

***LITERATURE REVIEW : GAMBARAN KECEMASAN  
IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN***

**Skripsi**



**FIFI ZAGITA**

**NIM 16.1150.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN  
2020**

# ***LITERATURE REVIEW : GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN***

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**FIFI ZAGITA**

**NIM 16.1150.S**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya rela gelar keserjanaan saya dicabut.

Pekalongan, 10 Juli 2020

Peneliti



Fifi Zagita  
16.1150.8

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Literatur Review Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan” disusun oleh Fifi Zagita, telah disetujui dan diperiksa oleh dosen pembimbing skripsi untuk dilakukan ujian seminar hasil.

Pekalongan, 10 Juli 2020  
Pembimbing



Emi Nurlaela, S.Kp M.Kep., Sp.Mat  
NIK: 1968050619901003

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

## **LITERATURE REVIEW : GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

Disusun oleh :

Fifi Zagita  
NIM: 16.1150.S

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 22 Juli 2020.

Dewan Penguji

Penguji I



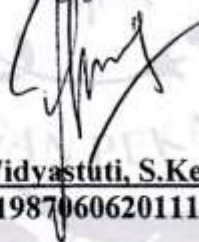
Neti Mustikawati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An  
NIK : 1977122519991020

Penguji II



Emi Nurlaela, S.KpM.Kep.,Sp.Mat  
NIK: 1968050619901003

Penguji III



Windha Widyastuti, S.Kep.MNS  
NIK : 1987060620111084

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Pekajangan, 31 Agustus 2020

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Herni Rejeki, M.Kep.,Ns.,Sp. Kep.,Kom  
NIK : 1968052519961010

## PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan nikmat, rahmat dan kesehatan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Literature Review* Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan" Ini dapat diselesaikan.

Peneliti selama menyusun skripsi telah mendapatkan bimbingan dan arahan dari semua pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Nur Izzah, S.Kp, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki, M.Kep, Ns.,Sp.Kep.,Kom sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sekaligus Dosen Penguji II dan Dosem Pembimbing dalam Pembuatan Skripsi Program Sarjana Keperawatan.
4. Neti Mustikawati M.Kep.Ns.Sp.Kep.An selaku penguji I dalam Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan.
5. Windha Widyastuti, S.Kep.,MNS selaku penguji III dalam Ujian Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan.
6. Seluruh Civitas Program Studi Sarjana Keperawatan dan Sarjana Pendidikan Ners.

7. Kedua orang tua , dan seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, motivasi, doa, serta kasih sayangnya dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi penelitian yang dilakukan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

Pekalongan, 10 Juli 2020

Peneliti



## DAFTAR ISI

|                                           |             |
|-------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                | <b>i</b>    |
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>             | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>           | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>            | <b>v</b>    |
| <b>PRAKATA .....</b>                      | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                    | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>                 | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>              | <b>xi</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                      | <b>xii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                     | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                  |             |
| A. Latar Belakang.....                    | 1           |
| B. Tujuan Penelitian.....                 | 4           |
| C. Manfaat Penelitian.....                | 4           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>            |             |
| A. Konsep Kehamilan.....                  | 5           |
| B. Konsep Persalinan.....                 | 10          |
| C. Konsep Kecemasan.....                  | 14          |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>      |             |
| A. Pemilihan Artikel.....                 | 21          |
| B. Identifikasi Data/Ekstraksi Data ..... | 23          |



#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Hasil .....      | 26 |
| B. Pembahasan ..... | 32 |

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

|                   |    |
|-------------------|----|
| A. Simpulan ..... | 37 |
| B. Saran .....    | 38 |

#### **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

|            |                                                                              |    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden .....       | 25 |
| Tabel 4.2  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden .....       | 26 |
| Tabel 4.3  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden .....       | 26 |
| Tabel 4.4  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden .....       | 26 |
| Tabel 4.5  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden .....       | 26 |
| Tabel 4.6  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pendidikan Responden ..... | 27 |
| Tabel 4.7  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pekerjaan Responden .....  | 27 |
| Tabel 4.8  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pekerjaan Responden .....  | 27 |
| Tabel 4.9  | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Paritas Responden .....    | 27 |
| Tabel 4.10 | Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kejadian Kecemasan Ibu Hamil .....       | 28 |

## DAFTAR SKEMA

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Skema 2.1 Rentang Respon Ansietas .....                 | 18 |
| Skema 3.1 Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data ..... | 23 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Lampiran Inventarisasi Artikel



## ABSTRAK

Fifi Zagita<sup>1</sup>, Emi Nur Laela<sup>2</sup>

### Literatur Review Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan

**Latar belakang:** Salah satu faktor yang mempengaruhi lancar tidaknya persalinan adalah psikologis ibu, psikologis ibu menjadikan persalinan lama dan berakhir kelelahan.

**Tujuan:** Mengetahui Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan melalui *literatur review*.

**Metode:** Literature Review yang diambil Untuk mendapatkan jurnal nasional dengan Bahasa Indonesia. Peneliti membuka website <https://scholar.google.co.id/>, kemudian menuliskan kata kunci “Kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan”. Didapatkan 155 artikel, dan yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat 5 artikel. Pada Jurnal Internasional dengan Bahasa Inggris, kemudian menuliskan kata kunci “Anxiety on the mother who will give birth” dari *database online* Google scholar didapatkan 111 artikel, dan yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat 1 artikel. Yang diidentifikasi dari judul dan abstrak, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

**Hasil:** Berdasarkan dari ke-6 artikel bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki kecemasan sebanyak 46,67% pada ibu primigravida, pada ibu multigravida sebanyak 86,66%, kecemasan ringan sebanyak 68,8% ibu primigravida, pada ibu multigravida sebanyak 93,4%, kecemasan sedang 45,4% pada ibu primigravida, pada ibu multigravida 48%, kecemasan berat sebanyak 47,3% pada ibu primigravida, pada ibu multigravida 68,70%. dari ke-6 artikel tersebut menunjukkan bahwa pada jurnal ke-1 menunjukkan kecemasan berat sebanyak 68,70% pada ibu multigravida.

**Kesimpulan:** Untuk mengatasi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

**Saran:** Meningkatkan kemampuan dalam bahan kajian untuk memperbaiki pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang akan menjalani persalinan.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Ibu Hamil, Menghadapi Persalinan

**Daftar Pustaka:** 16 (2010-2020).

**Fifi Zagita<sup>1</sup>, Emi Nur Laela<sup>2</sup>**

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Juli, 2020

## ABSTRACT

**The Background:** One of the factors that influence the smoothness of labor process is the mother's psychology. It makes the labor process take a long time and ends up being exhausted.

**The Purpose:** This study aimed to describe the anxiety of pregnant women in dealing with childbirth through *literature review*

**The Methods:** The Researcher opened the website <https://scholar.google.co.id/>, and then used the keyword "Anxiety of pregnant women when facing childbirth". 155 articles were obtained, and according to the inclusion and exclusion criteria, there were 5 articles. In an international journal in English, then using the keyword "Anxiety on the mother who will give birth" from the Google Scholar online database, there were 111 articles, and according to the inclusion and exclusion criteria there was 1 article. Identified from the title and abstract, inclusion criteria and exclusion criteria.

**The Results:** Based on several articles, the most anxiety among primigravida mothers was 39,2% had moderate anxiety; multigravida mother's experienced mild anxiety 38,51% in grandmulti had severe anxiety 100%.

**The Conclusion:** It is necessary to conduct education about anxiety problems in pregnant women

**The Suggestion:** Increase the capacity in the study material to improve health services for pregnant women who are about to undergo labor.

**Keyword:** Anxiety, Pregnant Women, Facing Childbirth.

**Bibliography:** 16 (2010-2020).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi tidak disebabkan kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya menilai program kesehatan ibu, AKI mampu mengetahui kesejahteraan masyarakat karena keterkaitannya dengan perbaikan kesehatan masyarakat baik dari sisi *aksesibilitas* maupun kualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2017, hal. 105)..

Menurut Kemenkes Tahun 2015 Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan AKI dapat dilakukan dengan cara menjamin agar setiap kehamilan ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu dengan cara menjaga kehamilannya. (Kementerian Kesehatan RI, 2017, hal. 105).

Jumlah kematian ibu persalinan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 mencapai (171,26/100.000 KH). Jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dikarenakan status gizi yang tidak terpenuhi, keadaan sosial, ekonomi, keadaan yang kurang baik menjelang kehamilan. Sedangkan kasus kehamilan terbanyak di Kabupaten Pekalongan sebanyak 17,659. Urutan tertinggi ibu hamil di Kabupaten Pekalongan tahun 2019 yaitu di daerah Tirto I

( 1.076), Wiradesa (1.071), Buaran (996) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019).

Kehamilan adalah anugrah dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena tidak semua suami istri dikaruniai anak dan tidak setiap wanita diberi kesempatan untuk mengandung serta melahirkan bayi. Kehamilan merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin (Fatimah, 2019). Kehamilan membutuhkan perhatian dan perawatan khusus agar kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya senantiasa sehat hingga tiba masa persalinan (Naviri, 2011). Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak perubahan baik fisik maupun psikologis, setiap wanita kehamilan yang dilaminya merupakan suatu kebahagiaan tersendiri yang mana dengan kehamilan tersebut secara psikologis memberiksn kepercayaan diri yang kuat bahwa ia adalah menjadi wanita sejatai, secara sosial ia akan merasa lebih percaya diri dalam kehidupan masyarakat.

Tetapi disisi lain kehamilan membawah pengaruh yang tidak bisa begitu saja diabaikan secara fisik ibu hamil akan merasa letih dan lesu sedangkan secara psikologis ibu hamil akan dibayangi rasa takut akan hal-hal yang mungkin terjadi baik pada dirinya sendiri maupun bayinya (Harianto, 2003). Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang disertai gejala fisiologis pada ibu hamil (Stuart, 1995 dalam Direja Ade Herman Surya, 2017). Penyebab kematian ibu



diantaranya perdarahan, eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, konplikasi, aborsi dan infeksi.

Selain penyebabbersifat klinis suasana psikologis ibu yang tidak mendukung ternyata akan mempersulit proses persalinan, kondisi cemas yang berlebihan khawatir, takut tanpa ada sebab sehingga pada akhirnya berjuang pada stress, kondisi inilah yang menyebabkan otot-otot tubuh menegang dan keras sehingga bayi dalam kandungan sulit mengembang (Enikmawati, 2008). Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan diantaranya anjurkan ibu melakukan latihan-latihan fisik tanamkan kerja sama antara pasien dengan penolong (dokter, bidan, suami serta suami) dan diberikan penerangan sewaktu hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan perawatan bayi dan berikan support sistem keluarga bahwa kita peduli dengan kehamilannya. Kecemasan seringkali berkembang dalam jangka panjang dan sebagian besar bergantung pada pengalaman hidup seseorang, oleh karena itu kesehatan jasmaniah dan kematangan psikis merupakan unsur yang sangat diperlukan supaya calon ibu tersebut mampu menanggung kontraindikasi tanpa banyak mengalami gangguan mental sehingga saat melahirkan bayinya nanti dapat mengurangi kesakitan (Harian. 2009).

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan melalui *literature review*.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik Ibu hamil dalam menghadapi persalinan melalui *Literature Review*
- b. Mengetahui Tingkat Kecemasan Ibu hamil dalam menghadapi persalinan melalui *Literature Review*.

## C. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Responden :

Teridentifikasinya Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan melalui *Literature Review*.

### 2. Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan peneliti mengenai penerapan biostatistik dalam penelitian yang telah dipublikasikan.
- b. Menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian dengan Metode *Literature Review*.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan kajian yang akan ditindak lanjuti pada pasien yang menjelang persalinan yang mengalami kecemasan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami dan lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Fatimah, 2019, hal. 15).

##### **2. Pembagian Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Kehamilan Trimester Pertama (Sebelum 14mg)
- b. Kehamilan Trimester Kedua (14 - 28mg)
- c. Kehamilan Trimester Ketiga (29 - 36 mg atau sesudah 36 mg)  
(Mangkuji 2014, hal. 27)

##### **3. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Secara umum tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda tidak pasti, tanda kemungkinan hamil, tanda pasti hamil misalnya :

###### **a. Tanda Tidak Pasti Kehamilan**

- 1) Amenore (tidak dapat haid). Wanita harus mengetahui tanggal haid pertama haid terakhir (HPHT) supaya staf kesehatan dapat menaksir usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegle.
- 2) Mual dan muntah (*nause and vomiting*). Biasanya terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama.

Mual dan muntah sering terjadi pada pagi hari sehingga disebut *morning sickness*

- 3) Mengidam (ingin makan makanan tertentu). Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada triwulan pertama.
- 4) Tidak tahan mencium bau – bau tertentu.
- 5) Pingsan bila berada ditempat ramai dan sesak bisa pingsan
- 6) Tidak ada selera makan (anoreksia). Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan akan timbul kembali
- 7) Letih
- 8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri. Kondisi ini disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara , sehingga kelenjar mentgomery terlihat membesar.
- 9) Sering miksi hal ini disebabkan karena kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan pada akhir periode gejala kan muncul kembali karena tertekan oleh kepala janin.
- 10) Konstipasi / obtipasi. Kondisi ini disebabkan oleh tonus otot usus yang melemah karena pengaruh hormon steroid.
- 11) Pigmentasi kulit. Hal ini dipengaruhi oleh hormon kortikosteroid plasenta dan sering dijumpai dimuka (*cholasma gravidarum*) dan dinding perut

12) Varises (penekanan vena). Dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan akhir (Mangkuji 2014, hal. 27).

b. Tanda – tanda kemungkinan Hamil

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh :

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- 3) Tanda hegar, yakni perlunakan ismus yang memanjang
- 4) Tanda *Chadwick*, yakni vulva dan vagina tampak kebiruan
- 5) Tanda *Piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama
- 6) Kontraksi rahim bila dirangsang
- 7) Teraba *Ballottment*

c. Tanda Pasti Kehamilan (Positif Hamil)

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop, laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu USG untuk melihat janin
- 4) Terlihat tulang – tulang janin dalam foto rontgen.

d. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III :

- 1) Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul

menimbulkan pengaruh pada sistem organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan trimester III.

- 2) Pada trimester III progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
- 3) Penantian dan persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologi ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan sehingga dukungan pendamping sangat dibutuhkan (Irianti, 2014.hal. 133-134).

#### 4. Perubahan psikologis

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Keinginan persalinan untuk melihat bayinya sama dengan dengan ketakutan akan keselamatan saat melahirkan (Lailiyana 2012, hal, 26).

Perubahan- perubahan psikologis yang terjadi antara lain :

- a. Banyak wanita yang merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif yang berupa kelegaan hati, seolah- olah pada saat itu terjadi suatu “realistis kewanitaan” sejatinya muncul rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya.
- b. wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur sendiri dan menolak nasehat-nasehat dari luar, mempunyai sikap yang berlebihan dan melawan

ketakutan dan rasa cemas menjelang kelahirannya. Jika wanita yang pasif atau menyerah, keras kepala, dan tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali maka sikap ini dapat memperlambat proses pembukaan dan pendataran servik dan juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran menjadi terhambat dan harus diakhiri dengan pembedahan sesar.

- c. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing dan diberi obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
- d. Pada ibu multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah. Suami memberikan dukungan dan perhatian untuk menghindari kekhawatiran tersebut. Beberapa wanita menjadi kuat dan mampu melalui proses persalinan dengan dukungan dari suami, perhatian suami merupakan hal paling dasar menjadi kebutuhan wanita dan berpengaruh terhadap apa yang mereka lakukan bagi bayi mereka.

## B. Konsep Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan ari yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan sendiri

Persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 mg) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Ahmad, 2019, hal. 5).

### 2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan ada 5 yaitu :

#### a. Terjadinya his persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur; interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Makin beraktifitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

#### b. Pengeluaran lendir dan darah pembawa tanda

Dengan his persalinan terjadi pembukaan serviks yang menimbulkan

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.



c. Pengeluaran cairan

Menimbulkan pengeluaran cairan menjelang pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban.

d. Penilaian masuk dan turunnya kepala dirongga panggul

- 1) Jika pemeriksaan luar palpasi penurunan kepala masih 5/5 berarti kepala diatas pintu atas panggul dan mudah digerakan
- 2) Jika pada palpasi penurunan kepala 4/5 berarti kepala di hodge I setinggi bawah symphysis, sulit digerakan dan penurunan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 3) Jika pada palpasi penurunan kepala 3/5 berarti kepala di hodge II-III, dengan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- 4) Jika pada palpasi penurunan kepala 2/5 berarti kepala ada di hodge III bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi P bawah symphysis dengan bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- 5) Jika pada palpasi penurunan kepala 1/5 berarti kepala ada di hodge III-IV atau berada didasar panggul
- 6) Jika pada palpasi penurunan kepala 0/5 berarti kepala ada di hodge IV atau di perenium.

e. Identifikasi presentasi dan posisi janin dengan melakukan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 cm selama 1 kala pada I pada persalinan dan setelah ketuban pecah (Ahmad, 2019 hal. 9).

### 3. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan ada 5 yaitu :

#### a. Power (Kekuatan)

HIS adalah kontraksi otot – otot rahim pada persalinan yang mengalami perasaan nyeri tergantung pada ambang nyeri klien yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi ini bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan tapi dapat dipengaruhi oleh rangsangan jari – jari tangan (dapat menimbulkan kontraksi).

#### b. Passage (Jalan Lahir)

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi, segmen bagian atas merangsang peranan yang aktif karena kontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya segmen bagian bawah rahim memegang peranan yang pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang.

#### c. Power

Tenaga mengejan yang disebabkan oleh kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan abdominal. Sewaktu kepala sampai didasar panggul timbul efleksi yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengontraksikan otot – otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini

akan berhasil apabila pembukannya sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

d. Positioning (Posisi Ibu)

Posisi pada saat persalinan yang berubah bertujuan untuk Menghilangkan rasa lelah, memberikan kenyamanan dan memperlancar sistem peredaran darah. Posisi tegak (posisi berdiri, duduk, berjalan, dan jongkok) dapat memberikan keuntungan yaitu adanya gaya gravitasi dapat membantu penurunan janin serta dapat mengurangi angka terjadinya penekanan tali pusat.

e. Pshychology (Psikologi)

Dapat dipengaruhi oleh dukungan ayah bagi/ kakek nenek, saudara kandung bagi bayi selama persalinan (Ahmad, 2019 hal. 9).

4. Persiapan persalinan kala II

Ada beberapa yang harus dipersiapkan sebelum melakukan persalinan yaitu :

a. Persiapan penolong

Penolong persalinan harus menerapkan upaya pencegahan infeksi seperti yang dianjurkan seperti mencuci tangan , memakai sarung tangan steril dan memakai perlengkapan perlindungan pribadi seperti memakai clemek yang bersih dan penutup kepala saat menolong persalinan, tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan

b. Persiapan Persalinan

Penolong persalinan harus melihat ruangan tempat proses persalinan berlangsung, suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan, tabungan biaya persalinan, siapakan orang yang bersedia mendonorkan darah jika sewaktu waktu diperlukan

c. Persiapan lingkungan kelahiran bayi

Persiapan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir harus dimulai sebelum bayi lahir (Lailiyana, 2012.hal. 53).

### C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman dan dapat menimbulkan gejala fisiologis seperti panik, tegang, bingung dan tidak dapat berkonsentrasi (Nixson , 2016, hal. 1-2).

Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar – samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak tenang karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan dan ketidakmampuan dalam menahan perasaan takut dan peringatan tentang bahaya yang akan membuat individu siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2013).

## 2. Batasan

Gangguan cemas menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder/GAD) adalah kondisi dimana tidak semua orang yang mengalami kecemasan *stressor psikososial* akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang yang berkepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas (Nixson, 2016. hal. 3-4)

## 3. Penyebab Kecemasan

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

### a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

### b. Emosi yang ditekan

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

### c. Sebab – sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi

misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari penyakit. Perubahan – perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan kecemasan.

Beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- 1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya.

Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas dalam pikiran.

- 2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal – hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

- 3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan selain itu keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah maupun penyebabnya (Nixson, 2016).

#### 4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan sebagai berikut :

- a. Cemas , khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut

- c. Pasien mengatakan takut bila sendiri dan takut keramaian apabila banyak orang
- d. Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Adanya keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot, dan tulang belakang, pendengaran yang berdenging, berdebar – debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan (Sutejo, 2013).

5. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan rasa tegang dalam kehidupan sehari hari yang dapat membuat setiap individu menjadi lebih waspada serta mengingatkan tingkat persepsinya sendiri. Kecemasan ini memunculkan motivasi belajar yang dapat menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas seseorang.

b. Kecemasan sedang

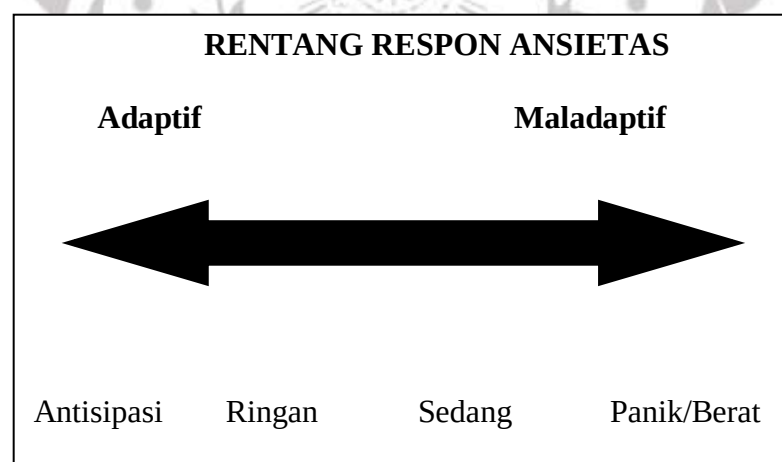
Kecemasan sedang membuat seseorang untuk lebih memusatkan perhatian pada suatu kejadian penting dan mengabaikan kejadian yang lain. Akibat perhatian individu lebih spesifik tetapi bisa melaksanakan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini dapat membuat penilaian seseorang berkurang, adanya kecenderungan untuk dapat memusatkan suatu yang lebih rinci dan spesifik serta dapat berfikir tentang hal lain. Perilaku ditujukan untuk mengurangi adanya ketegangan. Orang tersebut perlu mendapat pengarahan agar bisa memusatkan pada suatu hal lain.

d. Panik

Kecemasan berhubungan dengan rasa takut dan ditakut takuti dan juga tidak bisa melakukan apapun walaupun mendapat pengarahan. Rasa panik dapat mengingatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang serta kehilangan pemikiran yang rasional (Sutejo, 2013).



**Skema 2.1 Rentan Respon Ansietas**

6. Dampak Kecemasan

a) Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu



yang tidak diketahui orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b) Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan kepada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi merasa cemas.

c) Simtom Motor

Orang – orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari – jari kaki mengetuk – ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba – tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

7. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah metode pengukuran tingkat kecemasan pada pasien yang memiliki gejala terkait kecemasan. Setiap respons menggunakan 4 skala. Skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dimaksudkan sebagai instrumen

penilaian kuantitatif, untuk menilai kecemasan sebagai gangguan kejiwaan dengan gejala sebagai gangguan psikis. Berdasarkan analisis statistik, *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) mampu membedakan dengan jelas penderita kecemasan dengan diagnosa lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang didapat adalah bermakna.

Pengukuran kecemasan berdasarkan munculnya pertanyaan pada individu yang mengalami kecemasan yaitu 20 pertanyaan. Setiap item yang terdapat 4 tingkatan yang diberi skor 0 – 4. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner yang berisi 14 pertanyaan.

Masing – masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0 – 4 yang artinya adalah :

|       |   |                                              |
|-------|---|----------------------------------------------|
| Nilai | 0 | = Tidak ada gejala                           |
|       | 1 | = Satu dari Gejala yang ada                  |
|       | 2 | = Sedang/ Separuh Gejala yang ada            |
|       | 3 | = Berat/ lebih $\frac{1}{2}$ gejala yang ada |
|       | 4 | = Sangat berat semua gejala ada.             |

Kuesioner kecemasan ini mempunyai kelebihan yaitu dapat digunakan pada segala umur. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menyatakan bahwa skala rata – rata dan skor untuk remaja sehat (sejak usia bayi hingga 18 tahun) dan tergantung dari pendidikan disekolah dan pengalaman – pengalaman dalam kehidupannya (Nixson, 2016, hal. 16)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pemilihan Artikel / Data Review

Peneliti dalam melakukan penelitian menggunakan literature review. Peneliti mencari jurnal - jurnal penelitian dengan judul Gambaran Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

Berdasarkan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka peneliti menyusun pertanyaan PICO sebagai berikut:

1. **P** = Ibu hamil menghadapi persalinan.
2. **I** = Peneliti tidak melakukan intervensi dalam penelitian yang dilakukan
3. **C** = Tidak ada pembanding / Intervensi lain dalam penelitian yang dilakukan.
4. **O** = Distribusi frekuensi dan prosentase tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Penyusunan pertanyaan dilihat dari penjelasan mnemonic tersebut terkait “Kecemasan ibu hamil pada saat menghadapi persalinan”. Dijabarkan kecemasan Ibu Hamil pada saat menghadapi persalinan, baik Ibu Hamil Primipara maupun Multipara, metode yang digunakan dalam pemilihan artikel adalah penelusuran literatur melalui *database online* yaitu Google Scholar.

1. Untuk mendapatkan jurnal nasional dengan Bahasa Indonesia Peneliti membuka website <https://scholar.google.co.id/>, kemudian menuliskan kata kunci “Kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan”. Didapatkan 155 artikel, dan yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat 5 artikel.

Pada Jurnal Internasional dengan Bahasa Inggris, kemudian menuliskan kata kunci “Anxiety on the mother who will give birth“ dari *database online* Google scholar didapatkan 111 artikel, dan yang sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat 1 artikel.

2. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti pilih sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Sesuai dengan kata kunci
- 2) Artikel jurnal yang berepitasi/terindeks resmi
- 3) Dipublikasi dari tahun 2010-2020
- 4) Ditulis dalam bahasa Indonesia / Bahasa Inggris

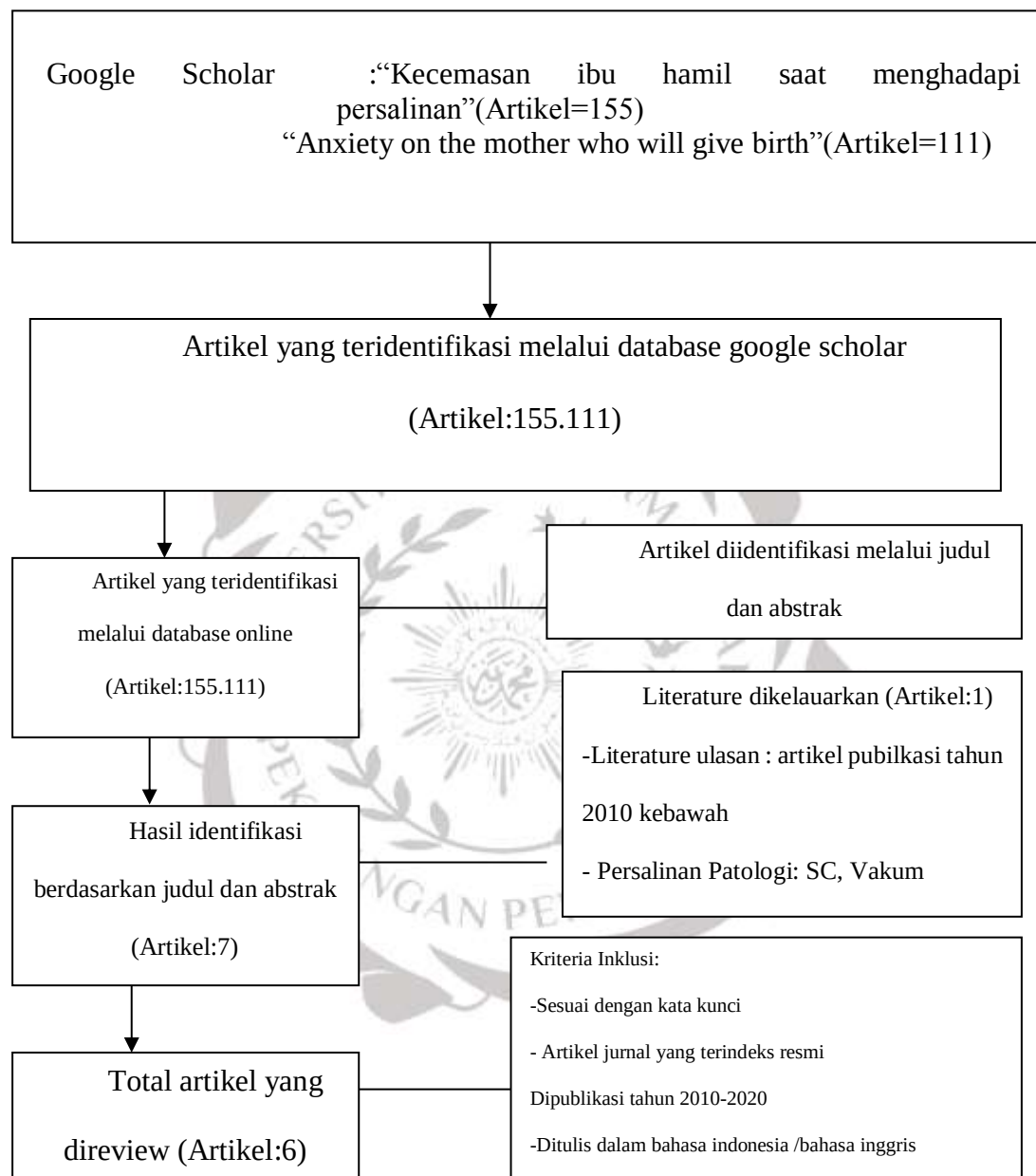
b. Kriteria Eksklusi

- 1) Artikel publikasi pada tahun 2010 ke bawah
- 2) Persalinan Patologi : SC, Vakcum.



## B. Proses Identifikasi/ekstraksi data terlampir

**Skema 3.1 Proses Identifikasi Data/Ekstraksi Data**



### C. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian univariat penelitian menggunakan distribusi frekuensi & prosentase Gambaran kecemasan Ibu hamil dalam menghadapi persalinan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Analisis Data/Literature Review

Penelitian ini telah dilakukan dengan literature review. Literature review terdapat 6 artikel. Diantaranya 5 artikel nasional dan 1 artikel internasional. Diantaranya distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia responden, distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendidikan responden, distribusi frekuensi pekerjaan responden, distribusi frekuensi berdasarkan paritas responden, distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan responden.

Pada *literature review* ini ada 4 artikel berbeda pada tabel tersebut dan 2 artikel dijadikan satu tabel yaitu pada artikel 2 & 4.

Berikut analisa data dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden**

| Artikel | Usia         |         |         |           |              |         |         |           |
|---------|--------------|---------|---------|-----------|--------------|---------|---------|-----------|
|         | Primigravida |         |         |           | Multigravida |         |         |           |
| 1       | 18-22th      | 23-27th | 28-32th | Diatas 33 | 18-22th      | 23-27th | 28-32th | Diatas 33 |
|         | 44           | 90      | 14      | 2         | 13           | 80      | 52      | 5         |

Dari tabel 4.1 didapatkan data bahwa usia terbanyak 23-27 tahun 170 responden (56%)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden**

| Artikel | Usia  |         |       |
|---------|-------|---------|-------|
| 2       | <20th | 20-35th | >35th |
|         | 6     | 34      | 3     |
| 4       | 3     | 18      | 4     |
| Total   | 9     | 52      | 7     |

Dari tabel 4.2 didapatkan data bahwa usia terbanyak 20-35 tahun 52 responden (76,5%)

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden**

| Artikel | Usia         |         |         |              |         |         |
|---------|--------------|---------|---------|--------------|---------|---------|
|         | Primigravida |         |         | Multigravida |         |         |
| 3       | 21th         | 21-30th | 31-40th | 21th         | 21-30th | 31-40th |
|         | 2            | 11      | 2       | 0            | 9       | 6       |

Dari tabel 4.3 didapatkan data bahwa usia terbanyak 21-30 tahun 20 responden (66,7%)

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden**

| Artikel | Usia      |     |         |      |
|---------|-----------|-----|---------|------|
| 5       | <20-35>th | %   | 20-35th | %    |
|         | 6         | 4,9 | 117     | 95,1 |

Dari tabel 4.4 didapatkan data bahwa usia terbanyak 20-35 tahun 117 responden (95,1%)

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Usia Responden**

| Artikel | Usia       |    |                |    |
|---------|------------|----|----------------|----|
| 6       | Reproduksi | %  | Non Reproduksi | %  |
|         | 28         | 70 | 12             | 30 |

Dari tabel 4.5 didapatkan data bahwa usia terbanyak usia reproduktif (70%)



**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pendidikan Responden**

| Artikel      | Pendidikan |     |     |               |            |
|--------------|------------|-----|-----|---------------|------------|
|              | SD         | SMP | SMA | Pasca Sarjana | PT/Akademi |
| 1            | 52         | 64  | 19  | 15            | -          |
| 2            | -          | 1   | 17  | -             | 3          |
| 3            | -          | 3   | 9   | -             | 3          |
| 6            | -          | 36  | 4   | -             | -          |
| <b>Total</b> | 52         | 104 | 49  | 15            | 6          |

Dari tabel 4.6 didapatkan data bahwa terbanyak pendidikan SMP 104 responden (32,3%)

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pekerjaan Responden**

| Artikel | Pekerjaan |     |        |      |     |     |     |      |
|---------|-----------|-----|--------|------|-----|-----|-----|------|
|         | Pedagang  | %   | Swasta | %    | PNS | %   | IRT | %    |
| 2       | 2         | 4,7 | 10     | 23,3 | 2   | 4,7 | 29  | 67,4 |

Dari tabel 4.7 didapatkan data bahwa terbanyak pekerjaan ibu rumah tangga 29 responden (67,4%)

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Pekerjaan Responden**

| SArtikel | Pekerjaan |    |               |    |
|----------|-----------|----|---------------|----|
|          | Bekerja   | %  | Tidak Bekerja | %  |
| 6        | 28        | 70 | 12            | 30 |

Dari tabel 4.8 didapatkan data bahwa terbanyak tidak bekerja 28 responden (70%)

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Karakteristik Paritas Responden**

| Artikel      | Paritas      |              |             |
|--------------|--------------|--------------|-------------|
|              | Primigravida | Multigravida | Grandamulti |
| 1            | 150          | 150          | -           |
| 2            | 22           | 21           | -           |
| 3            | 15           | 15           | -           |
| 4            | 5            | 19           | 1           |
| 5            | 32           | 91           | -           |
| 6            | 40           | -            | -           |
| <b>Total</b> | 264          | 296          | 1           |

Dari tabel 4.9 didapatkan data bahwa terbanyak ibu multigravida 296 responden (52,8%)

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi dan Prosentase Kejadian Kecemasan Ibu Hamil**

| Art<br>ikel | Primigravida   |        |        |       | Multigravida   |        |        |       | Grand<br>amulti<br>Berat |
|-------------|----------------|--------|--------|-------|----------------|--------|--------|-------|--------------------------|
|             | Tidak<br>cemas | Ringan | Sedang | Berat | Tidak<br>Cemas | Ringan | Sedang | Berat |                          |
| 1           | -              | 12     | 67     | 71    | -              | 12     | 35     | 35    | -                        |
| 2           | -              | 6      | 10     | 6     | -              | 15     | 4      | 4     | -                        |
| 3           | 7              | 4      | 3      | 1     | 13             | 1      | 1      | 1     | -                        |
| 4           | -              | -      | --     | 5     | -              | 1      | 12     | 12    | 1                        |
| 5           | -              | 22     | 10     | -     | -              | 85     | 6      | 6     | -                        |
| 6           | -              | 23     | 13     | 4     | -              | -      | -      | -     | -                        |

Dari tabel 4.10 didapatkan data bahwa kecemasan terbanyak pada ibu primigravida 7 responden tidak mengalami kecemasan, kecemasan ringan 23 responden, kecemasan sedang 67 responden, kecemasan berat 71 responden. Pada ibu multigravida tidak mengalami kecemasan 13 responden, kecemasan ringan 85 responden, kecemasan sedang 35 responden, kecemasan berat 35 responden. Pada multigravida mengalami kecemasan berat 1 responden.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik usia berdasarkan pada jurnal Literature Review

Pada artikel 1 karakteristik usia responden terbanyak 23-27 tahun 170 responden (56%), pada artikel 2 & 4 karakteristik usia responden terbanyak 20-35 tahun 52 responden (76,5%), pada artikel 3 karakteristik usia responden terbanyak 21-30 tahun 20 responden (66,7%), pada artikel 5 karakteristik usia responden terbanyak 20-35 tahun 117 responden (95,1%), pada artikel 6 karakteristik usia responden terbanyak usia reproduktif 28 responden (70%).

Berdasarkan hasil literature review dengan judul Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada usia 20-35 tahun dengan prosentase 95,1%. hal ini sesuai dengan penelitian Siallagan Dorsinta dkk tahun 2018 didapatkan bahwa karakteristik usia responden sangat berpengaruh terhadap kecemasan, hal ini berbeda dengan penelitian

Renata Evi dkk pada tahun 2018 dimana usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik dari segi psikologi dan fisik. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan, karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan, sedangkan kehamilan pada usia <35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Richardi (2014) dimana semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat, baik secara fisik maupun psikologis. Ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat, hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya.

b. Karakteristik Pendidikan berdasarkan responden

Artikel ke-1, 2, 3 & 6 memiliki karakteristik responden terbanyak berdasarkan pendidikan yaitu SMP sebanyak 147 responden (32,3%). artikel ke-4 dan 5 tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Hasil literature review penelitian Prameswari Yuditia dkk pada artikel 6 tahun 2019 karakteristik responden terbanyak berpendidikan terakhir SMP dengan prosentase 32,3% pada artikel tersebut

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan hubungan interpersonal serta dukungan keluarga (Laili, 2010). Hal ini berbeda dengan penelitian Rinata Evi dkk bahwa tingkat pendidikan seseorang menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran Ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya, pada Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal ini senada dengan Hawari tahun 2016 bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Artikel 2 karakteristik responden terbanyak dengan pekerjaan ibu rumah tangga 29 responden (67,4%), artikel 3 karakteristik responden terbanyak dengan pekerjaan rendah 12 responden (40%), artikel 6 karakteristik responden terbanyak tidak bekerja 28 responden (70%), pada artikel 1, 4&5 tidak membahas tentang karakteristik berdasarkan pekerjaan.

Hasil literature review penelitian Shodiqoh Roisa Eka dkk tahun 2014 menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja dengan prosentase 70%. Kecemasan dapat timbul karena berbagai faktor yang menekan kehidupan diantaranya dalam menghadapi proses kehamilan, seseorang bekerja karena sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas bekerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada sebelumnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak secara langsung, ibu hamil yang bekerja memiliki ruang lingkup yang luas dan dapat berinteraksi lebih dengan orang lain, ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki ruang lingkup dan interaksi yang terbatas. Ibu yang tidak bekerja (IRT) seringkali membatasi interaksinya dengan dunia luar rumah, lain halnya dengan ibu bekerja formal atau informal diluar rumah akan berdampak pada terbatasnya informasi yang diperoleh sehingga berpengaruh terhadap kepercayaan diri, ibu yang bekerja akan memiliki waktu senggang yang lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil yang bekerja mengalami kelelahan baik fisik maupun psikis sehingga ibu hamil yang bekerja harus membatasi kegiatan atau aktivitasnya. Hal ini berbeda dengan penelitian Nurlaela Emi dkk pada tahun 2018 menjelaskan bahwa ibu hamil beresiko kecil terjadinya kelelahan dalam bekerja mengingat waktu istirahat yang

ditentukan dalam satu hari bekerja, namun apabila ibu hamil dalam satu hari lebih dari dua belas jam tidak istirahat akan mudah beresiko tinggi terjadinya kelelahan.

d. Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Karakteristik berdasarkan paritas artikel 1-6 ibu primigravida 264 responden (47,1%), ibu multigravida 296 responden (52,8%), ibu grandamulti 1 responden (100%). Karakteristik terbanyak berdasarkan paritas adalah ibu multigravida 296 responden (52,8%).

Faktor paritas merupakan salah satu penyebab kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan, bahwa semakin tinggi paritas maka ibu akan semakin mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinannya (Lili,2007). Perasaan cemas muncul dikarenakan ibu hamil memikirkan resiko kehamilan, proses melahirkan dan kondisi bayi yang akan dialhirkan. Ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, maka akan lebih bisa memahami dan lebih tenang.

e. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Hasil analisa dari artikel 1, 2, 3, 4, 5& 6 pada ibu primigravida tidak mengalami kecemasan 7 responden (2,8%),kecemasan ringan 67 responden (25,4%), sedang 103 responden (39,2%), berat 86 responden (32,6%). Multigravida tidak cemas 13 responden (4,4%), ringan 114 responden (38,51%), sedang 58 responden (19,59%), berat 111 responden (37,5%). Grandamulti mengalami kecemasan berat 1 responden (100%).

Dari ke-6 artikel tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden menunjukkan kecemasan berat terutama pada ibu multigravida menurut Lili, (2007) bahwa kecemasan berat yang terjadi pada ibu multigravida karena pengalaman persalinan yang lalu yang kurang menyenangkan hal ini juga dapat berpengaruh oleh persalinan tidak normal yang pernah dialami oleh ibu multigravida, kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin dirasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatrik. kecemasan seringkali berkembang dalam jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang, peristiwa-peristiwa khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ramaiah, 2003) Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen yaitu hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan harapan (Kartini, 2006). Oleh karena itu kesehatan jasmaniah dan kematangan psikis merupakan unsur yang sangat diperlukan supaya calon ibu tersebut mampu menaungi kontra indikasi kehidupan batiniah dan cobaan jasmaniah tanpa banyak mengalami gangguan mental



sehingga saat melahirkan bayinya nanti dapat mengurangi kesakitan jasmaniah (Kartono, 2007). Untuk menghilangkan rasa cemas harus tanamkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan diberikan informasi pada ibu hamil selama kehamilannya (Dahro, 2008) . Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk menanggulangi masalah kecemasan yang dialami oleh dirinya sendiri yaitu kontrol pernafasan yang baik, melakukan relaksasi , daan dukungan keluarga.





## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Penelitian yang berjudul Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan metode Literature Review didapatkan beberapa simpulan diantaranya:

Karakteristik usia berdasarkan pada jurnal *Literature Review* menunjukan terbanyak pada usia 20-35 tahun (76,5%). Pendidikan SMP 147 responden (32,3%). Ibu tidak bekerja 28 responden (70%). Paritas pada multigravida 296 responden (52,8%). Kecemasan pada ibu primigravida tidak mengalami kecemasan 7 responden (2,8%), kecemasan ringan 67 responden (25,4%), sedang 103 responden (39,2%), berat 86 responden (32,6%). Multigravida tidak cemas 13 responden (4,4%), ringan 114 responden (38,51%), sedang 58 responden (19,59%), berat 111 responden (37,5%). Grandamulti mengalami kecemasan berat 1 responden (100%).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Perlu dilakukan peningkatan untuk mengetahui kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

## 2. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti yang akan mengambil kecemasan diharapkan memilih variabel dan metode penelitian lain sehingga peneliti dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam ruang lingkup yang lebih luas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Pudiastuti Ratna. 2015. *Asuhan kebidanan pada hamil normal patologi*. Nuhamedika :Yogyakarta
- Devi, N.S., Shinde, P., Shaikh, G., & Khole, S. (2018).Level Of Anxiety towards Childbirt Among Primigravida And Multigravida Mothers.Skripsi.Dalam [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=evel+of+anxiety+towards+childbirth+among+primigravida+and+multigravida+mot hers&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D\\_Bd0H-9fgm0J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=evel+of+anxiety+towards+childbirth+among+primigravida+and+multigravida+mot hers&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D_Bd0H-9fgm0J)
- Fazdria.,Harahap Sukmadewi Meliani.(2014).*Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tulang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa*.Kebidanan Langsa PoltkesKemenkesAcehSkripsi.Dalam[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=evel+of+anxiety+towards+childbirth+among+primigravida+and+multigravida+mothers&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D\\_Bd0H-9fgm0J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=evel+of+anxiety+towards+childbirth+among+primigravida+and+multigravida+mothers&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D_Bd0H-9fgm0J)
- Hidayat Asri, Sujiatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta: Nuhamedika
- Kurniawati Hidayatul, Wahyuni Alfaina.2014.*Jurnal Ginekologi Fakultas Kedokteran.Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan*.MutiaramedikaVol.14No1.[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=+TINGKAT+KECEMASAN+MENGHAD API+PERSALINAN+BERDASARKAN+STATUS+KESEHATAN%2C +GRAVIDITAS+DAN+USIA+DI+WILAYAH+KERJA+PUSKESMAS +JOMBANG+&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D27omQb1o0goJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=+TINGKAT+KECEMASAN+MENGHAD API+PERSALINAN+BERDASARKAN+STATUS+KESEHATAN%2C +GRAVIDITAS+DAN+USIA+DI+WILAYAH+KERJA+PUSKESMAS +JOMBANG+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D27omQb1o0goJ)
- Lailiyana,Ani Laila dkk.2012.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta:Buku Kedokteran EGC
- Naviri.2011.*Buku Pintar Ibu Hamil*.Jakarta : Gramedia
- Notoatmodjo Soekidjo.*Metodolohi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rinerka Cipta
- Nurlaela Emi.,Aryati Diyah Putri.2018.*Gambaran Kesehatan Ibu Hamil Berdasarkan Aktivitas Kerja Di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan*.Vol XI., No 2
- Prameswari Yuditia.,Ulfah Zahra.(2018).*Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Batu Aji Kota Paham*.Vol 12.Skripsi.Dalam [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=faktor+fak](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=faktor+fak)

tor+yang+mempengaruhi+kecemasan+ibu+hamil+primigravida+trimester+III&btnG=#d=gs\_qabs&u=%23p%3D-qHndP2kx-8J

Stuart, 1995 dalam Direja Ade Herman Surya.2017.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta:Nuha Medika

Saryono.2011.*metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*.Yogyakarta:Nuha Medika

Saminem.2009.*Kehamilan normal : Seri Asuham Kebidanan*.Jakarta: Buku kedokteran EGC

Siallagan Dorsinta.,Lestari Dwi.(2018).*Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan Graviditas dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*.Volume1Nomer2.Skripsi.Dalam [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Tibgkat+kecemasan+menghadapi+persalinan+berdasarkan+status+kesehatan+graviditas&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D27omQb1o0goJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Tibgkat+kecemasan+menghadapi+persalinan+berdasarkan+status+kesehatan+graviditas&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D27omQb1o0goJ)

Shodiqoh Eka Roisa, Syahru Fahrani.(2014).*Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*.Fakultas Kesehatan Universitas AirlanggaSkripsi.Dalam [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=PERBEDAAN+TINGKAT+KECEMASAN+DALAM+MENGHADAPI+PERSALINAN+ANTARA+PRIMIGRAVIDA+DAN+MULTIGRAVIDA&btnG=#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DQLO4pihVoOUJ](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=PERBEDAAN+TINGKAT+KECEMASAN+DALAM+MENGHADAPI+PERSALINAN+ANTARA+PRIMIGRAVIDA+DAN+MULTIGRAVIDA&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DQLO4pihVoOUJ)

Wahyu & Fatmawati Siti.2015.*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Yogyakarta: Nuhamedika

Zaini Mad.2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis dan Komunitas*.Yogyakarta : Budi Utama

## LAMPIRAN

### A. Identifikasi Data / Ekstraksi Data

| No | Penulis/Judul<br>/Tahun/Negara                                                                                                                                             | Metode                                               | Tujuan                                                                                                                         | Responden                                                                                                         | Variabel dan Alat<br>Ukur                                                                                                                  | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                           | Kekurangan/<br>Kelebihan                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Devi<br>Ningthoujam<br>Sujta, Shinde<br>Priyanka<br>dkk/ <i>Level Of<br/>Anxiety Towards<br/>Childbirth<br/>Among<br/>Primigravida and<br/>Multigravida</i><br>/2018/India | Deskriptif<br><i>Cross<br/>Sectional</i>             | Mengetahui<br>gambaran<br>kecemasan pada<br>ibu hamil<br>primigravida dan<br>multigravida<br>dalam<br>menghadapi<br>persalinan | Sampel:<br>- 300 Ibu hamil<br>(150 Primi 150<br>Multi)<br>Teknik<br>Pengambilan:<br><i>Purposive<br/>sampling</i> | -Variabel<br>penelitian ini:<br>Kecemasan<br>-Alat ukur<br>kuesioner HARS<br>dimodifikasi skala<br>kecemasan<br>perinatal dan<br>validitas | Hasil Penelitian:<br>Primigravida<br>-8% Kecemasan ringan<br>-44,70% Kecemasan<br>sedang<br>-47,3% Kecemasan<br>Berat<br>Multigravida<br>-8% Kecemasan ringan<br>-23,30% Kecemasan<br>sedang<br>-68,70% Kecemasan<br>berat | Kekurangan<br>Tidak<br>dijelaskan<br>karakteristik<br>tentang<br>pekerjaan |
| 2. | Shodiqoh Roisa<br>Eka, Syahrul<br>Fahrani/<br><i>Perbedaan<br/>tingkat<br/>kecemasan dalam<br/>menghadapi<br/>persalinan antara</i>                                        | Deskriptif<br>korelasi<br><i>Cross<br/>Sectional</i> | Mengetahui<br>perbedaan tingkat<br>kecemasan dalam<br>menghadapi<br>persalinan antara<br>primigravida dan<br>multigravida      | Sampel:<br>-43 Ibu hamil T3<br>Teknik<br>pengambilan<br>sampel:<br><i>Random<br/>sampling</i>                     | -Variabel<br>penelitian ini<br>kecemasan<br>-Alat ukur<br>kuesioner HARS                                                                   | Hasil penelitian:<br>Primigravida<br>-27,3% Kecemasan<br>ringan<br>-45,4% Kecemasan<br>sedang<br>-27,3% Kecemasan berat<br>Multigravida                                                                                    | -                                                                          |

| No | Penulis/Judul/Tahun/Negara                                                                                                                                                                   | Metode                               | Tujuan                                                                          | Responden                                                                              | Variabel dan Alat Ukur                                           | Hasil Penelitian                                                                                                                             | Kekurangan/Kelebihan                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|    | <i>primigravida dan multigravida/2014/ Indonesia</i>                                                                                                                                         |                                      |                                                                                 |                                                                                        |                                                                  | -71,4% Keceamsan ringan<br>-19,0% Kecemasan sedang<br>-9,5% Keceamsan berat                                                                  |                                           |
| 3. | Kurniawati Hidayatul, Wahyuni Alfaina/ <i>Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan/2014/ Indonesia</i> | Deskriptif<br><i>Cross Sectional</i> | Untuk menganalisis tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan | Sampel:<br>-25 Ibu hamil T3<br><br>Teknik pengambilan sampel:<br><i>Total sampling</i> | -Variabel Penelitian: Kecemasan<br><br>-Alat ukur kuesioner HARS | Hasil Penelitian: Primigravida<br>-20% Kecemasan berat Multigravida<br>-4%Kecemasan ringan<br>-48% Keceamasan sedang<br>-24% Kecemasan berat | -                                         |
| 4  | Fazdria,Harahap Meiliani Sukmadewi/ <i>Gambaran</i>                                                                                                                                          | <i>Cross Sectional</i>               | Untuk mengetahui tingkat kecemasan                                              | Sampel:<br>-30 Ibu hamil                                                               | -Variabel Penelitian: Kecemasan<br>-Alat ukur:                   | Hasil penelitian: Primigravida<br>-46,67% Tidak mengalami kecemasan                                                                          | Kekurangan Tidak dijelaskan karakteristik |

| No | Penulis/Judul/Tahun/Negara                                                                                                                                                          | Metode                 | Tujuan                                                                                                     | Responden                                                                      | Variabel dan Alat Ukur                                         | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                            | Kekurangan/Kelebihan                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|    | <i>tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa tualang teungoh kecamatan langsa/2014/Indonesia</i>                                                         |                        | primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan                                                  | Teknik pengambilan: <i>Purposive Sampling</i>                                  | Kuesioner <i>Analog Anxiety Rating (AAS)</i> dimodifikasi HARS | -26,66% Kecemasan ringan<br>-20% Kecemasan sedang<br>-6,67% Kecemasan berat Multigravida<br>-86,66% Tidak mengalami kecemasan<br>-6,67% Kecemasan ringan<br>-6,67% Kecemasan sedang         | pendidikan dan pekerjaan                                           |
| 5  | Siallogan Dorsinta, Lestari Dwi/ <i>Tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja puskesmas jombang/2018/Indonesia</i> | <i>Cross Sectional</i> | Untuk mengetahui tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia | Sampel: -123 Ibu hamil T3<br><br>Teknik pengambilan: <i>Acidental Sampling</i> | -Variabel Penelitian: Kecemasan<br>-Alat Ukur Kuesioner HARS   | Hasil Penelitian: Primigravida<br>-68,8% Kecemasan ringan<br>-31,2% Kecemasan sedang Multigravida<br>-86,66% Tidak mengalami kecemasan<br>-93,4% Kecemasan ringan<br>-6,6% Kecemasan sedang | Kekurangan Tidak dijelaskan karakteristik pekerjaan dan pendidikan |



| No | Penulis/Judul<br>/Tahun/Negara                                                                                                                                                                                                                               | Metode                     | Tujuan                                                                                                 | Responden                                                                                      | Variabel dan Alat<br>Ukur                                              | Hasil Penelitian                                                                                                       | Kekurangan/<br>Kelebihan                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 6. | Prameswari<br>Yuditia, Ulfah<br>Zahra/ <i>Faktor-<br/>faktor yang<br/>mempengaruhi<br/>kecemasan ibu<br/>hamil<br/>primigravida<br/>trimester III<br/>dalam<br/>menghadapi<br/>persalinan<br/>dipukesmas batu<br/>aji kota<br/>batam/2018/Indo<br/>nesia</i> | <i>Cross<br/>Sectional</i> | Untuk<br>mengetahui<br>faktor-faktor<br>yang<br>mempengaruhi<br>kecemasan ibu<br>hamil<br>primigravida | Sampel:<br>-40 Ibu hamil<br>primigravida<br><br>Teknik<br>pengambilan<br><i>Total Sampling</i> | -Variabel<br>Penelitian:<br>Kecemasan<br>-Alat Ukur:<br>Kuesioner HARS | Hasil Penelitian:<br>Primigravida<br>-57,70% Kecemasan<br>ringan<br>-32,55 Kecemasan<br>sedang<br>-10% Kecemasan berat | Kekurangan<br>Tidak<br>dijelaskan<br>karakteristik<br>usia |



### Hasil Analisis Data

| Penulis/<br>Judul/Negara                                                                                                                                                                                              | Umur                                                                                                                                                   | F                    | %                        | Pendidikan                                                                            | F                    | %                          | Pekerjaan                        | F                  | %                          | Tidak<br>Mengal<br>ami<br>Kecema<br>san                | Kecemasa<br>n Ringan                                         | Kecemasan<br>Sedang                                   | Kecemasan<br>Berat                                   | Paritas                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Devi<br>Ningthoujam<br>Sujita, Shinde<br>Priyanka,<br>ShaikhGulista<br>and Khole Shital<br>/ <i>Level of anxiety<br/>towards<br/>childbirth<br/>among<br/>primigravida<br/>and<br/>multigravida<br/>mothers/India</i> | Primigravida:<br>a. 18-22th<br>b. 23-27th<br>c. 28-32th<br>d. diatas 33<br><br>Multigravida:<br>a. 18-22th<br>b. 23-27th<br>c. 28-32th<br>d. diatas 33 | 44<br>90<br>14<br>02 | 29,4<br>60<br>9,3<br>1,3 | Primigravida:<br>SD<br>SMP<br>SMA<br>S1<br><br>Multigravida<br>SD<br>SMP<br>SMA<br>S1 | 52<br>64<br>19<br>15 | 34,7<br>42,6<br>12,7<br>10 | -                                | -                  | -                          | Primigravi<br>da:<br>8%<br><br>Multigravi<br>da:<br>8% | Primigravida:<br>44,70%<br><br>Multigravida:<br>23,30%       | Primigravida:<br>47,3%<br><br>Multigravida:<br>68,70% | Primigravid<br>a : 150<br><br>Multigravid<br>a : 150 |                                                    |
| Shodiqoh Roisa<br>Eka,Syahrul<br>Fahriani /<br><i>Perbedaan<br/>tingkat<br/>kecemasan<br/>dalam<br/>menghadapi<br/>persalinan<br/>antara</i>                                                                          | a. <20 th<br>b. 20-35 th<br>c. >35 th                                                                                                                  | 3<br>19<br>2         | 50<br>55,9<br>66,7       | SMP<br>SMA<br>AKADEMI/P<br>T                                                          | 7<br>28<br>8         | 16,3<br>65,1<br>18,6       | Pedagang<br>Swasta<br>PNS<br>IRT | 2<br>10<br>2<br>29 | 4,6<br>23,2<br>4,6<br>67,4 | -                                                      | Primigravi<br>da:<br>27,3%<br><br>Multigravi<br>da:<br>71,4% | Primigravida:<br>45,4%<br><br>Multigravida:<br>19,0%  | Primigravida:<br>27,3%<br><br>Multigravida:<br>9,5%  | Primigravid<br>a : 22<br><br>Multigravid<br>a : 21 |

| Penulis/<br>Judul/Negara                                                                                                                                                               | Umur                                                                                                             | F                               | %                                            | Pendidikan                                                         | F                              | %                                          | Pekerjaan                                                                              | F                              | %                                          | Tidak Mengalami Kecemasan                      | Kecemasan Ringan                              | Kecemasan Sedang                           | Kecemasan Berat                           | Paritas                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <i>primigravida dan multigravida/Indonesia</i>                                                                                                                                         |                                                                                                                  |                                 |                                              |                                                                    |                                |                                            |                                                                                        |                                |                                            |                                                |                                               |                                            |                                           |                                            |
| Kurniawati Hidayatul, Wahyuni Alfaina /Perbandingan tingkat kecemasan <i>primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan/Indonesia</i> | Primigravida<br>a. <21th<br>b. 21-30th<br>c. 31-40th<br><br>Multigravida<br>a. <21th<br>b. 21-30th<br>c. 31-40th | 2<br>11<br>2<br><br>0<br>9<br>6 | 13,33<br>73,33<br>13,33<br><br>0<br>60<br>40 | Primigravida SMP<br>SMA<br>PT<br><br>Multigravida SMP<br>SMA<br>PT | 3<br>9<br>3<br><br>3<br>7<br>5 | 20<br>60<br>20<br><br>20<br>46,67<br>33,33 | Primigravida Rendah<br>Sedang<br>Tinggi<br><br>Multigravida Rendah<br>Sedang<br>Tinggi | 8<br>5<br>2<br><br>4<br>5<br>6 | 53<br>33<br>13<br><br>26,67<br>33,33<br>40 | Primigravida 46,67%<br><br>Multigravida 86,66% | Primigravida 26,66%<br><br>Multigravida 6,67% | Primigravida 20%<br><br>Multigravida 6,67% | Primigravida 6,67%<br><br>Multigravida 0% | Primigravida : 15<br><br>Multigravida : 15 |
| Fazdria, Harahap Meiliani Sukmadewi /Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam                                                                                                   | a. <20th<br>b. 20-35th<br>c. >35th                                                                               | 3<br>18<br>4                    | 12<br>72<br>16                               | -                                                                  | -                              | -                                          | -                                                                                      | -                              | -                                          | -                                              | Primigravida -<br><br>Multigravida 4%         | Primigravida -<br><br>Multigravida 48%     | Primigravida 20%<br><br>Multigravida 24%  | Primigravida : 5<br><br>Multigravida : 19  |

| Penulis/<br>Judul/Negara                                                                                                                                                        | Umur                       | F        | %           | Pendidikan       | F            | %             | Pekerjaan                | F       | %        | Tidak Mengalami Kecemasan | Kecemasan Ringan                                   | Kecemasan Sedang                                  | Kecemasan Berat                               | Paritas                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|-------------|------------------|--------------|---------------|--------------------------|---------|----------|---------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <i>menghadapi persalinan di desa tualang teungoh kecamatan langsa /Indonesia</i>                                                                                                |                            |          |             |                  |              |               |                          |         |          |                           |                                                    |                                                   |                                               |                                           |
| Siallogan Dorsinta, Lestari Dwi / <i>Tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja puskesmas jombang/Indonesia</i> | a. <20->35th<br>b. 20-35th | 6<br>117 | 4,9<br>95,1 | -                | -            | -             | -                        | -       | -        | -                         | Primigravida<br>68,8%<br><br>Multigravida<br>93,4% | Primigravida<br>31,2%<br><br>Multigravida<br>6,6% | Primigravida<br>0%<br><br>Multigravida<br>24% | Primigravida :31<br><br>Multigravida : 91 |
| Prameswari Yuditia, Ulfah Zahra / <i>Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil</i>                                                                                    | -                          | -        | -           | SD<br>SMP<br>SMA | 0<br>36<br>4 | 0<br>90<br>10 | Bekerja<br>Tidak Bekerja | 8<br>32 | 20<br>80 | Primigravida<br>57,7%     | Primigravida<br>32,5%                              | Primigravida<br>10%                               | -                                             | Primigravida : 40                         |

| Penulis/<br>Judul/Negara                                                                                                           | Umur | F | % | Pendidikan | F | % | Pekerjaan | F | % | Tidak<br>Mengal<br>ami<br>Kecema<br>san | Kecemasa<br>n Ringan | Kecemasan<br>Sedang | Kecemasan<br>Berat | Paritas |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|------------|---|---|-----------|---|---|-----------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------|
| <i>primigravida<br/>trimester III<br/>dalam<br/>menghadapi<br/>persalinan<br/>dipukesmas<br/>batu aji kota<br/>batam/Indonesia</i> |      |   |   |            |   |   |           |   |   |                                         |                      |                     |                    |         |

