
H. Analisis Data 50

I. Etika Penelitian 50
I. Alur Penelitian 51
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 54
A. Hasil 54
B. Pembahasan 56
C. Keunggulan Penelitian..... 64
D. Keterbatasan Penelitian 65
BAB 5 KESIMPULAN..... 67
A. Kesimpulan 67
B. Saran..... 68
DAFTAR PUSTAKA xvii
LAMPIRAN xxiv

1. LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
2. SURAT IZIN PENELITIAN
3. SURAT BALASAN INSTANSI TEMPAT PENELITIAN
4. SURAT LAYAK ETIK
5. LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
6. INSTRUMENT PENELITIAN (UJI *VALIDITAS DAN REABLITAS*)
7. KUESIONER
8. DOKUMENTASI
9. CEK PLAGIARISME
10. MANUSKRIP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 *State of The Art*.....44
Tabel 2.2 Kerangka Teori.....48
Tabel 2.3 Kerangka konsep.....49
Tabel 3.1 Definisi operasional.....53
Tabel 3.2 Kisi kisi kuisioner pengetahuan.....55
Tabel 3.3 Uji validitas pengetahuan.....56
Tabel 3.4 Uji reabilitas pengetahuan.....57
Tabel 3.5 Kisi kisi kuisioner kecemasan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) 57
Tabel 4.1 Distribusi ferkuensi usia responden ibu hamil.....63
Tabel 4.2 Distribusi ferkuensi paritas.....63
Tabel 4.3 Distribusi usia kehamilan.....64
Tabel 4.4 Distribusi variabel pengetahuan.....64
Tabel 4.5 Distribusi variabel kecemasan.....64
Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di puskesmas Kampung Melayu.....65

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama ketika usia kehamilan semakin mendekati waktu persalinan. Kondisi ini ditandai dengan munculnya perasaan takut, khawatir, dan gelisah yang berlebihan terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia kehamilan, tingkat kecemasan ibu cenderung meningkat, khususnya pada trimester II dan III. Pada periode ini, ibu mulai memikirkan kesiapan fisik dan mental, proses persalinan, keselamatan bayi, serta potensi komplikasi yang mungkin muncul, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan (Veftisia & Afriyani, 2021).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan bahwa sekitar 8–10% ibu hamil mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan angka tersebut meningkat menjadi sekitar 12% menjelang persalinan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mencatat bahwa sebanyak 43,3% ibu hamil mengalami kecemasan, dan sekitar 48,7% di antaranya merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Selain itu, kecemasan selama kehamilan dilaporkan sebagai salah satu komplikasi psikologis yang dialami oleh sekitar 20–40% ibu hamil. (Anggraeni & Randayani Lubis, 2024).

Prevalensi kecemasan pada ibu hamil bervariasi antar negara. Di negara maju, angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar antara 7–20%, sedangkan di negara berkembang dapat melebihi 20%. Di Indonesia, angka kecemasan pada ibu hamil diperkirakan mencapai 28,7%. Penelitian

sebelumnya menunjukkan bahwa ibu primigravida maupun multigravida dapat mengalami kecemasan dengan tingkat yang berbeda-beda, mulai dari ringan hingga berat (Yuliyanti & Rahmawati, 2023; Arikalang et al., 2023). Penelitian Anggraeni dkk. (2024) melaporkan bahwa sebanyak 73% ibu hamil yang tinggal di wilayah Jakarta mengalami gejala kecemasan, dengan rincian 36% mengalami kecemasan ringan, 23% kecemasan sedang, 10% kecemasan berat, dan 4% kecemasan sangat berat. Berdasarkan usia kehamilan, prevalensi kecemasan pada trimester pertama (TM1) sebesar 9,5%, yang umumnya berkaitan dengan perubahan hormonal, ketidaknyamanan fisik awal seperti mual dan muntah, serta kekhawatiran terhadap keberlangsungan kehamilan dan risiko keguguran. Pada trimester kedua (TM2), angka kecemasan meningkat menjadi 18,7%. Meskipun secara fisik periode ini sering dianggap lebih nyaman, secara psikologis ibu mulai menyadari realitas kehamilan dan mempersiapkan berbagai kebutuhan, termasuk kesiapan finansial. Sementara itu, pada trimester ketiga (TM3), prevalensi kecemasan menurun menjadi 12,2%, namun kecemasan lebih terfokus pada proses persalinan, nyeri, kemungkinan komplikasi, serta keselamatan ibu dan bayi..

Penelitian Annisa dkk. (2020) menunjukkan bahwa usia, paritas, dan tingkat pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi kecemasan ibu hamil. Ibu dengan usia berisiko memiliki proporsi kecemasan tinggi sebesar 33,3%, sedang 40,7%, dan ringan 25,9%, sedangkan pada usia tidak berisiko kecemasan tinggi sebesar 6,9%, sedang 65,5%, dan ringan 27,6%. Berdasarkan paritas, kecemasan berat ditemukan pada 3,3%, sedang 63,3%, dan ringan 33,3%, sedangkan pada paritas rendah kecemasan berat sebesar 38,5%, sedang 42,3%, dan ringan 19,2%. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang baik menunjukkan kecemasan berat sebesar 41,7%, sedang 41,7%, dan ringan 16,7%, sedangkan ibu dengan pengetahuan baik memiliki kecemasan berat 3,1%, sedang 62,5%, dan ringan 34,4%. Selain itu, penelitian Tri Putri dkk. (2024) menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut

berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil, di mana ibu dengan pendidikan SD–SMP memiliki kecemasan tinggi sebesar 17,8%, sedangkan ibu dengan pendidikan SMA hingga perguruan tinggi sebesar 8,9% (Besurek et al., 2020; Hardianti et al., 2024).

Kecemasan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Penelitian Veftisia dkk. (2021) menyebutkan bahwa kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga berpotensi memicu preeklamsia, keguguran, kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), serta kelahiran prematur. Romayana dkk. (2021) juga menyatakan bahwa kecemasan tingkat tinggi pada ibu hamil di Indonesia berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur dan keguguran. Selain itu, kecemasan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko hipertensi kehamilan yang berpotensi menyebabkan stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu maupun janin. (Nurianti et al., 2021; Alfiani & Realita, 2021). Dampak kecemasan juga dapat dirasakan oleh janin, antara lain berupa keterlambatan perkembangan motorik dan mental, serta peningkatan risiko kolik pada bayi baru lahir (Veftisia dkk., 2021). Penelitian Shinta dkk. (2022) menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR..

Beberapa faktor diketahui berperan dalam memengaruhi kecemasan ibu hamil, antara lain usia, paritas, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Ibu dengan usia berisiko, paritas rendah, serta tingkat pengetahuan yang kurang memadai cenderung memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi. Pengetahuan yang baik mengenai kehamilan dan persalinan diharapkan dapat membantu ibu memahami proses yang akan dilalui, sehingga mampu menurunkan rasa takut dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Namun, hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan kecemasan belum selalu konsisten. Fitriana dan Wahyuni (2021) serta Putri dan Lestari (2022) melaporkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik belum

tentu memiliki tingkat kecemasan yang rendah dalam menghadapi persalinan.

Selain faktor individu, kondisi lingkungan juga turut memengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Kelurahan Kampung Melayu merupakan salah satu wilayah di Jakarta Timur yang tergolong rawan banjir. Situasi banjir berpotensi menambah beban stres bagi ibu hamil, terutama terkait akses pelayanan kesehatan, keselamatan diri dan janin, serta kemungkinan terhambatnya proses evakuasi apabila persalinan terjadi saat bencana. (Soleh et al., 2021). Data kelurahan menunjukkan bahwa wilayah ini mengalami lebih dari 20 kali kejadian banjir dalam satu tahun terakhir. BNPB (2025) mencatat hingga 13 Agustus 2025 terdapat 2.170 kejadian bencana di Indonesia, dengan 99,26% merupakan bencana hidrometeorologi, di mana banjir mendominasi sebanyak 1.166 kejadian (BNPB, 2025). Penelitian Salsabila dkk. (2021) menyatakan bahwa Kecamatan Makasar, khususnya Kelurahan Kampung Melayu, termasuk dalam kategori rawan hingga sangat rawan banjir akibat kondisi dataran rendah dan kepadatan permukiman (Triana et al., 2025).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan banjir di Kampung Melayu, antara lain pembangunan infrastruktur seperti kanal banjir, normalisasi sungai, tanggul, pompa, pintu air, serta saringan sampah. Upaya kebijakan dilakukan pada tahap pra-bencana melalui sosialisasi mitigasi, saat bencana melalui sistem peringatan dini, posko, dan tanggap darurat, serta pascabencana melalui pemulihan. Pemerintah juga memanfaatkan informasi dari BMKG, sirine, dan media sosial sebagai peringatan dini, meskipun masih terdapat kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia dan rendahnya edukasi masyarakat (Sasqia Fadhilah Atelia, Rahmat Hidayat, 2022).

Ibu hamil termasuk kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dalam situasi bencana. Oleh karena itu, penelitian mengenai

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil yang tinggal di wilayah rawan banjir menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi dan program edukasi yang lebih efektif, khususnya di tingkat pelayanan primer. (Nuraisya & Maimonah, 2024; Nasution et al., 2024)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu".

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:
"Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III yang tinggal di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu?"

2. Pertanyaan Penelitian

a. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III mengenai persalinan?
b. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan?
c. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir?

3. Hipotesis

a. Hipotesa Alternative (Ha) : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan.
b. Hipotesa Nol ($H0$) : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan.

C. Tujuan Penelitian

Dari judul yang sudah ditetapkan maka tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum: Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu.
2. Tujuan Khusus:
   a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III terkait persalinan.
   b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan.
   c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat secara teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi

persalinan. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan kecemasan ibu hamil, terutama pada wilayah dengan kondisi lingkungan khusus seperti daerah rawan banjir.

2. Manfaat Praktis
   a. Bagi Ibu Hamil

      Memberikan informasi mengenai pentingnya pengetahuan tentang persalinan sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

   b. Bagi Tenaga Kesehatan/Puskesmas

      Menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan program edukasi dan konseling kepada ibu hamil, khususnya di wilayah rawan banjir, guna menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

   c. Bagi Intitusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

      Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami pengaruh faktor pengetahuan dan psikologis terhadap kesiapan persalinan.

   d. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian berikutnya mengenai kecemasan ibu hamil, pengembangan intervensi penurunan kecemasan, maupun penelitian pada ibu hamil di wilayah berisiko lainnya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Puskata

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) yang dikutip dalam penelitian Silitonga (2021), pengetahuan merupakan hasil dari proses "mengetahui" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan tersebut berlangsung melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan, sehingga sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (Silitonga & Nuryeti, 2021). Sementara itu, Ridwan dkk. (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan (knowledge) dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dimiliki dan diketahui seseorang, baik berupa informasi, keterampilan, maupun pengalaman yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan pengalaman hidup. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya terbatas pada hasil penginderaan, tetapi juga mencakup kemampuan individu dalam mengolah serta menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari.(Ridwan et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan yang melibatkan pancaindra, yang diperkaya oleh pengalaman, serta mencakup berbagai informasi, fakta, dan keterampilan yang dapat diaplikasikan oleh individu dalam kehidupan sehari-hari.

b. **Tingkat Pengetahuan**

Notoatmodjo (2018) yang dikutip oleh Anasya (2025) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda. Secara umum, tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam, (Anasya, 2025), yaitu :

1) Tahu (*Know*)

   Tahu adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek atau materi dengan benar.

3) Aplikasi *(application)*

   Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan atau menerapkan prinsip dalam situasi atau kondisi tertentu.

4) Analisis (*analysis*)

   Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil.

5) Sintesis (*synthesis*)

   Sintesis merupakan kemampuan menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu bentuk atau konsep baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

   Evaluasi adalah kemampuan menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu.

c. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1) Pendidikan

   Pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengakses, memahami, dan menerapkan

informasi, serta mengolah informasi kesehatan terkait kehamilan dan persalinan. Penelitian Khairul Nisak dkk. (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan mengenai makanan yang mengandung zat besi, yang berperan penting bagi kesehatan ibu dan janin. (Nisak et al., 2024)

2) Pengalaman

Pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya turut memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil. Ibu multipara umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik dibandingkan ibu primipara karena telah memperoleh pengalaman langsung. Namun demikian, pengalaman yang kurang menyenangkan, seperti komplikasi pada kehamilan sebelumnya, juga dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian PB Saragih dkk. (2025) menyatakan bahwa pengalaman ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan. (Collins et al., 2021)

3) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal berperan dalam membentuk pengetahuan ibu hamil, terutama terkait akses terhadap fasilitas dan informasi kesehatan. Ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan akses layanan kesehatan yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih memadai. Penelitian Okta Zenita Siti Fatimah (2023) menunjukkan bahwa faktor lingkungan memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai ketuban pecah dini. (Wati et al., 2023)

d. **Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan**

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dalam waktu kurang dari 18 jam, dan tanpa menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan normal merupakan proses fisiologis alami yang terjadi secara bertahap. Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah sejak awal hingga akhir, dan menghasilkan bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37–42 minggu (Maghfirotunnisa, 2022).

2) Tahapan Persalinan

Persalinan normal terdiri dari empat kala (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022) ;

a) Kala I (Pembukaan), terdiri dari fase laten (0–3 cm) dan fase aktif (3–10 cm)
b) Kala II, dimulai saat pembukaan lengkap hingga bayi lahir.
c) Kala III, yaitu kala pengeluaran plasenta
d) Kala IV, masa observasi selama dua jam setelah plasenta lahir

3) Tanda Persalinan

Tanda persalinan meliputi kontraksi teratur, pembukaan serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). (Ndruru et al., 2024):

a) Kontraksi

Menjelang persalinan, sekitar 1–2 minggu sebelumnya, ibu hamil umumnya mulai merasakan kontraksi yang tidak teratur

dan tidak disertai nyeri. Kontraksi ini sebelumnya dikenal sebagai kontraksi palsu, namun saat ini lebih tepat disebut sebagai kontraksi pra-persalinan atau Braxton Hicks. Persalinan sejati ditandai dengan munculnya kontraksi yang teratur, menimbulkan nyeri, serta berperan dalam proses pembukaan serviks. Seiring mendekati persalinan, kontraksi akan terjadi lebih sering, berlangsung lebih lama, dan memiliki kekuatan yang semakin meningkat.

Kontraksi persalinan terutama dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipotalamus posterior, khususnya pada usia kehamilan 36–39 minggu. Peningkatan kadar oksitosin dalam sirkulasi darah akan memperkuat kontraksi uterus. Selain itu, hormon prostaglandin juga dilepaskan dan bekerja bersama oksitosin dalam memicu persalinan. Kontraksi terjadi akibat aktivitas otot myometrium yang berlangsung secara periodik. Kekuatan kontraksi paling besar terdapat di fundus uteri dan semakin melemah ke arah segmen bawah rahim. Kontraksi yang efektif adalah kontraksi yang mampu menyebabkan dilatasi serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit.

b) Pembukaan Serviks

Kontraksi uterus menyebabkan terjadinya penipisan (efasemen) dan pembukaan serviks. Pada ibu primigravida, proses penipisan serviks umumnya terjadi lebih dahulu sebelum pembukaan. Sebaliknya, pada ibu multigravida, penipisan dan pembukaan serviks dapat berlangsung secara bersamaan. Kondisi ini menyebabkan pada primigravida kepala janin biasanya telah mulai turun menjelang akhir

kehamilan, sedangkan pada multigravida penurunan kepala sering terjadi saat persalinan telah berlangsung.

c) Lendir Darah

Perubahan hormonal yang terjadi menjelang persalinan, disertai kontraksi rahim, mengakibatkan *serviks* menipis dan terbukanya pembuluh kapiler kecil sehingga muncul lendir bercampur darah dari jalan lahir (*bloody show*). Tanda ini umumnya menunjukkan bahwa persalinan akan terjadi dalam waktu sekitar 48 jam. Kontraksi persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa penipisan, pembukaan, terlepasnya sumbat lendir pada kanalis servikalis, serta perdarahan ringan akibat pecahnya kapiler.

4) Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya meliputi perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, hiperemesis gravidarum, demam tinggi, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, kejang, serta ketuban pecah dini (Widyantari & Hidayati, 2024) :

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang keluar melalui vagina dalam jumlah banyak selama kehamilan merupakan kondisi berbahaya yang dapat menandakan adanya komplikasi obstetri serius, sehingga memerlukan penanganan medis segera.

b) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen berat pada kehamilan harus dianggap sebagai kondisi kegawatdaruratan dan membutuhkan penanganan cepat oleh tim medis. Keluhan ini dapat mengindikasikan gangguan serius, seperti kehamilan ektopik, solusio plasenta, ruptur uteri, maupun sindrom *HELLP*.

c) Mual Muntah Berlebihan (*Hyperemesis Gravidarum*)

Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi muntah berat dan berkepanjangan selama kehamilan yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan nutrisi, seperti penurunan berat badan, dehidrasi, serta munculnya keton dalam urin maupun darah. Kondisi ini berpotensi membahayakan ibu dan janin. Penyebab pasti belum diketahui, namun diduga berkaitan dengan perubahan hormonal (hCG dan estrogen), gangguan fungsi saluran cerna, serta faktor genetik.

d) Demam Tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil dapat menjadi tanda adanya infeksi berat, termasuk korioamnionitis, yang memerlukan penanganan segera. Infeksi intrauterin ini berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, gangguan neurologis, serta retinopati, dan dapat meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi.

e) Gerakan Janin berkurang

Gerakan janin merupakan indikator penting kesejahteraan janin. Berkurangnya aktivitas janin dapat menandakan adanya gangguan sehingga perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut. Salah satu cara pemantauan adalah metode “hitung sampai 10”, yaitu ibu menghitung jumlah gerakan janin pada waktu yang sama setiap hari. Apabila dalam 2–3 jam tidak tercapai 10 kali gerakan, ibu dianjurkan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

f) Sakit Kepala Hebat

Nyeri kepala berat pada kehamilan dapat menjadi tanda preeklampsia, yaitu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria, dan edema. Gangguan ini umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu atau pada masa nifas. Oleh karena itu, keluhan sakit kepala hebat pada

periode tersebut perlu mendapat pemeriksaan untuk menyingkirkan kemungkinan preeklampsia.

g) Kejang (Eklampsia)

Eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berat, ditandai dengan timbulnya kejang dan berpotensi berkembang menjadi koma jika tidak segera ditangani. Faktor risiko meliputi obesitas, hipertensi, usia ibu di atas 40 tahun, diabetes, penyakit ginjal, serta kehamilan kembar. Kejang biasanya diawali dengan sakit kepala berat yang mirip migrain, dan dapat disertai mual, muntah, fotofobia, maupun fonofobia.

h) Keluar Air dari jalan lahir sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah kondisi robeknya selaput ketuban sebelum persalinan berlangsung. Kondisi ini dapat terjadi akibat lemahnya selaput ketuban yang terpengaruh oleh tekanan kontraksi uterus. Faktor risiko KPD meliputi riwayat KPD sebelumnya, serviks pendek, perdarahan vagina pada trimester II–III, distensi uterus berlebihan, defisiensi nutrisi seperti tembaga dan vitamin C, kelainan jaringan ikat, berat badan rendah, status sosial ekonomi rendah, serta kebiasaan merokok atau penggunaan zat adiktif.

5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan mencakup kesiapan fisik, mental, pemilihan fasilitas kesehatan, serta pengaturan transportasi (Zahria Arisanti et al., 2023).

a) Persiapan fisik

Persiapan fisik menjelang persalinan normal merupakan aspek penting untuk membantu tubuh ibu lebih siap menghadapi

proses persalinan yang membutuhkan stamina dan kekuatan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur serta perawatan diri selama kehamilan dapat meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan diri, serta menjaga kesehatan ibu dan janin. Beberapa bentuk persiapan fisik yang dapat dilakukan antara lain :

(1) Latihan kegel

Latihan Kegel bermanfaat untuk memperkuat otot dasar panggul yang berperan penting dalam proses persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

(2) Senam hamil

Kegiatan seperti prenatal yoga atau prenatal pilates membantu mempertahankan kebugaran, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta mengurangi berbagai keluhan selama kehamilan.

(3) Latihan pernapasan

Penguasaan teknik pernapasan yang tepat dapat membantu ibu mengendalikan rasa nyeri dan ketegangan selama persalinan. Pernapasan dalam dan teratur juga berperan dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan relaksasi.

(4) Posisi persalinan

Mengenal dan mempraktikkan berbagai posisi persalinan, seperti jongkok, berdiri, duduk menggunakan bola kehamilan, atau bersandar, dapat membantu memfasilitasi proses persalinan yang lebih nyaman dan efektif.

(5) Pijat perineum

Pijat perineum yang dilakukan secara rutin menggunakan minyak alami, seperti minyak zaitun atau minyak almond, dapat meningkatkan elastisitas jaringan perineum

sehingga menurunkan risiko terjadinya robekan saat persalinan.

(6) Konsumsi makanan seimbang

Konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, serat, vitamin, dan mineral penting, termasuk zat besi, kalsium, dan asam folat, sangat diperlukan untuk menunjang kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

(7) Istirahat dan relaksasi:

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup serta menghindari kelelahan berlebihan agar tubuh tetap bugar dan siap menghadapi persalinan.

b) Persiapan Mental

Kesiapan mental merupakan faktor penting dalam menghadapi persalinan normal karena berperan dalam menurunkan rasa takut dan kecemasan serta meningkatkan kepercayaan diri ibu. Beberapa faktor yang memengaruhi kesiapan mental ibu hamil antara lain. (Wibowo & Bawono, 2024) :

(1) Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Pemahaman yang baik mengenai perubahan selama kehamilan dan tahapan persalinan membantu ibu menyesuaikan diri dengan kondisinya serta lebih siap menghadapi proses melahirkan.

(2) Dukungan keluarga dan suami. Dukungan emosional dari keluarga, khususnya suami, berperan sebagai sistem pendukung yang membuat ibu merasa lebih tenang dan percaya diri.

(3) Status kesehatan ibu. Kondisi kesehatan yang terjaga dengan baik akan menunjang kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan.

(4) Tingkat stres dan kecemasan. Stres dan kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan, sehingga perlu dikelola dengan baik.

(5) Kematangan emosi. Ibu dengan kematangan emosi yang baik cenderung lebih siap secara mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

c) Pemilihan Fasilitas Kesehatan

Penentuan fasilitas kesehatan yang tepat merupakan langkah penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Fasilitas yang memadai dapat memberikan rasa aman, kenyamanan, serta dukungan optimal selama persalinan, sehingga pemilihan tempat bersalin seperti puskesmas atau rumah sakit perlu dipertimbangkan secara matang.

d) Transportasi

Perencanaan transportasi sebelum persalinan sangat diperlukan untuk memastikan ibu dapat mencapai fasilitas kesehatan dengan aman dan tepat waktu saat tanda-tanda persalinan muncul. (Maghfirotunnisa, 2022)

6) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert. Setiap pernyataan diberi skor 1–5, kemudian dijumlahkan dan dikonversi menjadi persentase. Kategori tingkat pengetahuan meliputi: baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (≤55%). (Sugiyono, 2017) :

a) Setuju/selalu/sangat positif diberi skor 5
b) Setuju/sering/positif diberi skor 4
c) Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor 3
d) Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif diberi skor 2

e) Sangat tidak setuju/tidak pernah diberi skor 1

Biasanya skor total kemudian dikategorikan menjadi:

a) Baik : 76–100% dari skor maksimal
b) Cukup : 56–75% dari skor maksimal
c) Kurang : ≤55% dari skor maksimal

Contoh: Misal ada 20 pernyataan dengan skala 1–5 → skor maksimal = 100. Jika responden dapat skor 80 → (80 × 100%) = 80% → kategori "Baik". Instrument kuisioner Pengetahuan

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan keadaan psikologis yang ditandai oleh munculnya rasa takut dan khawatir secara berlebihan, disertai respons perilaku yang tidak adaptif serta sulit dikendalikan terhadap situasi yang dianggap mengancam atau tidak pasti. Individu dengan gangguan kecemasan sering menunjukkan reaksi yang tidak proporsional, seperti kepanikan, kegelisahan berlebih, atau perilaku irasional dalam kehidupan sehari-hari. World Health Organization (WHO) mengelompokkan gangguan kecemasan sebagai salah satu masalah kesehatan mental dengan prevalensi tinggi dan berpotensi mengganggu kualitas hidup. (Fadhilah et al., 2024).

Kecemasan juga dipahami sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan, disertai perasaan tegang, takut, gelisah, gugup, serta keluhan fisik seperti keringat berlebih dan jantung berdebar. (Aninda Cahya Savitri & Luh Indah Desira Swandi, 2023). Tingkat kecemasan bervariasi dari ringan hingga berat, bahkan dapat berkembang menjadi kepanikan yang menghambat aktivitas. Crow dan Crow menyatakan bahwa kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak nyaman dan berdampak pada kondisi fisik, sedangkan Rathus mendefinisikannya sebagai keadaan psikologis yang ditandai tekanan,

rasa takut, dan ancaman dari lingkungan. Menurut Jarnawi (2020), kecemasan dapat memengaruhi perilaku, seperti menarik diri, sulit berkonsentrasi, gangguan tidur, mudah marah, serta penurunan kemampuan mengendalikan emosi.

Dalam konteks kehamilan, kecemasan perinatal atau *fear of childbirth* mencakup spektrum mulai dari kekhawatiran normal hingga tokophobia (ketakutan ekstrem terhadap persalinan). Gejalanya dapat berupa kekhawatiran berlebihan terhadap keselamatan ibu dan bayi, gangguan tidur, pikiran berulang, serta reaksi fisik seperti palpitasi dan tremor. Kecemasan ini berpengaruh terhadap kesiapan persalinan, pilihan metode kelahiran, serta risiko luaran perinatal yang kurang baik. (Azahara et al., 2023; Medicine et al., 2023)

b. Tingkat Kecemasan

Trimester II dan III merupakan periode yang semakin mendekati waktu persalinan sehingga kecemasan ibu hamil cenderung meningkat, terutama terkait kesiapan menghadapi persalinan (Sumarmi et al., 2023). Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi empat tingkat (Lailatul Mufidah, 2021) :

1) Kecemasan Ringan
   berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan masih bersifat adaptif, ditandai peningkatan kewaspadaan serta kemampuan belajar.
2) Kecemasan Sedang
   individu fokus pada hal tertentu dan mengabaikan rangsangan lain, disertai gejala seperti napas pendek, nadi meningkat, dan mulut kering.
3) Kecemasan Berat
   Persepsi sangat menyempit, sulit berkonsentrasi, serta muncul keluhan fisik seperti pusing, mual, tremor, dan insomnia.
4) Panik
   individu kehilangan kendali, tidak mampu berpikir rasional, serta menunjukkan aktivitas motorik meningkat dan ketakutan ekstrem.

c. Gejala Kecemasan

1) Fisik

Gejala fisik kecemasan pada ibu hamil merupakan manifestasi respon fisiologis tubuh terhadap tekanan psikologis. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, antara lain:

a) Peningkatan denyut jantung dan keringat berlebih menunjukan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sering menunjukkan tanda seperti jantung berdebar, keringat berlebih, gemetar, serta perasaan lemah. Keluhan tersebut umumnya berkaitan dengan respons tubuh terhadap stres dan ketidakpastian selama kehamilan. (Suhu et al., 2025).

b) Gangguan tidur bahwa gangguan tidur, termasuk kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, merupakan salah satu indikator kecemasan pada ibu hamil. Kondisi ini sering disertai kelelahan, penurunan stamina, dan rasa tidak bertenaga. (Wardani, 2025)

c) Somatisasi yaitu kecemasan pada ibu hamil dapat termanifestsasi dalam bentuk somatisasi, yaitu munculnya keluhan fisik tanpa dasar medis yang jelas. Gejala yang sering dilaporkan meliputi nyeri tubuh, mual, dan pusing. (Hamidia, 2025)

2) Psikis

Kecemasan pada masa kehamilan tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Beberapa gejala psikis yang sering ditemukan meliputi (Suhu et al., 2025) :

a) Kekhawatiran Berlebihan: ibu hamil dengan kecemasan cenderung mengalami kekhawatiran berlebihan terkait kesehatan janin, proses persalinan, serta keberlangsungan kehidupan keluarga.

b) Depresi dan PTSD : kecemasan selama kehamilan meningkatkan risiko terjadinya depresi dan PTSD, terutama pada ibu dengan riwayat infeksi COVID-19 atau komplikasi kehamilan sebelumnya.

c) Perubahan suasana hati : ibu hamil dapat mengalami fluktuasi emosi, seperti mudah tersinggung, perasaan sedih, dan cemas, yang merupakan bagian dari manifestasi kecemasan. (Redondo et al., 2025)

3) Perilaku

Kecemasan juga tercermin dalam perubahan perilaku ibu hamil, antara lain:

a) Menarik diri dari lingkungan sosial : ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung mengurangi interaksi sosial dan menghindari aktivitas bersama orang lain..

b) Perubahan Pola Makan: kecemasan dapat memengaruhi pola makan, baik berupa peningkatan maupun penurunan nafsu makan, yang berpotensi berdampak pada status gizi ibu dan janin.

c) Keterlambatan dalam Persiapan Persalinan: kecemasan dapat menyebabkan ibu hamil kurang optimal dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan, baik dari aspek mental maupun fisik.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan suami, usia, pendidikan, pekerjaan, serta paritas (Veftisia & Afriyani, 2021).

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Pemahaman yang

baik mengenai kehamilan dan proses persalinan dapat membantu ibu mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan sedang dengan arah negatif antara tingkat pengetahuan dan kecemasan, yang berarti semakin tinggi pengetahuan ibu hamil, maka tingkat kecemasan cenderung semakin rendah. Hal ini sejalan dengan temuan Míguez dan Vázquez (2021) yang melaporkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan kecemasan pada ibu hamil. Ibu yang memiliki informasi memadai tentang kehamilan dan persalinan cenderung memiliki pola pikir yang lebih positif serta kesiapan mental yang lebih baik, sehingga mampu mengelola kecemasan secara lebih efektif.

Namun demikian, pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menentukan kecemasan. Pada beberapa kasus, ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tetap dapat mengalami kecemasan akibat pengaruh faktor psikologis, sosial, pengalaman persalinan sebelumnya, serta kondisi lingkungan.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk cara berpikir dan kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Ibu hamil dengan pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami informasi kesehatan, berpikir rasional, serta mengembangkan mekanisme koping yang positif. Walaupun kecemasan dapat dialami oleh ibu dengan berbagai tingkat pendidikan, ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mampu mengelola kecemasannya sehingga tidak berkembang menjadi berat. Sebaliknya, keterbatasan pendidikan dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami informasi, yang berpotensi menimbulkan persepsi negatif dan meningkatkan kecemasan.

3) Usia

Usia reproduksi yang dianggap optimal untuk kehamilan berada pada rentang 20–35 tahun. Pada usia ini, kondisi fisik dan psikologis ibu relatif lebih siap dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Ibu yang berusia di luar rentang tersebut, khususnya di atas 35 tahun, lebih berisiko mengalami kecemasan akibat kekhawatiran terhadap komplikasi serta faktor psikologis seperti ketidaksiapan atau kelelahan mental. Selain itu, seiring bertambahnya usia kehamilan, perhatian ibu semakin terfokus pada proses persalinan, sehingga rasa takut dan gelisah cenderung meningkat, terutama pada trimester III.

4) Paritas

Pengalaman persalinan sebelumnya berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berikutnya. Ibu dengan paritas lebih tinggi umumnya memiliki pengalaman yang dapat dijadikan acuan dalam mengatasi masalah, sehingga kecemasannya cenderung lebih rendah. Sebaliknya, ibu dengan paritas rendah atau tanpa pengalaman persalinan sebelumnya lebih rentan mengalami kecemasan akibat kurangnya gambaran tentang proses persalinan. (Lailatul Mufidah, 2021)

e. Kekhawatiran terhadap Keselamatan Ibu dan Janin

Kekhawatiran mengenai keselamatan diri dan janin merupakan komponen utama kecemasan menjelang persalinan. Ibu hamil yang tinggal di wilayah berisiko, seperti daerah rawan banjir, cenderung memiliki tingkat kekhawatiran lebih tinggi karena adanya potensi hambatan akses layanan kesehatan, keterlambatan rujukan, serta risiko cedera atau komplikasi yang tidak tertangani dengan cepat. (Id, 2022). Selain itu, ketidakpastian terkait kemungkinan evakuasi

mendadak, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kondisi lingkungan yang tidak stabil semakin memperkuat kecemasan ibu. Dengan demikian, faktor lingkungan dan geografis merupakan determinan psikososial penting dalam munculnya kecemasan perinatal.

f. Takut terhadap Rasa Nyeri dan Komplikasi Persalinan

Rasa takut terhadap nyeri persalinan serta kemungkinan terjadinya komplikasi seperti perdarahan, ruptur uteri, atau tindakan operasi sering menjadi pemicu utama kecemasan pada ibu hamil. Kekhawatiran ini dapat bersumber dari pengalaman pribadi, cerita orang lain, maupun kurangnya pemahaman mengenai proses fisiologis persalinan. (Ritonga & Hidayat, 2023). Edukasi antenatal dan pembelajaran teknik non-farmakologis, seperti latihan pernapasan, relaksasi, dan posisi persalinan, terbukti mampu menurunkan rasa takut dan kecemasan. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mengikuti kelas persiapan persalinan, khususnya pada trimester III, memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan edukasi tersebut. (Zahria Arisanti et al., 2023)

g. **Kekhawatiran Menghadapi Persalinan di Daerah Rawan Banjir**

Banjir menimbulkan risiko tambahan bagi ibu hamil, seperti gangguan transportasi, pemadaman listrik, serta peningkatan risiko infeksi. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil di wilayah rawan banjir melaporkan tingkat stres dan kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu di wilayah non-bencana. Ketidakpastian mengenai akses fasilitas kesehatan dan ketersediaan pertolongan medis memengaruhi kesiapan persalinan serta keputusan pemilihan tempat bersalin. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan seperti jalur rujukan darurat, edukasi keluarga, serta

penguatan layanan kesehatan terintegrasi untuk menurunkan ketidakpastian dan kecemasan (Id et al., 2022)

Kondisi banjir dapat menghambat akses transportasi menuju fasilitas kesehatan, memutus suplai listrik, serta meningkatkan risiko infeksi akibat lingkungan yang tidak higienis. Situasi ini membuat ibu hamil merasa terancam karena mereka tidak bisa memastikan kapan dan bagaimana mereka dapat mencapai bantuan medis jika proses persalinan terjadi secara tiba-tiba.

h. **Gejala Psikologis dan Perilaku**

Kecemasan perinatal sering memanifestasikan gangguan tidur, konsentrasi menurun, mudah gelisah, dan perilaku menghindar. Kecemasan yang tidak ditangani berhubungan dengan risiko depresi postpartum, gangguan bonding, dan beberapa studi bahkan mengaitkannya dengan risiko kelahiran prematur atau BBLR. Skrining dini (mis. menggunakan PASS) dan intervensi sederhana (senam hamil, terapi kognitif-perilaku pendek, edukasi) mampu menurunkan skor kecemasan. Validasi PASS versi Bahasa Indonesia menunjukkan reliabilitas tinggi sehingga layak dipakai dalam penelitian lapanganKecemasan perinatal sering muncul dalam bentuk gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, mudah gelisah, serta perilaku menghindar. Jika tidak ditangani, kecemasan dapat meningkatkan risiko depresi postpartum, gangguan bonding ibu-bayi, serta berpotensi berhubungan dengan kelahiran prematur atau BBLR. Skrining dini menggunakan PASS serta intervensi sederhana seperti senam hamil, edukasi, dan terapi kognitif-perilaku intensitas rendah terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan. PASS versi Bahasa Indonesia juga telah terbukti memiliki reliabilitas yang baik sehingga layak digunakan dalam penelitian (Azahara et al., 2023)(Perinatal & Screening, 2024)

i. **Dampak Kecemasan**

Kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan emosional ibu setelah melahirkan, termasuk depresi postpartum dan lemahnya ikatan ibu-bayi. Selain itu, kecemasan dapat memengaruhi perkembangan janin, meningkatkan risiko kelahiran prematur, BBLR, serta memicu kontraksi rahim yang berpotensi menimbulkan komplikasi obstetri (Veftisia & Afriyani, 2021). Meskipun faktor biomedis merupakan determinan utama hasil kelahiran, pengelolaan kecemasan tetap penting untuk menjaga kesejahteraan ibu dan bayi .(Lailatul Mufidah, 2021). Kondisi depresi pada ibu hamil berpotensi memengaruhi kesehatan fisik dan psikologis ibu serta perkembangan janin secara negatif

j. Kecemasan Pada ibu hamil menjelang persalinan

Pada trimester II, ibu mulai merasakan perubahan fisik yang nyata sehingga muncul kekhawatiran mengenai kesehatan janin dan kesiapan tubuh. Memasuki trimester III, kecemasan cenderung meningkat akibat kombinasi perubahan fisik, emosional, dan sosial. (Veftisia & Afriyani, 2021). Secara psikologis, kecemasan ditandai dengan rasa takut, khawatir berlebihan, perubahan suasana hati, serta perasaan tidak berdaya. Secara fisik, dapat muncul ketegangan otot, gangguan tidur, dan kesulitan konsentrasi. Oleh karena itu, dukungan keluarga, komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan, serta edukasi persalinan menjadi kunci dalam meningkatkan kesiapan dan rasa aman ibu hamil (Salsa Putri Kusumah et al., 2025).

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh rasa takut atau khawatir yang mendalam, sering kali tanpa penyebab yang jelas. Manifestasi kecemasan dapat muncul dalam bentuk:

1) Ciri Psikis / Kognitif
    a) Perasaan takut, khawatir, atau tidak tenang dalam menghadapi situasi yang belum pasti, seperti persalinan.
    b) Pola pikir yang berorientasi pada masa depan dengan nuansa ketidakpastian
    c) Kekhawatiran berlebihan mengenai keselamatan diri dan janin, nyeri persalinan, serta kemungkinan komplikasi.
    d) Kesulitan mengendalikan pikiran yang mencemaskan sehingga menimbulkan tekanan emosional.
2) Ciri Fisik
    a) Gejala psikologis sering lebih menonjol, namun dapat disertai keluhan fisik.
    b) Respons tubuh terhadap kecemasan dapat berupa peningkatan ketegangan otot, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, serta munculnya kecenderungan untuk menghindari situasi yang dianggap menakutkan.

k. Peran Bidan

Upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil telah memiliki landasan hukum yang kuat dalam regulasi nasional. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang meliputi edukasi, konseling, serta pendampingan sejak masa kehamilan hingga persalinan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh (ayu lestari, 2019). Hal tersebut diperkuat melalui Standar Profesi Bidan (KMK No. HK.01.07/Menkes/320/2020) yang menegaskan fungsi bidan sebagai pendidik dan konselor kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menekankan

bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif sebagai bagian dari pelayanan yang bermutu. Berdasarkan ketentuan tersebut, peran bidan tidak terbatas pada pemberian asuhan klinis semata, tetapi juga mencakup tanggung jawab dalam melakukan intervensi psikososial untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil melalui edukasi, konseling, dan dukungan emosional.

Berbagai hasil penelitian terkini turut memperkuat pentingnya peran bidan dalam aspek promotif dan preventif kesehatan mental. Penelitian oleh Jeong dkk. (2025) menunjukkan bahwa penerapan model *continuity of midwifery care* berbasis *respectful maternal care* mampu meningkatkan pengalaman positif ibu serta menurunkan kecemasan menjelang persalinan (Jeong, 2025). Ulasan sistematik Dubreucq dkk. (2024) juga menegaskan perlunya peningkatan kapasitas bidan dalam bidang kesehatan mental perinatal, terutama terkait skrining dini dan pemberian konseling dasar. Intervensi non-farmakologis sederhana, seperti latihan pernapasan relaksasi, terapi musik, dan *mindfulness*, dilaporkan efektifs dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Dubreucq, 2024). Selain itu, Werner dkk. (2024) melaporkan bahwa pendekatan pencegahan melalui edukasi kelompok, konseling singkat, serta terapi kognitif-perilaku berbasis digital berpotensi besar dalam menurunkan risiko gangguan kecemasan perinatal. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa bidan memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan promotif dan preventif guna menjaga kesehatan mental ibu hamil serta mempersiapkan mereka menghadapi persalinan secara lebih tenang dan percaya diri. (Werner, 2024).

l. **Pengukuran Kecemasan**

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) merupakan instrumen khusus yang dikembangkan untuk menilai tingkat kecemasan pada perempuan selama masa kehamilan hingga satu tahun pascapersalinan. Skala ini diperkenalkan oleh *Somerville* pada tahun 2014 sebagai alat skrining yang peka terhadap berbagai bentuk kecemasan yang khas pada periode perinatal, seperti kekhawatiran berlebihan mengenai kesehatan bayi, ketakutan terhadap proses persalinan, serta kecemasan sosial sebagai calon ibu. PASS membantu tenaga kesehatan, termasuk bidan dan perawat, dalam mengidentifikasi gejala kecemasan yang sering kali tidak terdeteksi oleh instrumen kecemasan umum seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* maupun *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* (Milgrom, 2015). Tujuan utama penggunaan PASS adalah melakukan deteksi dini gangguan kecemasan pada ibu hamil dan ibu nifas, sehingga memungkinkan intervensi lebih awal terhadap gejala yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan bayi, seperti gangguan tidur, kesulitan adaptasi, serta penurunan kemampuan perawatan diri. Dalam praktik pelayanan antenatal dan postnatal, PASS digunakan sebagai tahap awal untuk menentukan kebutuhan rujukan ke layanan kesehatan jiwa, serta dimanfaatkan dalam penelitian untuk menilai efektivitas intervensi terhadap kecemasan perinatal (Koukopoulos, 2021).

PASS terdiri atas 31 pernyataan yang mencakup empat domain utama, yaitu *acute anxiety and adjustment*, *general worry and specific fears*, *perfectionism, control and trauma*, serta *social anxiety*. Setiap item dinilai berdasarkan frekuensi kemunculan gejala dalam satu bulan terakhir menggunakan skala Likert 0–3 (0 = tidak pernah hingga 3 = hampir selalu). Skor total berkisar antara 0–93, dengan kategori 0–20 menunjukkan tidak ada atau kecemasan ringan, skor 21–41

menunjukkan kecemasan sedang, dan skor ≥42 menunjukkan kecemasan berat yang memerlukan perhatian klinis lebih lanjut. Beberapa penelitian juga merekomendasikan nilai batas (cut-off) 26 untuk mengidentifikasi individu dengan risiko tinggi gangguan kecemasan.

Instrumen PASS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik di berbagai negara. Hasil analisis faktor menunjukkan struktur empat domain yang konsisten dengan nilai *Cronbach's alpha* di atas 0,90, menandakan tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Studi validasi pada versi Persia, Turki, dan Australia, serta pengembangan adaptasi di kawasan Asia termasuk Indonesia, menunjukkan bahwa PASS efektif digunakan untuk mendeteksi kecemasan *perinatal* pada ibu hamil dengan latar belakang sosial budaya yang beragam (Mardianingsih et al., 2024). Oleh karena itu, PASS direkomendasikan sebagai alat skrining rutin di fasilitas pelayanan kesehatan maternal oleh bidan, perawat, maupun psikolog klinis. Penggunaan PASS tidak hanya bermanfaat dalam praktik klinis, tetapi juga mendukung penelitian terkait faktor risiko, hubungan kecemasan dengan luaran kehamilan, serta evaluasi efektivitas intervensi psikososial, sehingga berkontribusi pada peningkatan mutu layanan kebidanan dan pencegahan gangguan kecemasan jangka panjang (Carmen, 2021)

3. Banjir

a. Pengertian daerah rawan banjir

Banjir termasuk ke dalam bencana bersifat hidrometeorologis dan yang paling sering terjadi di Indonesia. Secara global, Indonesia menempati peringkat kedua negara dengan angka kematian tertinggi akibat bencana hidrometeorologi, seperti tanah longsor, siklon tropis, dan kekeringan, yang sebagian besar dipengaruhi oleh tingginya frekuensi kejadian iklim ekstrem di kawasan Asia Pasifik. Dampak

ekonomi dari bencana tersebut diperkirakan mencapai kerugian sebesar 22,5 miliar *USD* .(Khobibah et al., 2023). Sekitar 63,7% penduduk Indonesia tinggal di wilayah yang memiliki tingkat potensi bahaya banjir kategori sedang hingga tinggi. Kerugian akibat bencana banjir diperkirakan mencapai sekitar 30 triliun rupiah, mencakup kerusakan infrastruktur, kehilangan harta benda, korban jiwa, terganggunya mata pencaharian, serta meningkatnya jumlah pengungsi akibat kerusakan fasilitas umum maupun properti pribadi. Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan bahwa kejadian banjir di Jakarta mengalami fluktuasi setiap tahun, yaitu sebanyak 825 kejadian pada tahun 2016, meningkat menjadi 979 pada tahun 2017, kemudian 871 pada tahun 2018, 784 pada tahun 2019, 1.518 pada tahun 2020, 1.794 pada tahun 2021, 1.531 pada tahun 2022, 1.255 pada tahun 2023, 1.421 pada tahun 2024, serta data sementara tahun 2025 tercatat sebanyak 1.166 kejadian. (Zalika et al., 2025).

b) **Kerentanan Ibu hamil dalam kondisi bencana**

Paparan banjir pada ibu hamil terbukti berkaitan dengan dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Hasil studi kohort berskala besar yang melibatkan lebih dari 1,3 juta data kelahiran menunjukkan bahwa kejadian banjir pada trimester kedua dan ketiga berhubungan dengan peningkatan risiko luaran kehamilan yang tidak diharapkan, seperti kelahiran prematur, lahir mati, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hubungan tersebut dipengaruhi oleh beberapa mekanisme, antara lain gangguan pada sistem imun ibu, peningkatan stres psikologis akibat bencana, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta paparan lingkungan yang kurang aman seperti air dan makanan yang terkontaminasi.

Selain melalui mekanisme biologis, dampak banjir juga dimediasi oleh faktor sosial dan perilaku. Stres prenatal yang dialami ibu akibat

bencana dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, sementara terbatasnya akses terhadap asuhan kebidanan selama masa bencana berpotensi memperburuk kondisi kehamilan. Faktor lain seperti usia ibu, adanya penyakit penyerta, kebiasaan merokok, paritas, serta status sosial ekonomi juga dapat memengaruhi besar kecilnya risiko luaran kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan yang komprehensif, termasuk pemetaan wilayah rawan banjir dan relokasi sementara ibu hamil atau perempuan usia subur dari daerah berisiko, sebagai langkah untuk menurunkan kemungkinan terjadinya luaran kehamilan yang merugikan (Yang et al., 2024).

c) **Upaya Pemerintah**

Pemerintah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan bencana banjir di wilayah Kampung Melayu, Kota Jakarta Timur, baik melalui pembangunan infrastruktur maupun penguatan kebijakan. Upaya struktural yang dilakukan antara lain pembangunan banjir kanal, normalisasi serta pemeliharaan sungai, pembuatan tanggul, penataan kali dan saluran air, serta pembangunan dan pengoperasian pompa, pintu air, dan saringan sampah sebagai bagian dari pengendalian aliran air.

Dari aspek kebijakan, penanggulangan bencana dilaksanakan melalui tiga tahapan utama, yaitu pra-bencana, saat bencana, dan pasca-bencana. Pada tahap pra-bencana, pemerintah melaksanakan sosialisasi terkait mitigasi banjir, meskipun pelaksanaannya masih terbatas. Pada tahap saat bencana, pemerintah melakukan aktivasi sistem peringatan dini seperti pembunyian sirine, pendirian posko bencana, serta pelaksanaan tanggap darurat. Sementara itu, pada tahap pasca-bencana, pemerintah melakukan upaya pemulihan kondisi

lingkungan dan masyarakat terdampak, walaupun program pencegahan jangka panjang dinilai belum optimal.

Selain itu, pemerintah menyusun rencana tanggap darurat dengan mendirikan posko, menyediakan kebutuhan dasar serta peralatan bagi masyarakat terdampak, dan memberikan pertolongan pertama. Namun, pelaksanaan evakuasi masih menghadapi kendala, terutama terkait keterbatasan kapasitas tempat penampungan. Dalam aspek peringatan dini, pemerintah memanfaatkan informasi dari Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG), penggunaan sirine, serta penyebaran informasi melalui media sosial. Dari sisi mobilisasi sumber daya, pemerintah memperoleh dukungan pendanaan dari anggaran daerah maupun nasional untuk kegiatan mitigasi serta menyediakan sarana dan prasarana darurat yang dapat diakses masyarakat melalui mekanisme pengajuan ke kelurahan. Meskipun demikian, masih terdapat hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia serta rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kebencanaan. (Sasqia Fadhilah Atelia, Rahmat Hidayat, 2022).

B. State of The Art

Tabel 2.1 State Of The Art

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2024	Nia aprilia dan Fathiyatur (Oktya, 2024)	Hubungan Kecemasan Dan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III	Temuan penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kasihan II.
2023	Shinta Vidari, dkk (Menghadapi et al., 2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSU	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (53,3%) dan tingkat kecemasan ringan (64,4%). Hasil

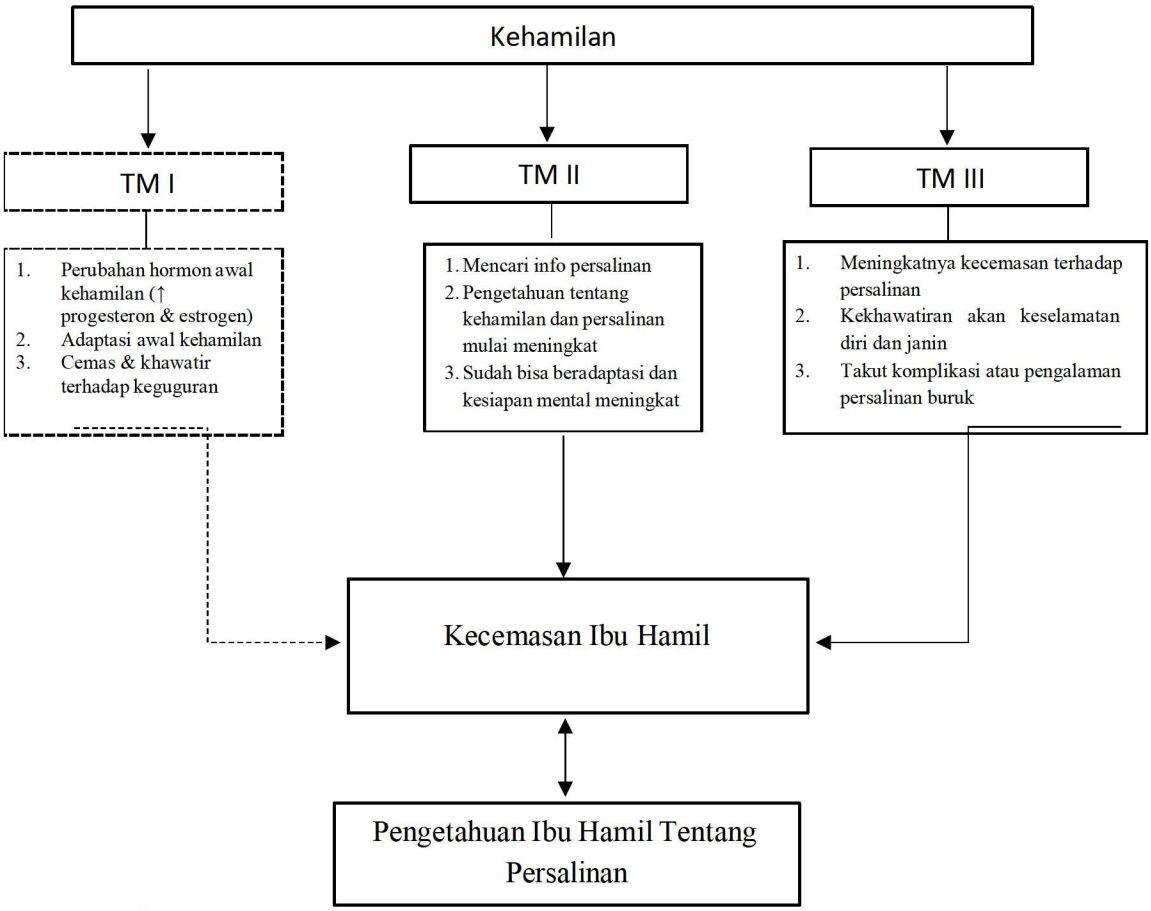
		Banyumanik 2 Semarang	uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, yang mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan berkaitan dengan penurunan tingkat kecemasan
2023	Tita, dkk (Oktya et al., 2024)	Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di TPMB Bidan M Bogor Tahun 2023	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 25% responden berada pada kategori kecemasan sedang namun tetap memiliki kesiapan menghadapi persalinan yang baik, serta 50% responden dengan tingkat pengetahuan baik juga menunjukkan kesiapan persalinan yang baik. Kecemasan yang dialami ibu hamil menjelang persalinan terbukti memengaruhi tingkat kesiapan dalam mempersiapkan proses persalinan, di mana semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan, maka semakin rendah kesiapan ibu dalam melakukan persiapan persalinan. Hasil uji analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kesiapan melahirkan (p = 0,028), serta terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan menghadapi persalinan (p = 0,019).
2022	Siti Khotimah (Khotimah, 2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Masa Covid-19	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden, 43,8% mengalami kecemasan sedang, 75% memiliki pengetahuan baik, dan 75% tidak siap menghadapi persalinan di masa Covid-19. Uji statistik membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kesiapan persalinan (p = 0,002), serta antara

			tingkat pengetahuan dan kesiapan melahirkan di masa Covid-19 (p = 0,000).
2022	Imelda, dkk (Imeldawati Situmorang et al., 2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di UPTD Puskesmas Prapat JanjiKabuoaten Asahan	Mayoritas ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang (73,2%) dan sebagian besar responden siap menghadapi persalinan (76,8%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan persiapan menghadapi persalinan (p = 0,004)
2025	Farzaneh Mohammdi, Fatemeh Vakili, Soghra Khani, Forouzan Elyasi, Reza Alizadeh Navaei, dan Zeinab Hamzehgardeshi (Mohammdi et al., 2025)	Individual-family and social predictors of fear of childbirth among nulliparous pregnant women in Amol, Iran	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan atau ketakutan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, antara lain keterampilan komunikasi, kualitas penyesuaian hubungan dengan pasangan (diadik), usia ibu, tingkat pengetahuan mengenai persalinan, status sosial ekonomi, kepuasan terhadap pendapatan, serta dukungan sosial yang berasal dari pasangan, keluarga, dan teman. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa skrining dini pada ibu hamil yang berisiko mengalami kecemasan atau ketakutan persalinan perlu dilakukan secara optimal. Selain itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan keterampilan komunikasi, penguatan dukungan sosial, serta pemberian edukasi mengenai persalinan berpotensi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan ibu hamil.
2023	Fereshteh Bakhshizadeh, Hadis	Fear of childbirth and associated factors in pregnant women: a	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor ketakutan menghadapi persalinan

	Fathnezhad-Kazemi, Fatemeh Ghorbani, dan Leila Amiri-Farahani (Mei et al., 2023)	cross-sectional study in Iran	(Fear of Childbirth/FOC) pada responden sebesar 67,36 ± 22,4, yang mengindikasikan tingkat ketakutan relatif tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining rutin pada ibu hamil guna mengidentifikasi ketakutan terhadap persalinan sejak dini. Selain itu, pemberian intervensi berupa edukasi, dukungan emosional, serta pelaksanaan kelas persiapan persalinan dipandang perlu sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan ibu hamil.
2024	Rania Nimer Abujilban, Nesrin Abu-Shmais, Omar F. Khabour, dan Suhad Ahmad (Ibrahim et al., 2024)	Determinants of Prenatal Childbirth Fear during the Third Trimester among Low-Risk Expectant Mothers: A Cross-Sectional Study	Prevalensi FOC pada responden tergolong tinggi, sehingga diperlukan skrining dini serta intervensi melalui edukasi, konseling, dan peningkatan dukungan keluarga untuk mengurangi ketakutan ibu menjelang persalinan.

C. Kerangka Teori

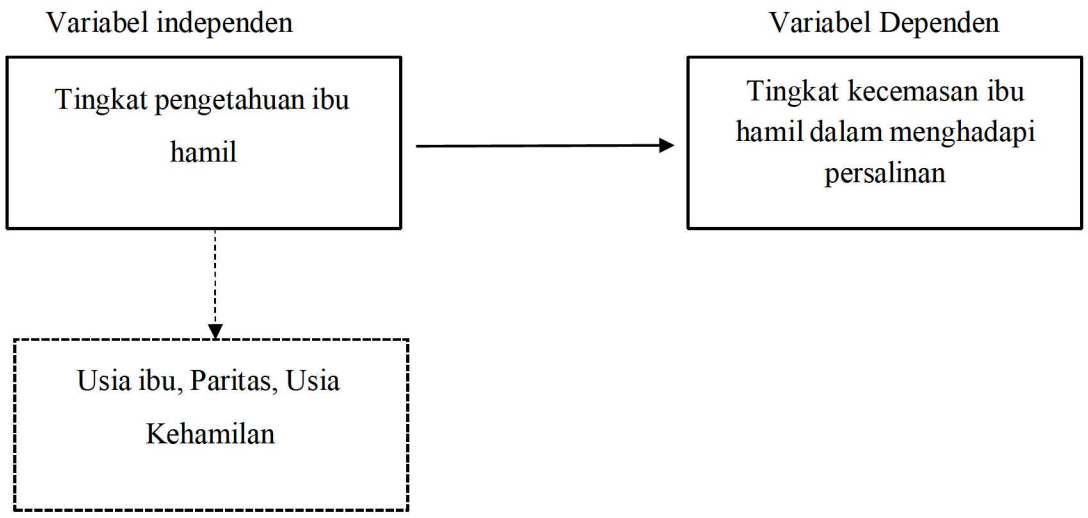
Tabel 2.2 Kerangka Teori



Sumber : (Veftisia & Afriyani, 2021) (Lailatul Mufidah, 2021) (Sumarmi et al., 2023)

D. Kerangka Konsep

Table 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

= diteliti tapi tidak dihubungkan

= Diteliti

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang menggunakan skala Likert untuk mengukur tingkat pengetahuan serta tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Melayu. Lokasi ini dipilih karena sebagian besar wilayahnya berada pada dataran rendah, sehingga termasuk daerah dengan risiko tinggi terhadap kejadian banjir.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan dari Desember 2025 hingga Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang menjadi sasaran penelitian. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari seluruh ibu hamil trimester II dan III yang tinggal di daerah rawan banjir di wilayah kerja Puskesmas dan Kelurahan Kampung Melayu.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi beserta karakteristiknya (Agustini, 2020). Pada penelitian ini, sampel terdiri dari 50 ibu hamil trimester II dan III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Melayu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu pengambilan seluruh anggota populasi sebagai responden. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil (kurang dari 100 responden), sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian..

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

a) Kriteria Inklusi
   a) Ibu hamil trimester II (14-27minggu) dan trimester III (28-38minggu)
   b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
   c) Ibu hamil yang telah tinggal di wilayah kelurahan kampung melayu minimal 1 tahun terakhir

b) Kriteria Eksklusi
   a) Ibu hamil dengan komplikasi medis berat, seperti preeklamsia berat, diabetes gestasional, penyakit jantung.
   b) Ibu hamil yang menolak atau mengundurkan diri dari penelitian.
   c) Ibu hamil yang tidak bisa membaca dan menulis
   d) Ibu hamil yang tidak tinggal didaerah rawan banjir
   e) Ibu hamil yang tidak hadir pada saat pengumpulan data

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang berfungsi sebagai faktor penyebab atau yang memengaruhi terjadinya perubahan pada variabel dependen. Variabel ini tidak dipengaruhi oleh variabel lain, melainkan berdiri sebagai variabel yang diduga memiliki peran terhadap munculnya atau berubahnya variabel terikat. Dalam penelitian kuantitatif, variabel independen menjadi fokus utama untuk melihat hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain yang diteliti. Sebaliknya, variabel

dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Nilai variabel dependen bergantung pada perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Dengan demikian, variabel dependen dipahami sebagai hasil atau keluaran yang diamati peneliti sebagai konsekuensi dari adanya variasi pada variabel independen. (Sugiyono, 2019)

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan teori serta kerangka konsep yang relevan. Hipotesis disebut jawaban sementara karena kebenarannya perlu dibuktikan melalui pengujian empiris menggunakan data yang diperoleh dari penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis digunakan untuk memprediksi adanya hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, yang kemudian dianalisis dengan metode statistik yang sesuai. Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang telah disusun, hipotesis dalam penelitian ini Adalah :

1. **Hipotesis nol (H_0)** : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu.
2. **Hipotesis alternatif (H_a)** : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan secara spesifik tentang cara mengukur dan mendeskripsikan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian, sehingga

variabel tersebut dapat diamati, diukur, dan dianalisis secara jelas. Operasionalisasi variabel berkaitan dengan variabel yang tercantum dalam judul penelitian serta disesuaikan dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, dan kerangka konsep yang telah ditetapkan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent					
Pengetahuan Ibu hamil tentang persalinan	tingkat pemahaman ibu mengenai persalinan, yang mencakup pengertian dan proses persalinan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, persiapan fisik maupun mental, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi persalinan di wilayah rawan banjir	Primer	Kuisioner	a) Baik : 76–100% b) Cukup : 56–75% c) Kurang : ≤55% (Sugiyono, 2017)	Ordinal menggunakan Likert
Variabel dependen					
Kecemasan	keadaan emosional berupa perasaan khawatir, takut, dan tegang yang muncul menjelang persalinan, baik karena bayangan terhadap nyeri persalinan,	Primer	Kuisioner	0-20 = Tanpa gejala kecemasan, 21-41 = gejala kecemasan ringan-sedang, 42-93 = gejala kecemasan berat (Somerville et al., 2015)	Ordinal menggunakan Likert

	pengalaman persalinan sebelumnya, maupun ketidaksiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester II dan III (Veftisia & Afriyani, 2021)				
Variabel Confonding					
Usia Ibu	Umur ibu sejak lahir sampai saat pengambilan data penelitian (dalam tahun)	Primer	Wawancara dan melihat buku KIA ibu	1. < 20 tahun (usia berisiko) 2. 20–35 tahun (usia tidak berisiko) 3. > 35 tahun (usia berisiko)	Ordinal
Paritas	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu hamil, termasuk kehamilan saat ini (Abdelmageed, 2022,)	Primer	Wawancara dan kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grandemulti gravida	Ordinal
Usia Kehamilan	Lamanya kehamilan yang dihitung sejak HPHT hingga saat pengambilan data (dalam minggu)	Primer	Kuesioner	1. Trimester II (13–27 minggu) 2. Trimester III (28–40 minggu)	Ordinal

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama atau responden melalui teknik pengumpulan data tertentu (Helwig, 2021) :

1. Data Primer :

   Sumber data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan informasi kepada peneliti sebagai pengumpul data (Agustini, 2020). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kampung Melayu. Proses pengumpulan data dilaksanakan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Peneliti menunggu hingga ibu hamil selesai menjalani pemeriksaan, kemudian memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Setelah responden menyatakan bersedia berpartisipasi, peneliti membagikan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data.

   Kuesioner diberikan dalam bentuk lembar kertas (*hardcopy*) maupun tautan *Google Form (GForm),* sesuai dengan preferensi dan kemudahan responden. Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri, dengan pendampingan peneliti apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami. Data yang terkumpul dari kuesioner tersebut digunakan sebagai data primer dalam penelitian ini.

2. Kuisioner :

   Kuesioner merupakan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden, baik bersifat terbuka maupun tertutup, dengan tujuan memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian (Agustini, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diberikan dalam bentuk lembar kertas (hardcopy) maupun Google Form

(GForm). Responden mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan kondisi dan kemudahan masing-masing responden.

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang persalinan disusun oleh peneliti berdasarkan kajian teori yang relevan. Instrumen pengetahuan tersebut telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sehingga dinyatakan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

Sementara itu, pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil menggunakan kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS),* yaitu instrumen terstandar yang telah tervalidasi dan banyak digunakan untuk menilai kecemasan pada periode perinatal.

a) Kisi Kisi Kuisioner Pengetahuan :

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisioner Pengetahuan

No.	Komponen Yang diukur	No soal
1	Pengetahuan Tentang Persalinan	1-4
2	Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Persalinan	5-6
3	Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan & Persalinan	7-11
4	Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan	12-14
5	Pengetahuan Tentang Persalinan di Daerah Rawan Banjir	15-16
	Jumlah	16 Soal

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang persalinan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 16 butir pertanyaan. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan uji reliabilitas sehingga dinyatakan layak digunakan sebagai alat ukur. Kuesioner ini dirancang khusus untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil atau ibu dalam periode pra-persalinan, serta mampu membedakan antara responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah.

1) Uji Validitas

   Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Menurut Ghozali (2009), uji validitas bertujuan untuk menilai sah

atau tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila setiap butir pertanyaan mampu mengungkapkan aspek yang hendak diukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap seluruh item kuesioner tingkat pengetahuan tentang persalinan. Item dinyatakan valid apabila nilai *r hitung* lebih besar dari nilai *r tabel* pada taraf signifikansi 0,05. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan memiliki nilai *r hitung* > *r tabel*, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.3 Uji Validitas Pengetahuan

Pernyataan	r-Hitung	r-Tabel	P (Sig).	Keterangan
P1	0,746	0,632	0,013	Valid
P2	0,78	0,632	0,008	Valid
P3	0,78	0,632	0,008	Valid
P4	0,78	0,632	0,008	Valid
P5	0,803	0,632	0,005	Valid
P6	0,814	0,632	0,004	Valid
P7	0,879	0,632	0,001	Valid
P8	0,814	0,632	0,004	Valid
P9	0,78	0,632	0,008	Valid
P10	0,879	0,632	0,001	Valid
P11	0,803	0,632	0,005	Valid
P12	0,876	0,632	0,001	Valid
P13	0,876	0,632	0,001	Valid
P14	0,715	0,632	0,02	Valid
P15	0,726	0,632	0,017	Valid
P16	0,726	0,632	0,017	Valid

2) Uji reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen mampu memberikan hasil pengukuran yang konsisten apabila dilakukan pengukuran berulang pada kondisi yang relatif sama. Menurut Ghozali (2009), reliabilitas merupakan alat untuk mengukur konsistensi indikator-indikator dalam suatu konstruk. Instrumen dikatakan reliabel apabila jawaban responden terhadap item pertanyaan bersifat stabil dari

waktu ke waktu. Dengan demikian, reliabilitas menunjukkan tingkat kestabilan, konsistensi, dan ketepatan suatu alat ukur

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode Cronbach's Alpha. Menurut Wiratna Sujarweni (2014), suatu kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,60 (Farandy, 2023). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini memiliki nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,60, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

Tabel 3.4 Uji Reabilitas Pengetahuan

Jumlah pertanyaan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
16	0,772	0,6	Reliabel

b) Kisi- kisi Kuisioner kecemasan :

Tabel 3.4 Kisi kisi kuisioner kecemasan Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

No.	Komponen Yang diukur	No soal
1	Kecemasan umum dan ketegangan	1-10
2	Perfeksionis, control dan trauma	11-18
3	Kecemasan sosial	19-23
4	Kecemasan dan penyesuaian akut	24-31
	Jumlah	31 Soal

Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) merupakan instrumen skrining yang terdiri dari 31 item pertanyaan yang telah melalui proses pengujian serta terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Instrumen ini dikembangkan secara khusus untuk mendeteksi gejala kecemasan pada perempuan selama masa kehamilan hingga periode pascapersalinan, serta mampu mengklasifikasikan tingkat kecemasan dari rendah hingga tinggi. PASS digunakan pada perempuan berusia ≥18 tahun dalam periode

perinatal, yaitu sejak masa kehamilan sampai kurang dari satu tahun setelah melahirkan.

3. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a) Pengkodean (Coding) :

Pengkodean merupakan proses pemberian kode berupa angka atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data.

b) *Editing* :

Editing adalah tahap pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kebenaran data. Pada tahap ini dilakukan verifikasi terhadap data mentah serta penelusuran terhadap data yang tidak logis atau tidak konsisten. Data yang dianggap keliru dapat diperbaiki, dilengkapi, atau dikeluarkan dari analisis. (Swarjana I Ketut, 2016).

c) Pemasukan Data (*Entry Data*)

Data yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam sistem komputer menggunakan perangkat lunak statistik, yaitu SPSS for Windows, sesuai dengan kode yang telah ditentukan

d) Tabulasi

Tabulasi merupakan proses pengorganisasian data ke dalam bentuk tabel sehingga data dapat dengan mudah disusun, dikelompokkan, dijumlahkan, dan dianalisis sesuai dengan item pertanyaan.

e) Proses (Prosessing *Coding)*

Processing adalah tahap pengolahan data menggunakan program SPSS versi 25 untuk menghasilkan output yang diperlukan dalam analisis penelitian.

f) Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Pembersihan data dilakukan setelah seluruh data dimasukkan ke dalam program komputer, dengan tujuan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan kode, data ganda, atau data yang tidak lengkap, sehingga data siap untuk dianalisis lebih lanjut.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai mean, median, dan standar deviasi. (Adiputra et al., 2021). Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia ibu, paritas, usia kehamilan, tingkat pengetahuan tentang persalinan, serta tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III dalam menghadapi persalinan.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan. Dalam penelitian ini, analisis digunakan untuk menilai keterkaitan antara tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester II dan III. Uji Spearman Rank dipilih karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Keputusan statistik ditetapkan: p-value $\leq 0{,}05$ menandakan adanya hubungan signifikan (Ha diterima, H_0 ditolak), sedangkan p-value $> 0{,}05$ menunjukkan tidak ada hubungan signifikan (Ha ditolak, H_0 diterima).

I. Etika Penelitian

Aspek etika sangat penting dalam penelitian kebidanan karena berkaitan langsung dengan siklus hidup perempuan (Haryani & Setyobroto, 2022). Oleh

karena itu, sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan izin kepada Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Setelah izin diperoleh, pengumpulan data dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian.

1. Lembar persetujuan responden

   Informed Consent merupakan persetujuan tertulis antara peneliti dan responden. Sebelum menandatangani, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko selama penelitian. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan, sedangkan hak responden yang menolak tetap dihormati tanpa adanya paksaan.

2. Animity (Tanpa nama)

   Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data maupun laporan hasil penelitian. Identitas responden hanya diganti dengan kode atau inisial tertentu.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan dalam bentuk kelompok atau agregat sehingga tidak dapat mengungkap identitas individu responden.

I. Alur Penelitian

1. Identifikasi masalah (Sugiyono, 2017)

   Dilakukan melalui studi pendahuluan terhadap objek penelitian melalui observasi dan wawancara terhadap sumber-sumber yang relevan, permasalahan yang ada dapat diidentifikasi dan dirumuskan secara sistematis.

2. Perumusan masalah & tujuan penelitian

   Setelah masalah ditentukan, peneliti merumuskan masalah secara spesifik dengan menetapkan variabel yang akan diteliti serta hubungan antarvariabel. Perumusan tujuan penelitian disusun selaras dengan rumusan masalah agar penelitian dapat menjawab permasalahan secara akurat.

3. Kajian teori & penyusunan kerangka konseptual

   Peneliti melakukans studi terhadap teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan fokus penelitian ini dari buku maupun jurnal ilmiah. Kajian ini bertujuan untuk memperoleh dasar konseptual, menentukan variabel penelitian, serta menjelaskan hubungan antarvariabel. Berdasarkan kajian tersebut, peneliti menyusun kerangka konseptual sebagai gambaran alur berpikir penelitian.

4. Perumusan hipotesis (jika kuantitatif)

   Hipotesis dirumuskan sebagai respon awal terhadap rumusan masalah yang dirumuskan dengan acuan teori dan kerangka konseptual. Hipotesis harus bersifat logis, jelas, dan dapat diuji secara empiris menggunakan data penelitian.

5. Penentuan Metode Penelitian

   Tahap ini meliputi penentuan desain penelitian (deskriptif, komparatif, atau korelasional), penentuan populasi dan sampel, teknik sampling, penetapan variabel dan definisi operasional, serta pemilihan instrumen penelitian. Setiap variabel harus dijelaskan secara operasional agar dapat diukur dengan jelas.

6. Pengumpulan data

   Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Teknik pengumpulan data dapat berupa kuesioner, observasi, wawancara, maupun dokumentasi sesuai dengan tujuan penelitian.

7. Pengolahan & analisis data

   Data yang telah dikumpulkan diolah melalui tahap editing, coding, dan tabulasi. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan statistik deskriptif (seperti distribusi frekuensi, mean, median, dan standar deviasi) serta statistik inferensial sesuai dengan jenis data dan hipotesis penelitian.

8. Interpretasi hasil

   Hasil analisis diinterpretasikan dengan membandingkan temuan penelitian dengan teori, hipotesis, dan hasil penelitian terdahulu. Interpretasi dilakukan secara logis dan berdasarkan data.

9. Kesimpulan & saran

   Kesimpulan disusun untuk menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian. Saran diberikan berdasarkan hasil penelitian, baik untuk praktik di lapangan, pengembangan ilmu pengetahuan, maupun penelitian selanjutnya.

10. Laporan penelitian

    Laporan penelitian disusun secara sistematis sesuai struktur penulisan ilmiah (Bab I sampai Bab V), menggunakan bahasa yang baku, jelas, dan sesuai dengan kaidah akademik agar dapat dipahami dan dimanfaatkan oleh pembaca.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden serta variabel yang diteliti dengan menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional.

a. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden ibu hamil

No	Usia	N	%
1	< 20 tahun	2	4.0
2	21 -35 tahun	39	78.0
3	>35 tahun	9	18.0
	Total	**50**	**100.0**

Berdasarkan data yang tercantum pada Tabel 4.3, terlihat bahwa 2 responden (4%) berusia <20 tahun, 39 responden (78%) berusia 21–35 tahun, dan 9 responden (18%) berusia >35 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	N	%
1	Primigravida	14	28.0
2	Multigravida	32	64.0
3	Grandemultigravida	4	8.0
	Total	**50**	**100.0**

Merujuk pada Tabel 4.2, diperoleh informasi mengenai jumlah responden yang memiliki paritas primipara berjumlah 14 responden (28%), sementara itu responden yang memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 32 responden (64%), dan responden yang memiliki paritas grandemultipara berjumlah 4 responden (8%).

c. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	N	%
1	Tm 2	34	68.0
2	Tm 3	16	32.0
	Total	**50**	**100.0**

Berdasarkan hasil yang tercantum dalam tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden memiliki usia kehamilan tm 2 berjumlah 34 responden (68%), sementara itu responden yang memiliki usia kehamilan tm 3 yaitu sebanyak 16 responden (32%).

d. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang persalinan

Tabel 4.4 Distribusi Variabel pengetahuan

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	45	90.0
2	Cukup	5	10.0
3	Kurang	0	0
	Total	**50**	**100.0**

Berdasarkan hasil yang tercantum dalam tabel 4.4 responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai persalinan yang berjumlah 45 responden (90%), sementara itu responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 responden (10%).

e. Tingkat Kecemasan Ibu hamil

Tabel 4.5 Distribusi Variabel Kecemasan

No	Kecemasan	N	%
1	Tanpa gejala Kecemasan	30	60.0
2	Gejala kecemasan ringan-sedang	18	36.0
3	Berat	2	4.0
	Total	**50**	**100.0**

Berdasarkan hasil yang tercantum dalam tabel 4.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan berjumlah 30 responden (60%), sementara itu responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 responden (36%), dan responden yang memiliki tingkat kecemasan berat berjumlah 2 responden (4%).

2. Analisis Bivariat.

a. Hubungan Pengetahuan ibu tentang persalinan dengan kecemasan di Puskesmas Kampung Melayu

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di puskesmas Kampung Melayu.

	Kecemasan							
Pengetahuan	**Ringan**		**Sedang**		**Berat**		**Total**	**P value**
	(f)	%	(f)	%	(f)	%		
Baik	26	52	17	34	2	4	45	0.333
Cukup	4	8	1	2	0	0	6	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	
Total	30		18		2		50	

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan koefisien korelasi negatif antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dan tingkat kecemasan (r = -0,067), dengan kekuatan hubungan sangat lemah. Nilai p sebesar 0,333 (p > 0,05) menandakan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil mengenai persalinan dan tingkat kecemasan yang dialami..

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Merujuk pada tabel 4.1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–35 tahun yaitu sebanyak 39 responden (78%), sedangkan

kelompok usia >35 tahun sebanyak 9 responden (18%) dan usia <20 tahun sebanyak 2 responden (4%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini berada pada usia reproduksi sehat, yaitu usia yang secara biologis dan psikologis paling optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Usia 21–35 tahun termasuk kategori usia reproduksi sehat, karena risiko komplikasi kehamilan dan masalah psikologis relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil berusia <20 tahun atau >35 tahun. Kehamilan pada usia muda biasanya terkait dengan kematangan emosional yang belum optimal, sedangkan kehamilan di atas 35 tahun cenderung meningkatkan risiko komplikasi obstetri serta kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, mayoritas responden yang berada pada usia reproduksi sehat dalam penelitian ini berpotensi mendukung kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan. (Fani Fitri Yanti, 2024)

b. Paritas

Berdasarkan tabel 4.2, responden yang memiliki paritas multigravida mendominasi, dengan jumlah sebanyak 32 responden (62,7%), sedangkan respo nden dengan paritas primigravida sebanyak 15 responden (29,4%) dan grandemultigravida sebanyak 4 responden (7,8%). Data ini memperlihatkan bahwa kebanyakan ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya.

Paritas merupakan salah satu determinan yang berperan dalam memengaruhi kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan paritas multigravida umumnya telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga cenderung lebih siap baik secara fisik maupun psikologis dibandingkan dengan ibu primigravida. Ibu primigravida seringkali menunjukkan tingkat

kecemasan yang lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman melahirkan, sedangkan pada ibu grandemultigravida terdapat peningkatan risiko kehamilan yang berkaitan dengan faktor usia dan kondisi kesehatan (Abdelmageed 2022) Oleh karena itu, dominasi responden multigravida dalam penelitian ini berpotensi memengaruhi tingkat kesiapan serta kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

c. Usia Kehamilan

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester II, yaitu sebanyak 35 responden (68,6%), sedangkan responden dengan usia kehamilan trimester III sebanyak 16 responden (31,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada pada fase kehamilan pertengahan, di mana kondisi fisik dan adaptasi ibu terhadap kehamilan umumnya sudah lebih stabil.

Usia kehamilan dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, termasuk tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada trimester II, ibu hamil biasanya telah melewati fase ketidaknyamanan awal kehamilan dan mulai beradaptasi secara fisik maupun emosional. Sebaliknya, pada trimester III, kecemasan cenderung meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan serta kekhawatiran terhadap proses persalinan dan kondisi bayi. Dominasi responden pada trimester II dalam hasil penelitian ini berpotensi memengaruhi pemahaman tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil yang diteliti.

d. Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang persalinan, yaitu sebanyak 45 responden (88,2%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup

sebanyak 6 responden (11,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini telah memiliki pemahaman yang baik mengenai persalinan.

Tingkat pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman kehamilan sebelumnya (paritas), usia ibu, serta paparan informasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan yang memadai mengenai persalinan berperan penting dalam mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan psikologis dalam menghadapi proses persalinan. Dominasi responden dengan tingkat pengetahuan baik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan informasi yang cukup terkait persalinan.(Fauzia et al., 2022)

e. Kecemasan Ibu hamil

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 32 responden (62,7%), diikuti oleh tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (33,3%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 2 responden (3,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini mengalami kecemasan pada tingkat ringan.

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia kehamilan, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan keluarga, serta tingkat pengetahuan mengenai persalinan. Kecemasan ringan umumnya masih dalam batas wajar dan dapat membantu ibu lebih waspada dalam mempersiapkan persalinan, sedangkan kecemasan sedang hingga berat berpotensi memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Dominasi tingkat kecemasan ringan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mampu mengelola kecemasan yang dirasakan dalam menghadapi persalinan. (Fauzia et al., 2022)

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* dengan p-value > 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dan tingkat kecemasan di Puskesmas Kampung Melayu. Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden dalam penelitian.

Sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, yang dikategorikan sebagai usia dengan risiko rendah terhadap kehamilan dan persalinan. Usia ibu saat hamil berperan penting terhadap kondisi kehamilan karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi serta kesiapan psikologis dalam menerima kehamilan. Selain itu, pertambahan usia juga berhubungan dengan peningkatan kemampuan kognitif dan pola pikir, sehingga individu cenderung lebih mudah menerima serta memahami informasi, termasuk terkait pengetahuan tentang persalinan (Fani Fitri Yanti, 2024). Penelitian Fani (2024) menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil berusia di bawah 20 tahun cenderung belum memiliki kematangan fisik, mental, dan sosial yang optimal, sehingga lebih rentan mengalami konflik emosional yang dapat memicu kecemasan. Demikian pula, ibu hamil berusia di atas 35 tahun berisiko mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti perasaan tidak siap atau tidak menginginkan kehamilan, yang dapat menimbulkan tekanan dan stres. Sebaliknya, pada rentang usia 20–35 tahun, ibu umumnya telah memiliki kesiapan yang lebih baik untuk menjalani peran sebagai seorang ibu, sehingga lebih mampu mempersiapkan diri dan memahami langkah-langkah yang diperlukan dalam menghadapi proses persalinan. Sejalan dengan hal tersebut, Annisa dkk. (2020) menyatakan bahwa rentang usia 20–35 tahun merupakan batasan yang relatif aman dari sisi kesehatan reproduksi, di mana seorang perempuan dapat menjalani kehamilan dan

persalinan dengan lebih optimal apabila mendapatkan perawatan yang baik. Risiko kehamilan meningkat pada perempuan yang hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun maupun di atas 35 tahun (Besurek et al., 2020).

Ditinjau dari paritas, mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu multigravida hingga grandemultigravida yang telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya. Pengalaman tersebut berpotensi meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan berikutnya serta membantu dalam mengantisipasi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Susilawati, 2023). Meskipun demikian, temuan penelitian ini mengindikasikan tingkat kecemasan pada ibu hamil tidak selalu rendah meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman persalinan sebelumnya. Penelitian Nugroho (2020) menyebutkan bahwa pada ibu grandemultigravida terdapat risiko yang cukup tinggi terhadap terjadinya masalah atau komplikasi kehamilan, termasuk risiko mengalami kecemasan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor kemunduran fungsi organ reproduksi akibat seringnya mengalami kehamilan dan persalinan, serta faktor psikologis seperti kekhawatiran terhadap kemampuan merawat anak dan besarnya tanggung jawab sebagai orang tua. Kondisi tersebut dapat memicu respons emosional yang berujung pada kecemasan. Selain itu, Fani Fitri Yanti (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Ibu dengan paritas primipara cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan maupun proses persalinan, sehingga muncul rasa takut berlebihan terhadap persalinan yang akan dihadapi.

Kondisi tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti keberadaan anak yang masih kecil sehingga ibu harus menjalani peran ganda sebagai pengasuh sekaligus kembali menjalani kehamilan. Beban tanggung jawab

pengasuhan yang meningkat berpotensi menambah tekanan fisik maupun psikologis, sehingga tingkat kecemasan ibu tetap berada pada kategori sedang hingga berat meskipun tingkat pengetahuannya tergolong baik.

Selain itu, sebagian responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan kuesioner terkait tahapan persalinan, khususnya pada item nomor 2 tentang kala I sebagai proses pembukaan serviks hingga 10 cm, item nomor 3 tentang kala II yang berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir, serta item nomor 4 tentang kala III sebagai proses pengeluaran plasenta. Kesulitan tersebut terutama ditemukan pada responden multigravida dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC). Ibu dengan pengalaman persalinan melalui SC umumnya tidak mengalami secara langsung tahapan persalinan normal, sehingga tidak memiliki pengalaman empiris mengenai proses pembukaan serviks, mekanisme mengejan, maupun pengeluaran plasenta secara spontan.

Pengalaman persalinan sebelumnya yang bersifat operatif juga dapat membentuk persepsi bahwa persalinan identik dengan tindakan pembedahan. Akibatnya, informasi yang diperoleh pada kehamilan sebelumnya lebih banyak berfokus pada persiapan operasi dan perawatan pascaoperasi dibandingkan pemahaman tentang tahapan persalinan fisiologis. Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman responden terhadap pertanyaan mengenai kala I, II, dan III.

Instrumen kecemasan yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* yang dikembangkan oleh Somerville (2015), yaitu instrumen baku yang dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pada masa perinatal, dan merupakan instrument kuesioner yang baku dan bisa dipakai, versi Bahasa Indonesia dari PASS juga telah terbukti valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada ibu hamil.

Pada beberapa item PASS, responden juga mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan nomor 1 tentang "khawatir terhadap bayi/kehamilan", nomor 2 tentang "takut akan bahaya yang menimpa bayi", serta nomor 12 tentang "menginginkan sesuatu yang sempurna". Secara umum, pilihan jawaban "beberapa waktu" pada item-item tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil tidak mengalami kecemasan secara terus-menerus, melainkan merasakan kekhawatiran yang muncul sesekali dan bersifat situasional. Kekhawatiran terhadap kondisi bayi dan kehamilan merupakan respons yang wajar, terutama pada trimester II dan III, ketika ibu mulai lebih memikirkan keselamatan janin, proses persalinan, serta kemungkinan komplikasi.

Sementara itu, jawaban "beberapa waktu" pada pernyataan menginginkan sesuatu yang sempurna menggambarkan adanya harapan agar kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik, namun belum sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini mencerminkan kecemasan ringan yang masih berada dalam batas adaptif. Hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang.

Dengan demikian, jawaban tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kekhawatiran episodik (sesekali) yang masih tergolong adaptif, Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil, khususnya pada ibu multigravida dengan riwayat SC. Dengan demikian, meskipun responden telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, hal tersebut belum tentu diikuti dengan pemahaman yang memadai mengenai tahapan persalinan normal, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesiapan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan berikutnya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan. Hal ini menguatkan bahwa kecemasan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, paritas, dukungan keluarga, pengalaman persalinan, serta kondisi lingkungan (Yuliyanti & Rahmawati, 2023). Selain itu, tinggal di wilayah rawan banjir dapat menjadi stresor tambahan yang turut meningkatkan kecemasan ibu hamil meskipun memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Hardianti, 2024) (Susilawati, 2023).

C. Keunggulan Penelitian

Penelitian ini memiliki keunggulan dari sisi topik yang dikaji, yaitu hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan. Topik ini relevan dengan permasalahan kesehatan ibu karena kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin. Dengan mengangkat aspek pengetahuan dan psikologis secara bersamaan, penelitian ini memberikan sudut pandang yang lebih komprehensif dalam memahami kondisi ibu hamil.

Keunggulan lain dari penelitian ini terletak pada pemilihan metode analisis yang sesuai dengan karakteristik data. Penelitian menggunakan uji korelasi Spearman Rank yang tepat untuk data berskala ordinal serta data yang tidak berdistribusi normal dan tidak homogen. Ketepatan pemilihan uji statistik ini meningkatkan validitas hasil penelitian, sehingga kesimpulan yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Selain itu, penelitian ini menyajikan karakteristik responden secara lengkap, meliputi usia ibu, paritas, dan usia kehamilan. Penyajian karakteristik ini membantu peneliti dan pembaca dalam memahami konteks obstetri dan psikologis responden. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya

berfokus pada hubungan antarvariabel, tetapi juga memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi ibu hamil yang menjadi subjek penelitian.

Keunggulan berikutnya adalah kemampuan penelitian ini dalam menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil bersifat multifaktorial. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang baik, tingkat kecemasan tidak selalu rendah karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya, riwayat persalinan sesar, serta tanggung jawab pengasuhan anak. Temuan ini memberikan kontribusi penting dalam pemahaman bahwa peningkatan pengetahuan saja belum tentu cukup untuk menurunkan kecemasan ibu hamil.

Secara praktis, hasil penelitian ini memiliki manfaat bagi pelayanan kesehatan ibu, khususnya dalam pelayanan antenatal. Temuan penelitian dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang tidak hanya berfokus pada edukasi persalinan, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis, pengalaman obstetri, dan dukungan sosial ibu hamil. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil secara holistik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sehingga pengukuran pengetahuan dan tingkat kecemasan dilakukan pada waktu yang sama. Desain ini tidak memungkinkan peneliti untuk mengetahui hubungan sebab-akibat secara langsung antara pengetahuan dan kecemasan, melainkan hanya menggambarkan hubungan pada satu titik waktu.

Keterbatasan berikutnya berkaitan dengan jumlah dan karakteristik responden. Penelitian ini dilakukan pada satu fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas Kampung Melayu, dengan jumlah sampel yang terbatas. Kondisi ini menyebabkan hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh ibu hamil di wilayah lain dengan karakteristik sosial, budaya, dan pelayanan kesehatan yang berbeda.

Selain itu, data dalam penelitian ini diperoleh menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Penggunaan kuesioner memungkinkan terjadinya bias subjektivitas responden, seperti kecenderungan menjawab secara sosial diharapkan (*social desirability bias*) atau perbedaan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diberikan. Hal ini dapat memengaruhi keakuratan data yang diperoleh, khususnya pada pengukuran tingkat kecemasan.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah belum dimasukkannya beberapa faktor potensial yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, seperti dukungan keluarga, status sosial ekonomi, kondisi psikologis sebelumnya, serta riwayat persalinan secara lebih rinci. Faktor-faktor tersebut dapat berperan sebagai variabel perancu yang memengaruhi hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan, namun belum dianalisis secara khusus dalam penelitian ini.

BAB 5

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil dalam memghadapi persalinan di Puskesmas Kampung Melayu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi penelitian ini memperlihatkan bahwa seluruh ibu hamil pada trimester II dan III (100%) yang menjadi responden di Puskesmas Kampung Melayu mengikuti kriteria penelitian, sehingga data yang diperoleh mewakili populasi yang diteliti.
2. Sebagian besar ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai persalinan.
3. Sebagian besar ibu hamil trimester II dan III di wilayah rawan banjir Puskesmas Kampung Melayu mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang dalam menghadapi persalinan.
4. Analisis hubungan terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kampung Melayu, dengan nilai signifikansi p = 0,333. Hubungan ini memiliki kekuatan korelasi yang sangat lemah (r = -0,067) dengan arah hubungan yang negatif. Hal ini secara naratif berarti bahwa peningkatan tingkat pengetahuan cenderung diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, namun penurunan tersebut sangat kecil dan tidak bermakna secara statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan bukan merupakan faktor utama yang menentukan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

B. Saran

1. Bagi calon ibu

Dari hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan mengenai persalinan, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan, khususnya bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah rawan banjir. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat membantu ibu hamil mengelola kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kampung Melayu diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif melalui penyuluhan, konseling, dan pelaksanaan kelas ibu hamil yang menekankan pada persiapan persalinan serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat akibat banjir, sehingga kecemasan ibu hamil dapat diminimalkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan pengembangan pembelajaran di bidang kebidanan, khususnya terkait aspek psikologis ibu hamil dan pelayanan kebidanan di wilayah rawan bencana. Peneliti di masa mendatang diharapkan dapat memperluas penelitian ini dengan menambahkan variabel tambahan yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil, seperti dukungan keluarga, dukungan suami, atau faktor lingkungan, serta menggunakan desain penelitian intervensi untuk mengetahui upaya yang efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil di wilayah rawan banjir.

4. Bagi Peneliti Peneliti selanjutnya

Peneliti di masa mendatang dianjurkan untuk meneliti lebih banyak faktor terkait kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III saat menghadapi persalinan, dengan variabel yang berbeda, sehingga temuan tersebut dapat dijadikan acuan bagi penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelmageed, E., Bahaeldin, H., & Nadiah, A. (2022). *Maternal And Neonatal Outcomes Of Grand Multiparity In Khartoum , Sudan*. *22*(1), 164–171.

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Agustini, Grashinta, A., Putra, S., Sukarman, Guampe, A., Akbar, S., Lubis, A., & Maryati, I. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif (Teori & Panduan Praktis Analisis Data Kualitatif)* (Issue May 2024). Https://Www.Bing.Com/Ck/A?!&&P=C5537d061f0804013a87a922d43bf48c39927b05c706a36cd49b64541d2039cajmltdhm9mtc0nti4mdawma&Ptn=3&Ver=2&Hsh=4&Fclid=35d2f0ff-A3d3-6c14-14a2-E22ea7d36266&Psq=Teknik+Analisis+Data+Penelitian+Kualitatif+Dengan+Metode+Wawancara&U=A1a

Alfiani, R., & Realita, F. (2021). Literature Review: Kecemasan Ibu Hamil Tm Iii Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Sosial Sains*, *1*(11), 1481–1486. Https://Doi.Org/10.59188/Jurnalsosains.V1i11.260

Amiri, P., Bahaadinbeigy, K., Asadi, F., Rahmati, S., & Mazhari, S. (2022). Validation Of The Persian Version Of The Perinatal Anxiety Screening Scale (Pass) Among Antenatal And Postnatal Women. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, *22*(1), 1–8. Https://Doi.Org/10.1186/S12884-022-05217-6

Anasya. (2025). Pengertian Pengetahuan Menurut Notoatmodjo Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo. *Pengetahuan Menurut Notoatmodjo*, *6*.

Anggraeni, L., & Randayani Lubis, D. (2024). Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Tiga Wilayah Fungsional. *Omj (Optimal Midwife Journal)*, *1*(2), 10–19.

Aninda Cahya Savitri, P., & Luh Indah Desira Swandi, N. (2023). Intervensi Kecemasan Pada Mahasiswa : Literature Review. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, *4*(1), 43. Https://Doi.Org/10.24014/Pib.V4i1.20628

Arikalang, F., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Indonesia. *E-Clinic*, *11*(3), 283–292. Https://Doi.Org/10.35790/Ecl.V11i3.48483

Ayu Lestari. (2016). *Uu No 4 Th 2019*. *004078*.

Azahara, R., Mar, J., Ant, I., Rodr, L., Javier, F., Juan, G., & Javier, F. (2023). *Antenatal Fear Of Childbirth As A Risk Factor For A Bad*. 1–13.

Besurek, J. K., Khoiriah, A., Mariyam, N., Siti, S., & Palembang, K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi

Kelahiran Factors Affecting The Level Of Pregnant Mother Anxiety Against Birth. *Juni*, *5*(1), 6–17. File:///C:/Users/User/Downloads/157-Article Text-333-1-10-20210308.Pdf

Bnpb. (2025). *No Title*. Pusdatinkom Bnpb. Https://Doi.Org/Jumlah Banjir Pada Tahun 2025

Carmen, M. (2021). Maternal Perinatal Mental Health. In *Maternal Perinatal Mental Health*. Https://Doi.Org/10.3390/Books978-3-0365-2131-2

Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pegetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Terhadap Kehamilan Di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2025*. 167–186.

Darwis, D., & Octa Dwienda Ristica. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(1), 64–68. Https://Doi.Org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.581

Dubreucq, M., Dupont, C., Lambregtse-Van Den Berg, M. P., Bramer, W. M., Massoubre, C., & Dubreucq, J. (2024). A Systematic Review Of Midwives' Training Needs In Perinatal Mental Health And Related Interventions. *Frontiers In Psychiatry*, *15*(April), 1–26. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyt.2024.1345738

Fadhilah, G. Z. N., Saputra, R. A., & Wibowo, A. H. (2024). Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Random Forest Anxiety Disorder Level Detection Using Random Forest Method. *Jt: Jurnal Teknik*, *13*(01), 38–47. Http://Jurnal.Umt.Ac.Id/Index.Php/Jt/Index

Fani Fitri Yanti, H. (2024). *Hubungan Paritas, Usia Dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapimasa Menjelang Persalinan Di Puskesmas Petir*. *9*(1), 7–14.

Farandy, R. R. (2023). *Pengaruh Pelatihan Dan Karakteristik Wirausaha Terhadap Pengembangan Umkm (Studi Pada Umkm Di Kabupaten Pamekasan)*. *3*, 2062–2074.

Fauzia, E., Nur Fitriyah, & Ade Sri Wahyuningsih. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngali. *Jukej : Jurnal Kesehatan Jompa*, *1*(1), 108–113. Https://Doi.Org/10.55784/Jkj.Vol1.Iss1.218

Hamidia, A., Hosseini, F., Barat, S., Khafri, S., Khorshidian, F., Shahrokhi, S., & Faramarzi, M. (2025). Trend Of Psychological Symptoms From Pregnancy To Postpartum: A Prospective Study During Covid-19 Pandemic. *Discover Mental Health*, *5*(1). Https://Doi.Org/10.1007/S44192-025-00184-8

Hardianti, T. P., Kharisma, N., Bidan, P. P., & Bunda, T. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Pmb R Kab. Bogor Bulan Agustus 2023. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, *7*(2), 587–597.

Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.

Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-Wecksler, E. T. (2021). Metode Penelitian Kualitatif Dan Metode Penelitian Kuantitatif. In *Alvabeta. Cv* (Issue January).

Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. S., & Elgzar, W. T. I. (2024). Determinants Of Prenatal Childbirth Fear During The Third Trimester Among Low-Risk Expectant Mothers: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, *12*(1), 1–14. Https://Doi.Org/10.3390/Healthcare12010050

Id, D. G., Id, A. W., & Dejene, H. (2022). *Birth Preparedness And Complication Readiness Practice And Associated Factors Among Pregnant Women In Central Ethiopia , 2021 : A Cross-Sectional Study*. 1–16. Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0276496

Imeldawati Situmorang, Sri Wahyuni, Siska Suci Triana Ginting, Yeni Rika, Intan Purnama Sari, Cyndi Pane, & Hadisyah, H. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Uptd Puskesmas Prapat Janji Kabupaten Asahan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *1*(2), 198–206. Https://Doi.Org/10.55606/Jurrikes.V1i2.546

Jeong, G., Kim, H. K., & Bang, U. (2025). Effect Of A Continuity Of Midwifery Care Model That Used A Respectful Maternal Care Framework In Korea: A Non-Randomized Study. *Frontiers In Public Health*, *13*(May), 1–10. Https://Doi.Org/10.3389/Fpubh.2025.1578158

Khobibah, K., Rosiana, H., Ruspita, M., Sapartinah, T., Astyandini, B., Setiasih, S., Sundari, A., & Isharyanti, S. (2023). Pelayanan Kesehatan Pada Korban Banjir Sebagai Upaya Rehabilitasi Pasca Bencana. *Link*, *19*(2), 69–74. Https://Doi.Org/10.31983/Link.V19i2.9137

Khotimah, S. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Covid-19 Correlation Between Levels Of Anxiety And Knowledge Of Third Trimester Pregnant Women And Preparedness To Face Childbirth During The* . *10*(2), 203–212.

Koukopoulos, A., Mazza, C., De Chiara, L., Sani, G., Simonetti, A., Kotzalidis, G. D., Armani, G., Callovini, G., Bonito, M., Parmigiani, G., Ferracuti, S., Somerville, S., Roma, P., & Angeletti, G. (2021). Psychometric Properties Of The Perinatal Anxiety Screening Scale Administered To Italian Women In The Perinatal Period. *Frontiers In Psychiatry*, *12*(June), 1–11. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyt.2021.684579

Lailatul Mufidah, K. T. (2021). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Artikel Penelitian*, *3*, 6. Https://Jurnal.Uym.Ac.Id/Index.Php/Jmm/Article/Download/409/210/

Maghfirotunnisa, R. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Puskesmas. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).

Mardianingsih, S., Mutianingsih, R., Abdiani, B. T., & Fatawi, Z. (2024). The Perinatal Anxiety Screening Scale (Pass) Assessment Of Highrisk Pregnant Women. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*, *8*(2), 202–210. Https://Doi.Org/10.20473/Imhsj.V8i2.2024.202-210

Mei, X., Du, P., Li, Y., Mei, R., Wang, X., Chen, Q., & Ye, Z. (2023). Fear Of Childbirth And Sleep Quality Among Pregnant Women: A Generalized Additive Model And Moderated Mediation Analysis. *Bmc Psychiatry*, *23*(1), 1–11. Https://Doi.Org/10.1186/S12888-023-05435-Y

Menghadapi, H., Di, P., & Banyumanik, R. S. U. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Relationship Between Knowledge Level And Anxiety Of Pregnant*. 393–399.

Milgrom, J., Gemmill, A. W., Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2015). *Identifying Perinatal Depression And Anxiety: Evidence-Based Practice In Screening, Psychosocial Assessment, And Management* (1st Ed.). Wiley-Blackwell. Https://Doi.Org/Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Bgmecaaaqbaj&Printsec=Frontcover&Hl=Id&Source=Gbs_Ge_Summary_R&Cad=0#V=Onepage&Q&F=False

Mohammdi, F., Vakili, F., Khani, S., Elyasi, F., Navaei, R. A., & Hamzehgardeshi, Z. (2025). Individual-Family And Social Predictors Of Fear Of Childbirth In Nulliparous Pregnant Women In Amol, Iran. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, *25*(1). Https://Doi.Org/10.1186/S12884-025-07278-9

Nasution, R. A., Iskandar, I., & Sahputri, J. (2024). Gambaran Pengetahuan Kesiapsiagaan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoksukon. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *3*(3), 36. Https://Doi.Org/10.29103/Jkkmm.V3i3.15363

Ndruru, T. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). *Gambaran Tanda-Tanda Peralinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Romauli Tahun 2024 Skripsi Gambaran Tanda-Tanda Peralinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Romauli Tahun 2024*.

Nisak, K., Simanullang, E., & Sari, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Makanan Yang Mengandung Zat Besi Di Puskesmas Peureulak Aceh Timur Tahun 2024. *Inovasi Kesehatan Global (Ikg)*, *1*(4), 66–77. Https://Journal.Ikg.Or.Id/Index.Php/Ikg

Nuraisya, W., & Maimonah. (2024). Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Holistik

Pada Ibu Hamil Pasca Bencana Banjir. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, *3*(1), 17–22. Https://Doi.Org/10.58222/Juvokes.V3i1.258

Oktya, T., Wijaya, P., Rusyanti, E., Padasuka, M. M., & Bogor, C. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di Tpmb Bidan M Bogor Tahun 2023. *Jidan Jurnal Ilmiah Bidan*, *8*(April).

Perinatal, T. H. E., & Screening, A. (2024). *Jurnal Sains Kebidanan*. *6*(1), 17–25. Https://Doi.Org/10.31983/Jsk.V6i1.11282

Prof. Dr. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, Dan R&D*. *17*, 302.

Redondo, M. M., Liebana-Presa, C., Pérez-Rivera, J., Martín-Vázquez, C., Calvo-Ayuso, N., & García-Fernández, R. (2025). Exploring Self-Perceived Stress And Anxiety Throughout Pregnancy: A Longitudinal Study. *Diseases*, *13*(4), 1–13. Https://Doi.Org/10.3390/Diseases13040121

Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, *4*(1), 31. Https://Doi.Org/10.52626/Jg.V4i1.96

Ritonga, J. S., & Hidayat, A. (2023). *The Effect Of Childbirth Education In Reducing Anxiety In Facing Childbirth In The Third Trimester Pregnant Women : Scoping Review University Of ' Aisyiyah Yogyakarta , Yogyakarta , Indonesia After Identifying The Scoping Review Questions , The Reviewers Identified Relevant Articles Using The Inclusion And Exclusion Criteria As Follows : 17*(1), 227–238.

Salsa Putri Kusumah, Sri Rejeki, & Muhammad Riza Setiawan. (2025). Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan Di Rsud Dr. Adhyatma, Mph Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *5*(2), 112–123. Https://Doi.Org/10.55606/Jikki.V5i2.6056

Sasqia Fadhilah Atelia, Rahmat Hidayat, M. F. R. (2022). Analisis Kesiapsiagaan Pemerintah Dan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Banjir Di Wilayah Kampung Melayu Kota Jakarta Timur. *Concept And Communication*, *Null*(23), 301–316. Https://Doi.Org/10.15797/Concom.2019. 23.009

Silitonga, I. R., & Nuryeti, N. (2021). Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan Adalah Hasil Penginderaan Manusia Atau Hasil Tahu Seseorang Terhadap Objek Melalui Indera Yang Dimiliki (Mata, Hidung, Telinga, Dan Sebagainya) Dan Pengukuran Pengetahuan Dapat Dilakukan Dengan Wawancara Atau Angket . *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, *3*(3), 184–192.

Soleh, S. K., Iskandar, A. A., & Damayanti, A. (2021). Pola Adaptasi Masyarakat Daerah Rawan Banjir Berdasarkan Karakteristik Sosial Masyarakat (Studi

Kasus ; Kecamatan Makasar, Jakarta Timur). *Specta Journal Of Technology*, *5*(3), 220–231. Https://Doi.Org/10.35718/Specta.V5i3.377

Somerville. (2015). *Detecting The Severity Of Perinatal Anxiety With The Perinatal Anxiety Screening Scale (Pass)*. Journal Of Affective Disorders. Https://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Abs/Pii/S0165032715004231?Utm_Source=

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Cv. Alfabeta.*

Suhu, M., Dan, T., Badan, B., Berat, B., Rendah, L., & Literatur, B. (2025). *Sinar Jurnal Kebidanan, Vol 07 No.1 Februari 2025*. *07*(1), 1–16.

Sumarmi, Nadira Yusrang, K., Patmawati, & Alwi. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tandapersalinan Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Di Wilayahkerja Puskesmas Mangarabombang. *Borobudur Nursing Review*, *03*(02), 5360. Https://Doi.Org/10.31603/Bnur.8848

Susilawati, F. A. (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi*.

Swarjana I Ketut. (2016). Metodelogi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta. In *Buku Metodelogi Kesehatan*.

Triana, V. D., Setiawan, C., & Munandar, A. (2025). Pengaruh Pengetahuan Siswa Tentang Bencana Banjir Terhadap Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Bencana Banjir The Influence Of Students ' Knowledge About Flood Disasters On Preparedness In Facing Flood Disasters. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, *2*(5), 8420–8428. Https://Jicnusantara.Com/Index.Php/Jiic

Veftisia, V., & Afriyani, L. D. (2021). Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Pmb Ibu Alam Kota Salatiga. *Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm)*, *4*(1), 62. Https://Doi.Org/10.35473/Ijm.V4i1.893

Wardani, Y. I. (2025). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. *4*(9), 6651–6658.

Wati, D. F., Siti Fatimah, O. Z., & Hidayah, S. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Ketuban Pecah Dini Di Pmb R Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *15*(1), 117–129. Https://Doi.Org/10.37012/Jik.V15i1.1531

Werner, E., Le, H. N., Babineau, V., & Grubb, M. (2024). Preventive Interventions For Perinatal Mood And Anxiety Disorders: A Review Of Selected Programs. *Seminars In Perinatology*, *48*(6). Https://Doi.Org/10.1016/J.Semperi.2024.151944

Wibowo, W. P., & Bawono, Y. (2024). Kesiapan Mental Ibu Hamil Dalam

Menghadapi. *Seminar Nasional Psikologi*, 45–52.

Widyantari, K. Y., & Hidayati, R. D. (2024). Upaya Preventif Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan Melalui Edukasi Kesehatan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (Jpmj)*, *3*(1), 24. Https://Doi.Org/10.47218/Jpmj.V3i1.318

Yang, Z., Huang, W., Mckenzie, J. E., Yu, P., Wu, Y., Xu, R., Ye, T., Ju, K., Zhang, Y., Huang, Y., Guo, Y., & Li, S. (2024). The Association Of Adverse Birth Outcomes With Flood Exposure Before And During Pregnancy In Australia: A Cohort Study. *The Lancet Planetary Health*, *8*(8), E554–E563. Https://Doi.Org/10.1016/S2542-5196(24)00142-6

Yuliyanti, S., & Rahmawati, F. (2023). Jurnal Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, *13*, 1–8.

Zahria Arisanti, A., Adiluhung, M., & Jannah, M. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Puskesmas Mijen Ii Demak. *J. Midwifery Health Sci. Sultan Agung*, *2*(2), 1–7. Https://Doi.Org/10.30659/Jmhsa.V2i2.44

Zalika, D. (2025). (N.D.). *Banjir Jakarta 2025 Tambah Catatan Kelam Kejadian Banjir Di Indonesia*. Web Goodstats. Https://Doi.Org/Banjir Jakrta

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

	PRODISI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No 24 Jakarta 10410 Telepon (021) 3441008 Akhid 2241 fax. 3454373 Laman http://www.akbidrspad.ac.id	Tanggal : Revisi : Hal :
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI	

Nama Mahasiswa : Gloria Mauk Tukeeru

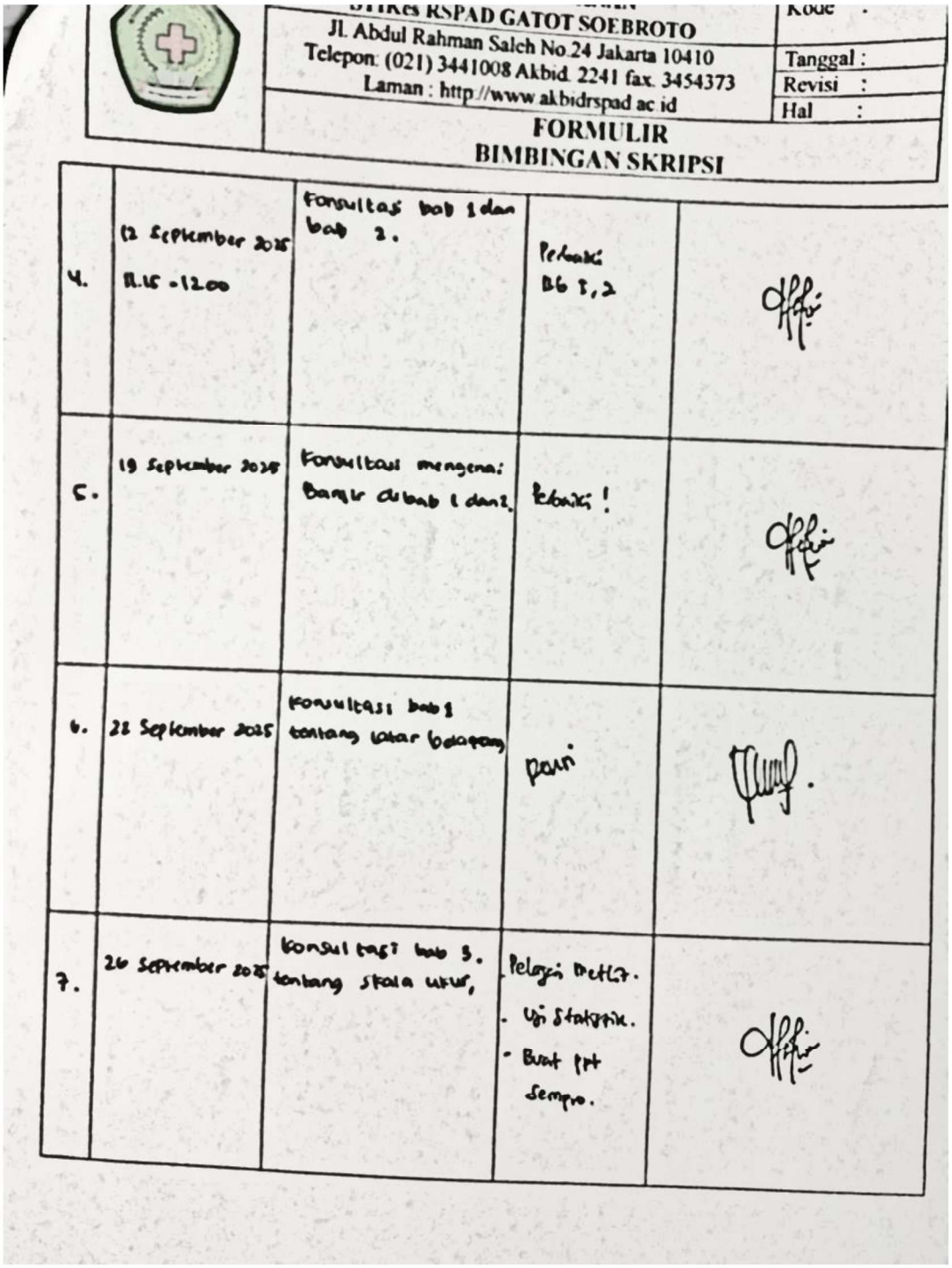
NIM : 2315 2005

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kp. Melayu

Pembimbing : 1. Dr. Manggiasih Dwiyanti Lamasari, S.ST. M.Biomed

2. Bdn. Tessy Octavia Limbong, M.Tr.Keb.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	04 Mei 2018	Pengajuan judul	. Acc topik penelitian - Lakukan Std pendahuluan - Buat Bab I.	
2.	06 September 2018 16.00 - 18.30	Konsultasi: Bab 1 terkait : latar belakang, rumusan masalah, hipotesis, tujuan, manfaat	Revisi Latbel. Tambahkan data update Lengkapi Bab 2.	
3.	10 September 2018 15.00 - 15.45.	Konsultasi Bab 1 : - Latar belakang (menyajikan data) - Kuesioner kecemasan: HAR-S	Revisi	



		STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Salch No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : Tanggal : Revisi : Hal :	
		FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		
4.	12 September 2015 11.15 - 12.00	Konsultasi bab 1 dan bab 2.	Perbaiki BAB 1, 2	
5.	19 September 2015	Konsultasi mengenai: Bagian di bab 1 dan 2.	Perbaiki !	
6.	23 September 2015	Konsultasi bab 1 tentang latar belakang	perbaiki	
7.	26 September 2015	konsultasi bab 3. tentang skala ukur,	Pelajari Metlit. - Uji Statistik. - Buat ppt sempro.	

FORMULIR
BIMBINGAN SKRIPSI

8.	26 September 2025	konsultasi: bab 3 dan 4	Revisi bab 3: - (+) pemberian Revisi bab 4: - uji statistik - instrumen pengambilan data	(bu tety).
9.	7 November 2025	Konsultasi untuk ganti kuesioner baru menjadi: pase, cara perhitungan pase,		(bu anggi)
10.	7 desember 2025	Konsultasi instrument kuesioner, cara perhitungan, izin utuk ambil data.		(bu anggi).
11.	12 Desember 2025	konsultasi tentang bab 2 : instrument kuesioner, bagaimana cara perhitungannya		(bu tety).

BIMBINGAN SKRIPSI

12.	13 Januari 2026	Konsultasi: bab IV tentang : analisis univariat dan bivariat serta SPSS.		(bu anggi).
14.	15 Januari 2026	Konsultasi bab IV tentang : 1. tidak perlu cerita normalitas 2 kerangka konsep masukan karakteristik atau umum.		(bu fetty).

SURAT IZIN PENELITIAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 929/STIKes/KET/XI/2025 Jakarta, 24 November 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada

Yth. ✓ Kepala Suku Dinas
Kesehatan Jakarta Timur

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2025 - 2026 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Suku Dinas berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan Gloria Nauli Tuheteru, untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kampung Melayu yang akan dilaksanakan pada 25 November 2025 – 30 Januari 2026, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Gloria Nauli Tuheteru	2215201051	Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Diwilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH,MARS

Tembusan :

Kepala Puskesmas Kampung Melayu

SURAT BALASAN INSTANSI TEMPAT PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl.Matraman Raya No. 218. Telp. 8192202
Email: sudinkesjt@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 13310

Nomor : 4762/ KS.03.01 — 28 November 2025
Sifat : Biasa
Lampiran. :
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan izin Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Rawan Banjir Puskesmas Kampung Melayu" oleh mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Gloria Nauli Tuheru yang diajukan secara *online* melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur *(https://ppid-dinkes.jakarta.go.id/sudinkes-jaktim)* pada tanggal 24 November 2025 dengan nomor permohonan 2025485, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur, lahan yang kami sediakan adalah Puskesmas Jatinegara
2. Sebelum melaksanakan Penelitian, harap berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Jatinegara
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang materinya bertentangan dengan topik / judul penelitian dimaksud
4. Setelah melaksanakan Penelitian selesai, Peneliti diwajibkan melaporkan hasil penelitian melalui *link https://bit.ly/Penelitian-PengambilanDataJakartaTimur*
5. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
6. Surat izin Penelitian ini berlaku 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan
7. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan oleh Instansi Pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat Izin Penelitian yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
9. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Sub Bagian Tata Usaha
Selaku Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

Ratna Andriyani, S.A.P
NIP 196810071991032007

Tembusan
Kepala Puskesmas Jatinegara

SURAT LOLOS UJI ETIK

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005392/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Gloria Nauli Tuheteru
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M. Bmd Bdn. Tetty Oktavia Limbong, M. Tr. Keb
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Daerah Rawan Banjir di Puskesmas Kampung Melayu *The Relationship Between Knowledge and Anxiety of Pregnant Women in Facing Childbirth in Flood-Prone Areas at the Kampung Melayu Community Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

20 November 2025
Chair Person

Masa berlaku:
20 November 2025 - 20 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-11-20

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
SURAT PERSETUJUAN BERPARTISIPASI
DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian:

Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasana Ibu hamil Dalam menghadapi Persalinan Di wilayah Rawan Banjir Puskemas Kampung Melayu Tahun 2025

Peneliti:
Gloria Nauli
Program Studi S1 Kebidanan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang Penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang persalinan dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester II dan III. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan pengetahuan tentang persalinan bagi ibu hamil, khususnya dalam mengelola kecemasan menjelang persalinan.

Hak Partisipasi:

Ibu sebagai responden berhak:

1. Mendapatkan penjelasan tentang tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan hak dalam penelitian ini sebelum memutuskan untuk berpartisipasi.
2. Menolak atau mengakhiri partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi negatif terhadap layanan kesehatan yang diterima.

Prosedur Penelitian:

Sebagai responden, Anda akan diminta untuk:

1. Mengisi kuesioner terkait pengetahuan persalinan dan kecemasan selama kehamilan.
2. Proses ini akan memakan waktu sekitar 5-10 menit.

Kerahasiaan Data:

Data pribadi Anda akan dijaga kerahasiaannya. Semua informasi yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini dan disajikan secara anonim (tanpa menyebut nama).

Manfaat Penelitian:

Partisipasi Anda dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting untuk meningkatkan pemahaman tentang persalinan Sdan pelayanan terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan.

Pernyataan Persetujuan:

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah menerima informasi yang jelas dan lengkap tentang penelitian ini.
2. Saya bersedia berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan
3. Saya memahami bahwa saya dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa memberikan alasan.

Nama :_____

Umur : _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Usia Kehamilan : _____

Kehamilan ke? : _____

Tanda Tangan Responden:

_____

Tanggal : _____

Nama Peneliti:

Gloria Nauli Tuheteru

Tanda Tangan Peneliti:

.....

INSTRUMENT PENELITIAN (HASIL *VALIDITAS DAN REABILITAS* KUISIONER)

Uji Validitas (variabel 1 - Pengetahuan)

Nonparametric Correlations

Correlations

			VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	Total
Spearman's rho	VAR00001	Correlation Coefficient	1.000	.713*	.713*	.713*	.704*	.625	.849**	.625	.713*	.849**	.704*	.559	.559	.220	.282	.282	.746*
		Sig. (2-tailed)	.	.021	.021	.021	.023	.053	.002	.053	.021	.002	.023	.093	.093	.542	.430	.430	.013
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	VAR00002	Correlation Coefficient	.713*	1.000	.625	.625	.516	.713*	.664*	.713*	1.000**	.664*	.516	.559	.559	.527	.516	.516	.780**
		Sig. (2-tailed)	.021	.	.053	.053	.126	.021	.036	.021	.	.036	.126	.093	.093	.117	.126	.126	.008
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	VAR00003	Correlation Coefficient	.713*	.625	1.000	1.000**	.516	.713*	.664*	.713*	.625	.664*	.516	.559	.559	.527	.516	.516	.780**
		Sig. (2-tailed)	.021	.053	.	.	.126	.021	.036	.021	.053	.036	.126	.093	.093	.117	.126	.126	.008
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	VAR00004	Correlation Coefficient	.713*	.625	1.000**	1.000	.516	.713*	.664*	.713*	.625	.664*	.516	.559	.559	.527	.516	.516	.780**
		Sig. (2-tailed)	.021	.053	.	.	.126	.021	.036	.021	.053	.036	.126	.093	.093	.117	.126	.126	.008
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

VAR00005	Correlation Coefficient	.704*	.516	.516	.516	1.000	.704*	.913**	.704*	.516	.913**	1.000**	.655*	.655*	.356	.524	.524	.803**
	Sig. (2-tailed)	.023	.126	.126	.126	.	.023	.000	.023	.126	.000	.	.040	.040	.312	.120	.120	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00006	Correlation Coefficient	.625	.713*	.713*	.713*	.704*	1.000	.849**	1.000**	.713*	.849**	.704*	.559	.559	.615	.704*	.704*	.814**
	Sig. (2-tailed)	.053	.021	.021	.021	.023	.	.002	.	.021	.002	.023	.093	.093	.059	.023	.023	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00007	Correlation Coefficient	.849**	.664*	.664*	.664*	.913**	.849**	1.000	.849**	.664*	1.000**	.913**	.677*	.677*	.407	.522	.522	.879**
	Sig. (2-tailed)	.002	.036	.036	.036	.000	.002	.	.002	.036	.	.000	.031	.031	.244	.122	.122	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00008	Correlation Coefficient	.625	.713*	.713*	.713*	.704*	1.000**	.849**	1.000	.713*	.849**	.704*	.559	.559	.615	.704*	.704*	.814**
	Sig. (2-tailed)	.053	.021	.021	.021	.023	.	.002	.	.021	.002	.023	.093	.093	.059	.023	.023	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00009	Correlation Coefficient	.713*	1.000**	.625	.625	.516	.713*	.664*	.713*	1.000	.664*	.516	.559	.559	.527	.516	.516	.780**
	Sig. (2-tailed)	.021	.	.053	.053	.126	.021	.036	.021	.	.036	.126	.093	.093	.117	.126	.126	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR00010	Correlation Coefficient	.849**	.664*	.664*	.664*	.913**	.849**	1.000**	.849**	.664*	1.000	.913**	.677*	.677*	.407	.522	.522	.879**
	Sig. (2-tailed)	.002	.036	.036	.036	.000	.002	.	.002	.036	.	.000	.031	.031	.244	.122	.122	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

VAR000011	Correlation Coefficient	.704*	.516	.516	.516	1.000**	.704*	.913**	.704*	.516	.913**	1.000	.655*	.655*	.356	.524	.524	.803**
	Sig. (2-tailed)	.023	.126	.126	.126	.	.023	.000	.023	.126	.000	.	.040	.040	.312	.120	.120	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR000012	Correlation Coefficient	.559	.559	.559	.559	.655*	.559	.677*	.559	.559	.677*	.655*	1.000	1.000**	.816**	.655*	.655*	.876**
	Sig. (2-tailed)	.093	.093	.093	.093	.040	.093	.031	.093	.093	.031	.040	.	.	.004	.040	.040	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR000013	Correlation Coefficient	.559	.559	.559	.559	.655*	.559	.677*	.559	.559	.677*	.655*	1.000**	1.000	.816**	.655*	.655*	.876**
	Sig. (2-tailed)	.093	.093	.093	.093	.040	.093	.031	.093	.093	.031	.040	.	.	.004	.040	.040	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR000014	Correlation Coefficient	.220	.527	.527	.527	.356	.615	.407	.615	.527	.407	.356	.816**	.816**	1.000	.802**	.802**	.715*
	Sig. (2-tailed)	.542	.117	.117	.117	.312	.059	.244	.059	.117	.244	.312	.004	.004	.	.005	.005	.020
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR000015	Correlation Coefficient	.282	.516	.516	.516	.524	.704*	.522	.704*	.516	.522	.524	.655*	.655*	.802**	1.000	1.000**	.726*
	Sig. (2-tailed)	.430	.126	.126	.126	.120	.023	.122	.023	.126	.122	.120	.040	.040	.005	.	.	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
VAR000016	Correlation Coefficient	.282	.516	.516	.516	.524	.704*	.522	.704*	.516	.522	.524	.655*	.655*	.802**	1.000**	1.000	.726*
	Sig. (2-tailed)	.430	.126	.126	.126	.120	.023	.122	.023	.126	.122	.120	.040	.040	.005	.	.	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

	Total	Correlation Coefficient	.746*	.780**	.780**	.780**	.803**	.814**	.879**	.814**	.780**	.879**	.803**	.876**	.876**	.715*	.726*	.726*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	.008	.008	.008	.005	.004	.001	.004	.008	.001	.005	.001	.001	.020	.017	.017	.
		N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

Uji Reliabilitas (variabel 1)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	**Valid**	**10**	**100.0**
	Excluded[a]	**0**	**.0**
	Total	**10**	**100.0**

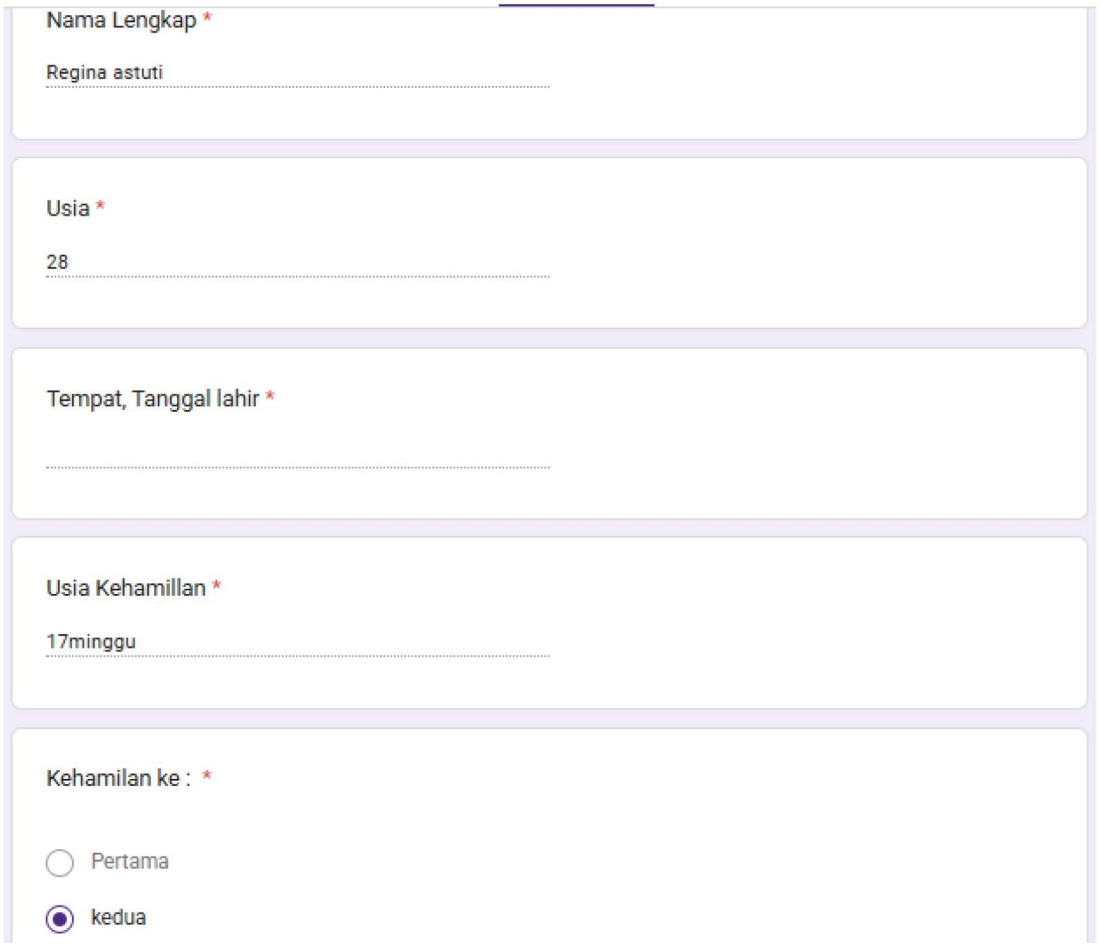
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	17

KUESIONER YANG TELAH DIISI RESPONDEN

Yang menggunakan G-from



1. Saya mengetahui bahwa persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa kontraksi teratur dan semakin kuat merupakan tanda persalinan. *

- ○ Sangat Tidak Setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa perdarahan banyak saat hamil adalah tanda bahaya. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa latihan pernapasan dapat membantu menghadapi nyeri persalinan. *

- ○ Sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui pentingnya menyiapkan rencana evakuasi jika tinggal di wilayah rawan banjir. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ tidak setuju
- ○ netral
- ◉ setuju
- ○ sangat setuju

Saya mengetahui bahwa kala I adalah proses pembukaan serviks hingga 10 cm. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa pembukaan serviks adalah bagian dari proses persalinan. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa berkurangnya gerakan janin adalah tanda bahaya kehamilan. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ○ Setuju
- ◉ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi sebelum persalinan sangat diperlukan. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa ibu hamil di daerah banjir harus memastikan akses transportasi darurat saat persalinan. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa sakit kepala hebat dapat menjadi tanda preeklamsia (tekanan darah tinggi * saat kehamilan) .

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa ibu hamil perlu memilih fasilitas kesehatan sejak awal kehamilan. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa kala III adalah proses pengeluaran plasenta. *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Saya mengetahui bahwa kejang pada ibu hamil merupakan kondisi gawat darurat *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ tidak setuju
- ○ netral
- ◉ setuju
- ○ sangat setuju

Saya mengetahui bahwa air ketuban yang keluar sebelum waktunya termasuk tanda bahaya *

- ○ sangat tidak setuju
- ○ Tidak Setuju
- ○ Netral
- ◉ Setuju
- ○ Sangat Setuju

Kuesioner Kecemasan

Berikut ini
ada sejumlah pernyataan, setelah membaca dengan seksama Saudara diminta memilih salah satu dari 4 pilihan tanggapan yang tersedia, pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Saudara dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada lembar jawaban.

Khawatir terhadap bayi/kehamilan ? *

- ○ Tidak pernah
- ○ beberapa waktu
- ◉ sering
- ○ hampir selalu

Takut akan bahaya yang menimpa bayi *

- ○ tidak pernah
- ◉ beberapa waktu
- ○ sering
- ○ hampir selalu

Perasaan takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi *

- ○ Tidak pernah
- ◉ Beberapa Waktu
- ○ Sering
- ○ Hampir selalu

Khawatir tentang banyak hal *

- ○ Tidak Pernah
- ◉ Beberapa Waktu
- ○ Sering
- ○ Hampir selalu

Khawatir akan masa depan *

- ○ tidak pernah
- ◉ beberapa waktu
- ○ sering
- ○ hampir selalu

Merasa kewalahan *

- (•) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Ketakutan yang sangat kuat tentang sesuatu misal jarum, darah, lahir, sakit dll *

- (•) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Tiba-tiba merasa takut dan tidak nyaman ekstrem *

- (•) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Pikiran berulang kali sulit di control *

- (•) Tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Sulit tidur padahal saya punya kesempatan untuk tidur *

- (•) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Harus melakukan sesuatu dengan cara atau perintah tertentu *

- (•) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Menginginkan sesuatu yang sempurna *

- (●) tidak pernah
- ( ) Beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Perlu mengendalikan banyak hal *

- (●) tidak pernah
- ( ) Beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Kesulitan berhenti memeriksa dan melakukan sesuatu berulang kali *

- (●) tidak pernah
- ( ) Beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Merasa gelisah atau mudah terkejut *

- (●) tidak pernah
- ( ) Beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Kekhawatiran akan pemikiran yang berulang ulang *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Bersikap waspada atau perlu mewaspadai sesuatu *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Kesal karena kenangan, atau mimpi buruk yang berulang *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Khawatir akan mempermalukan diri sendiri *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Takut orang lain akan menilai secara negative *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Tidak nyaman di keramaian *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa wwaktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Menghindari aktifitas social karna merasa gugup *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Menghindari hal yang menyangkut saya *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Merasa terpisah, seperti melihat diri sendiri di film *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

Lupa waktu dan tidak dapat mengingat apa yang terjadi *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

Kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan terkini. *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

Merasa cemas sehingga tidak mampu melakukan sesuatu *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

Sulit berkonsentrasi *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

Takut kehilangan kendali *

- tidak pernah
- beberapa waktu
- sering
- hampir selalu

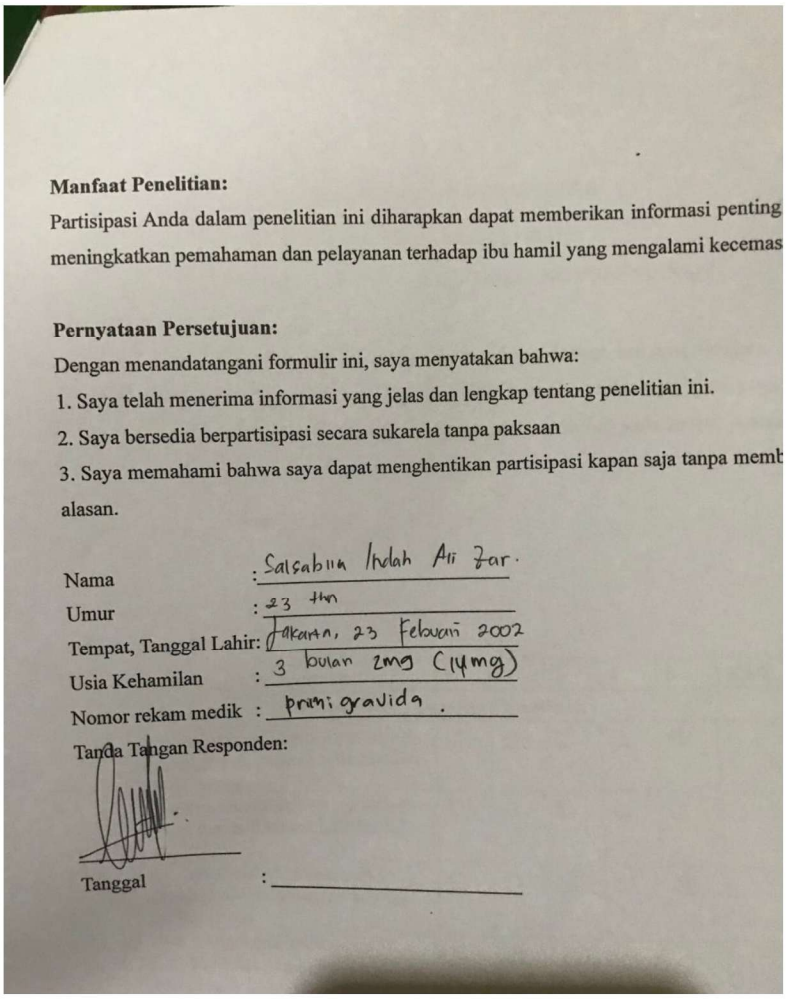
Merasa panik *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Merasa gelisah *

- (●) tidak pernah
- ( ) beberapa waktu
- ( ) sering
- ( ) hampir selalu

Kuesioner yang menggunakan kertas



Manfaat Penelitian:

Partisipasi Anda dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting
meningkatkan pemahaman dan pelayanan terhadap ibu hamil yang mengalami kecemas

Pernyataan Persetujuan:

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah menerima informasi yang jelas dan lengkap tentang penelitian ini.
2. Saya bersedia berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan
3. Saya memahami bahwa saya dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa memb
alasan.

Nama : Salsabila Indah Ali Zar.
Umur : 23 thn
Tempat, Tanggal Lahir: Jakarta, 23 Februari 2002
Usia Kehamilan : 3 bulan 2mg (14mg)
Nomor rekam medik : primigravida.
Tanda Tangan Responden:

Tanggal :

DOKUMENTASI PENELITIAN



CEK PLAGIARISME



1770677618248_Turnitin bab 1-5.docx

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	592 words — 4%
2	www.ejournal.pancabhakti.ac.id Internet	90 words — 1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	82 words — 1%
4	123dok.com Internet	69 words — < 1%
5	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	66 words — < 1%
6	www.scribd.com Internet	53 words — < 1%
7	dspace.umkt.ac.id Internet	49 words — < 1%
8	repository.unissula.ac.id Internet	47 words — < 1%
9	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet	43 words — < 1%
10	prosiding.unimus.ac.id Internet	43 words — < 1%

MANUSKRIP

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Di Puskesmas Kampung Melayu

Gloria Nauli Tuheteru
STIKes Rspad Gatot Soebroto
email: glorianauli2004@gmail.com

Abstrak

Kecemasan pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi selama masa kehamilan dan dapat berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, serta kesejahteraan janin. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil adalah pengetahuan tentang persalinan. Pengetahuan yang baik diharapkan mampu membantu ibu hamil mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi proses persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kampung Melayu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas Kampung Melayu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang persalinan dan kuesioner tingkat kecemasan. Analisis data dilakukan dengan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value > 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan. Faktor lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya, paritas, riwayat persalinan, serta dukungan keluarga diduga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kecemasan ibu hamil.

Kata kunci: Pengetahuan, Kecemasan, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh perempuan dan disertai dengan berbagai perubahan, baik secara fisik, hormonal, maupun psikologis. Perubahan psikologis yang sering muncul selama kehamilan adalah kecemasan, terutama menjelang proses persalinan. Kecemasan dapat muncul akibat ketakutan terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran akan

keselamatan ibu dan janin, serta ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memberikan dampak negatif bagi ibu hamil. Secara fisiologis, kecemasan dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang berpengaruh terhadap aliran darah uteroplasenta. Kondisi ini berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, persalinan lama, serta meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan.

Salah satu faktor yang diduga berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya, paritas, usia, riwayat persalinan dengan tindakan sectio caesarea, serta dukungan keluarga dan lingkungan

ibu hamil adalah pengetahuan tentang persalinan. Pengetahuan meliputi pemahaman mengenai proses persalinan, tanda-tanda persalinan, tahapan persalinan, serta persiapan fisik dan mental yang perlu dilakukan. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membantu ibu hamil mengurangi ketakutan dan meningkatkan rasa percaya diri.

Namun demikian, pada kenyataannya masih banyak ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang cukup atau baik tetapi tetap mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, melainkan juga oleh faktor

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Pengambilan sampel secara total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan analisis bivariat ini menggunakan uji Uji statistik Speraman Rank untuk mengtahui hubungan antar variabel.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui dari 50 ibu hamil trimester II dan III sebagian besar dengan usia ibu hamil tidak beresiko di usia 21-35 tahun sebanyak 39 orang (78%). Paritas primipara sebanyak 14 orang (28%), multipara sebanyak 32 orang (64%), dan grandemultipara sebanyak 4 orang (8%), usia Kehamilan TM II sebanyak 34 orang (34%), TM III sebanyak 16 orang (32%), Pengetahuan baik sebanyak 45 orang (90%) dan tingkat kecemasan pada ibu hamil berada pada kategori tanpa gejala sebanyak 30 orang (60%), gejala kecemasan ringan-sedang sebanyak 18 orang (36%), kecemasan berat sebanyak 2 orang (4%).

variabel	f	%
Usia		
<20 tahun	2	4
21-35 tahun	39	78
> 35 tahun	9	18
Paritas		
Primigravida	14	28
Multigravida	32	64
Grandemultigravida	4	8
Usia Kehamilan		
TM II	34	68
TM III	16	32
Pengetahuan		
Baik	45	90
Cukup	5	10
Kecemasan		
Tanpa gejala Kecemasan	30	60
Gejala kecemasan ringan-sedang	18	36
Berat	2	4
Jumlah	50	100

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan ibu tentang persalinan dengan kecemasan di Puskesmas Kampung Melayu

Pengetahuan	Kecemasan						Total	P value
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	26	52	17	34	2	4	45	0.333
Cukup	4	8	1	2	0	0	6	
Total	30		18		2		50	

Berdasarkan tabel 2 Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan kecemasan ibu hamil memiliki arah negatif dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah (r = -0,067). Nilai signifikansi sebesar 0,333 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat kecemasan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang persalinan. Tingkat kecemasan ibu hamil sebagian besar berada pada kategori sedang. Hasil uji statistik menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai p-value > 0,05, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat

kecemasan.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil. Faktor lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya, khususnya pada ibu multigravida dengan riwayat persalinan sectio caesarea, dapat memengaruhi persepsi dan respon emosional ibu terhadap persalinan.

Mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, yang merupakan usia tidak berisiko untuk kehamilan dan persalinan. Usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap kondisi kehamilan karena berkaitan dengan kematangan organ reproduksi serta kesiapan psikologis dalam menerima kehamilan. Selain itu, usia juga memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga semakin bertambah usia, maka kemampuan dalam menerima dan memahami informasi, termasuk pengetahuan tentang persalinan, cenderung semakin baik. (Fani Fitri Yanti, 2024). Menurut penelitian Fani tahun 2024 yang menunjukan bahwa adanya hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, hal ini disebabkan oleh karena ibu dengan usia 20 tahun belum cukupnya kematangan fisik, mental, dan fungsi sosial dari calon ibu. Hal ini mempengaruhi emosi ibu sehingga terjadi konflik mental yang membuat mengalami kecemasan. Begitu juga kecemasan yang terjadi di atas usia 35 tahun juga tidak lepas dari faktor psikologis yang disebabkan oleh karena ibu belum siap hamil atau malah tidak menginginkan kehamilanya lagi sehingga akan merasa sedemikian tertekan dan menimbulkan stres pada ibu. Lain halnya pada ibu dengan usia 20-35 tahun dimana pada usia ini ibu sudah siap menjadi seorang ibu sehingga ibu akan mempersiapkan diri sehingga mengetahui upaya apa saja yang harus disiapkan saat menghadapi proses persalinan.

Ditinjau dari paritas, sebagian besar responden merupakan ibu multigravida hingga grandemultigravida yang telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya. Pengalaman tersebut dapat membantu ibu menjadi lebih siap dalam menghadapi kehamilan berikutnya serta dalam mengantisipasi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Susilawati, 2023). Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil tidak selalu rendah meskipun memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman persalinan sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugroho tahun 2020 juga pada grandemultigravida memiliki resiko yang cukup tinggi untuk terjadinya masalah maupun komplikasi dalam kehamilan, termasuk resiko mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena ibu sudah sering hamil dan melahirkan sehingga berpengaruh terhadap kemunduran fungsi organ reproduksinya. Selain itu, juga terkait masalah psikologis dimana ibu sudah tidak mampu merawat anaknya dan masalah tanggung jawab sebagai orangtua. Hal demikian dapat mengakibatkan adanya respon yang mengakibatkan terjadinya kecemasan. Dan menurut pendapat dari Fani 2024 yang mengatakan adanya hubungan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, hal ini disebabkan karena pada ibu hamil dengan paritas primipara belum memiliki pengalaman dalam proses kehamilan maupun persalinan sehingga akan menghadapi ketakutan yang berlebih (terjadi kecemasan) terhadap proses persalinannya. (Fani Fitri Yanti, 2024) Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti keberadaan anak yang masih kecil, sehingga ibu harus menjalani peran ganda sebagai pengasuh sekaligus calon ibu kembali. Tanggung jawab pengasuhan yang meningkat dapat menambah beban fisik dan psikologis, yang pada akhirnya menyebabkan tingkat

kecemasan tetap berada pada kategori sedang hingga berat meskipun pengetahuan ibu tergolong baik.

Selain itu, dalam menjawab pertanyaan kuesioner dari peneliti kesulitan ibu hamil dalam menjawab pertanyaan nomor 2 tentang ”Saya mengetahui bahwa kala I adalah proses pembukaan serviks hingga 10 cm”. Pertanyaan nomor 3 tentang ”Saya mengetahui bahwa kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai bayi lahir”. dan pertanyaan nomor 4 tentang ”Saya mengetahui bahwa kala III adalah proses pengeluaran plasenta, juga dapat dipengaruhi oleh riwayat persalinan sebelumnya”, khususnya pada responden multigravida dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC). Ibu hamil dengan pengalaman persalinan melalui tindakan operasi caesar umumnya tidak mengalami secara langsung tahapan persalinan normal. Pada ibu hamil dengan riwayat SC, proses persalinan sebelumnya berlangsung secara operatif sehingga tahapan persalinan fisiologis tidak dirasakan secara nyata. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil tidak memiliki pengalaman langsung terkait proses pembukaan serviks hingga lengkap, mekanisme mengejan pada kala II, maupun proses pengeluaran plasenta secara spontan pada kala III. Akibatnya, ketika diberikan pertanyaan yang bersifat teknis dan teoritis mengenai tahapan persalinan normal, sebagian responden mengalami kesulitan dalam memahami dan menjawab pertanyaan tersebut.

Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya melalui SC dapat membentuk persepsi bahwa persalinan identik dengan tindakan operasi, sehingga ibu hamil kurang memperoleh pengetahuan mengenai proses persalinan normal secara menyeluruh. Informasi yang diterima pada kehamilan sebelumnya cenderung berfokus pada persiapan operasi dan pemulihan pascaoperasi, bukan pada pemahaman tahapan persalinan fisiologis. Hal ini berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemahaman responden terhadap pertanyaan nomor 2, 3, dan 4 terkait proses persalinan kala I, II, III

Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya tidak selalu meningkatkan pengetahuan ibu hamil, terutama pada ibu multigravida dengan riwayat persalinan SC. Dengan demikian, meskipun responden telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, hal tersebut belum tentu berbanding lurus dengan pemahaman tentang tahapan persalinan normal, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesiapan dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan berikutnya. (Susilawati, 2023)

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh usia, paritas, dukungan keluarga, pengalaman persalinan, serta kondisi lingkungan (Yuliyanti & Rahmawati, 2023). Selain itu, tinggal di wilayah rawan banjir dapat menjadi stresor tambahan yang meningkatkan kecemasan ibu hamil meskipun memiliki pengetahuan yang baik (Hardianti et al., 2024) (Susilawati, 2023).

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Kampung Melayu. Disarankan agar pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan dukungan emosional ibu hamil.

SARAN

Bagi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai persalinan, tanda

bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan, khususnya bagi ibu hamil yang tinggal di wilayah rawan banjir. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat membantu ibu hamil mengelola kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Kampung Melayu diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif melalui penyuluhan, konseling, dan pelaksanaan kelas ibu hamil yang menekankan pada persiapan persalinan serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat akibat banjir, sehingga kecemasan ibu hamil dapat diminimalkan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih banyak faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan variabel yang berbeda agar dapat dijadikan sebagai panduan dalam penelitian berikutnya