



TUGAS AKHIR - 33412301046

**GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG
PERSALINAN DI DESA PADEMAWU TIMUR
KABUPATEN PAMEKASAN**

EMILIA DWI ROSALINDA
NRP. 33412301046

Dosen Pembimbing:
Elisa Christiana, M.Keb
Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi :

Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan
Tahun Akademik : 2025-2026

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan” :

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 15 Januari 2026
Peneliti,



Emilia Dwi Rosalinda
NRP.334122301046

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
Pamekasan
Penulis : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Politeknik Negeri Madura

Menyetujui,

Pembimbing I



Elisa Christiana, M.Keb
NIP. 198702092022032001

Pembimbing II



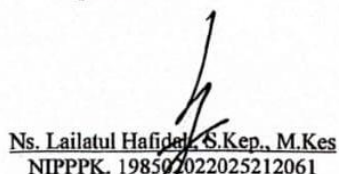
Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M
NIPPPK. 198407262024212010

Mengetahui,



Ketua Jurusan
Kesehatan
Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M. Kep
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN DI DESA PADEMAWU TIMUR KABUPATEN PAMEKASAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Emilia Dwi Rosalinda
NRP. 33412301046

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir :

1. Elisa Chrisiana, M.Keb
2. Rahayu Yuliana W, S.Kep., Ns., M.K.M
3. Cantika Iva N., M.Keb
4. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
5. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes

SAMPANG
10 Februari 2026

“GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN DI DESA PADEMAWU TIMUR KABUPATEN PAMEKASAN”

Nama Mahasiswa : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Elisa Christiana, M.Keb
Dosen Pembimbing 2 : Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan merupakan proses *fisiologis* yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Saat kehamilan terjadi peningkatan hormon *progesteron* dan *estrogen* yang memengaruhi timbulnya beragam perubahan pada kondisi fisik maupun *psikologis* ibu hamil. Perubahan *fisiologis* dan *psikologis* yang terjadi selama kehamilan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan berbagai keluhan salah satunya kecemasan yang disebabkan karena semakin dekatnya waktu melahirkan. Studi pendahuluan yang dilakukan di Polindes Pademawu Timur terdapat sebanyak 64 ibu hamil trimester 3 yang rutin periksa. Dalam studi pendahuluan tersebut diambil 15 ibu hamil trimester 3 dan diketahui sebanyak 9 ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat dan 7 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*. Populasi penelitian ini sebanyak 47 Ibu Hamil Trimester 3 menggunakan *total sampling*. Variabel penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil menjelang persalinan menggunakan instrumen *PASS (Pregnancy Anxiety Screening Scale)*. **Hasil:** Penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan berat sebanyak 32 orang (68%), kecemasan sedang sebanyak 11 orang (23%) dan sebagian kecil kecemasan ringan sebanyak 4 orang (9%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan mengalami tingkat kecemasan berat dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan. Ibu hamil dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik menjelang persalinan dengan meningkatkan pengetahuan melalui sumber informasi yang tepat, khususnya dari tenaga kesehatan serta menyampaikan perasaan cemas yang dialami kepada keluarga maupun petugas kesehatan agar memperoleh dukungan emosional yang memadai sehingga kecemasan dapat dikendalikan dengan baik.

Kata Kunci: Kehamilan, Kecemasan, Persalinan

**“DESCRIPTION OF ANXIETY OF PREGNANT WOMEN
APPROACHING CHILDBIRTH IN PADEMAWU TIMUR
VILLAGE PAMEKASAN REGENCY”**

Student Name : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Study Program : Diploma 3 Keperawatan
Supervisor 1 : Elisa Christiana, M.Keb
Supervisor 2 : Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological process that brings changes to the mother and her environment. During pregnancy, there is an increase in the hormones progesterone and estrogen which influence the emergence of various changes in the physical and psychological condition of pregnant women. Physiological and psychological changes that occur during pregnancy can cause discomfort and various complaints, one of which is anxiety caused by the approaching time of delivery. A preliminary study was conducted at the East Pademawu Village Health Center (Polindes), there were 64 pregnant women in their third trimester who were routinely checked. In the preliminary study, 15 pregnant women in their third trimester were taken and it was found that 9 pregnant women experienced severe anxiety and 7 experienced moderate anxiety. **Objective:** To determine the description of anxiety of pregnant women approaching childbirth in East Pademawu Village, Pamekasan Regency. **Method:** This study used a quantitative descriptive method. The population of this study was 47 pregnant women in their third trimester using total sampling. The research variable was anxiety of pregnant women approaching childbirth using the PASS (Pregnancy Anxiety Screening Scale) instrument. **Results:** This study found that the majority of pregnant women experienced severe anxiety as many as 32 people (68%), moderate anxiety as many as 11 people (23%) and a small portion of mild anxiety as many as 4 people (9%). **Conclusion:** Based on the research results, it can be concluded that the anxiety levels of pregnant women approaching childbirth in East Pademawu Village, Pamekasan Regency range from severe to mild. Pregnant women can better prepare for childbirth by increasing their knowledge through appropriate sources of information, particularly from health professionals, and by communicating their anxieties to family and healthcare professionals to receive adequate emotional support and manage them effectively.

Keywords: *Pregnancy, Anxiety, Childbirth*

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Tidak ada yang tidak mungkin selagi kita masih bisa berusaha dan berdoa, dan sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat untuk orang lain”

“Mimpi adalah kunci untuk kita menaklukkan dunia, berlarilah tanpa lelah sampai engkau meraihnya, laskar pelangi tak terikat waktu, bebaskan mimpimu diangkasa warnai bintang di jiwa”

(Laskar Pelangi – Nidji)

Peneliti Persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini Kepada:

1. Kepada kedua orang tua tercinta, untuk setiap doa yang tak pernah terputus setiap lelah yang disembunyikan demi masa depan anakmu. Karya sederhana ini adalah wujud terima kasih dan bukti bahwa segala pengorbanan tidak pernah sia-sia.
2. Kepada dosen pembimbing dan seluruh civitas akademika, terima kasih atas ilmu, arahan, serta kesabaran dalam membimbing setiap proses hingga karya ini terselesaikan. Semoga ilmu yang diberikan menjadi amal kebaikan yang terus mengalir.
3. Kepada diri sendiri, terima kasih karena tidak memilih menyerah meski sering merasa lelah. Terima kasih telah bertahan dalam setiap proses dan tetap percaya bahwa semua akan indah pada waktunya.
4. Kepada teman seperjuangan, untuk setiap dukungan, tawa, dan semangat yang diberikan. Kebersamaan dalam proses ini akan selalu menjadi cerita yang berharga.
5. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan doa yang turut mengantarkan karya ini hingga selesai.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada peneliti, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Peneliti dalam penulisan tugas akhir ini, telah berhasil menyusun karya tulis ilmiah. Berdasarkan karya tersebut, peneliti menyusun tugas akhir yang berjudul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan”.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar. Penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

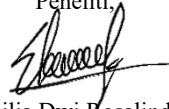
1. Laily Ulfyah, M.T., Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan izin penelitian.
2. M. Musta'in, M.T., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, Ns., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Kesehatan, yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan akademik.
4. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan atas dukungan administrasi akademik selama proses penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan, atas arahan dan koordinasi akademik selama penyusunan tugas akhir ini.
6. Elisa Christiana, M. Keb, selaku pembimbing I dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M, selaku pembimbing II dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Kepala Puskesmas Sopaah Pademawu Kabupaten Pamekasan yang telah mengizinkan penulis dalam pengambilan data awal.
9. Segenap dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan dan kelancaran tugas akhir peneliti.
10. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
11. Kedua orang tua penulis bapak Rusdi dan ibu Hosniwati, orang tua hebat yang senantiasa berjuang dan memberikan doa yang tidak pernah berhenti mengiringi setiap langkah, serta dukungan baik secara moral maupun finansial.
12. Saudara kandung penulis Erik Budi Santoso yang memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu bisa berkembang dalam hal kebaikan, memberikan semangat kepada penulis untuk membuktikan “kamu bisa”.
13. Tunangan penulis Badrus Sholeh Al Farizi yang selalu memberikan motivasi selama penyusunan tugas akhir ini.
14. Teman-teman satu kelas yang selalu menghidupkan suasana untuk menghibur penulis serta memberikan semangat dengan kalimat “kita harus wisuda bareng”.

15. Responden yang telah bersedia membantu peneliti untuk kelancaran hasil penelitian.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk lebih sempurnanya tugas akhir ini.

Sampang, 15 Januari 2026

Peneliti,



Emilia Dwi Rosalinda

NRP. 33412301046

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Batasan Masalah.....	2
1.4 Tujuan	3
1.5 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Penelitian Sebelumnya	4
2.2 Konsep Kecemasan.....	5
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	5
2.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan	5
2.2.3 Tingkat Kecemasan	6
2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan	7
2.2.5 Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan.....	8
2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan	8
2.2.7 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan	9
2.3 Konsep Kehamilan	10
2.3.1 Pengertian Kehamilan	10
2.3.2 Tanda-Tanda Kehamilan	10
2.3.3 Tahapan Trimester Kehamilan	11
2.3.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan	12
2.3.5 Perubahan Psikologis Kehamilan	13
2.4 Konsep Persalinan.....	14
2.4.1 Pengertian Persalinan	14
2.4.2 Tahapan Persalinan.....	14
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan.....	15
2.4.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan.....	15
2.4.5 Nyeri Persalinan	16
2.5 Kerangka konsep	17
2.6 Deskripsi Kerangka Konsep	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Desain/ Rancangan Penelitian	19

3.2 Kerangka Kerja.....	20
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	21
3.3.3 Teknik <i>Sampling</i>	21
3.4 Identifikasi Variabel.....	21
3.5 Definisi Operasional	22
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	22
3.6.1 Pengumpulan Data	22
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	23
3.6.3 Pengolahan Data.....	23
3.6.4 Analisa Data	24
3.7 Etika Penelitian	25
3.7.1 Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	25
3.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	25
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	25
3.8 Keterbatasan Penelitian	25
3.9 Waktu dan Tempat Penelitian	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Deskripsi Tempat Penelitian.....	26
4.1.1 Data Geografi.....	26
4.1.2 Data Demografi.....	26
4.2 Hasil Penelitian.....	26
4.2.1 Hasil Penelitian Data Umum	26
4.2.2 Hasil Penelitian Data Khusus	28
4.3 Pembahasan	28
BAB 5 PENUTUP	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Sebelumnya	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional	22
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	26
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	27
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden	27
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Kehamilan dan Persalinan Yang Tersedia Responden	27
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Kehamilan Responden.....	28
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	17
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	20

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan
 - 1) WHO : *World Health Organization*
 - 2) PASS : *Pregnancy Anxiety Screening Scale*
 - 3) HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
 - 4) HCG : *Human Chorionic Gonadotropin*
 - 5) MGH : *Massachusetts General Hospital*
 - 6) USG : *Ultrasonografi*
 - 7) GFR : *Laju filtrasi glomerulus*
 - 8) KK : Kartu Keluarga
 - 9) SDA : Sumber Daya Alam
2. Daftar Lambang
 - 1) P : *Presentase*
 - 2) Σf : Jumlah jawaban
 - 3) n : Jumlah pertanyaan
 - 4) % : Persen
 - 5) = : Sama dengan
 - 6) $<$: Kurang dari
 - 7) $>$: Lebih dari
 - 8) $\geq$: Lebih dari sama dengan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden	37
Lampiran 2	Lembar Kesediaan Menjadi Responden	38
Lampiran 3	Lembar Kuisisioner	39
Lampiran 4	Lembar Kisi-Kisi Kuisisioner	42
Lampiran 5	Lembar Surat Permohonan Pengambilan Data Awal ...	43
Lampiran 6	Lembar Surat Permohonan Izin Penelitian	44
Lampiran 7	Lembar Surat Balasan Bakesbangpol	45
Lampiran 8	Lembar Surat Balasan Dinkes Kabupaten Pamekasan..	46
Lampiran 9	Lembar Surat Balasan Puskesmas Sopaah	47
Lampiran 10	Tabulasi Data Umum	48
Lampiran 11	Tabulasi Data Khusus	49
Lampiran 12	Lembar Dokumentasi	51
Lampiran 13	Lembar Konsultasi	52
Lampiran 14	Lembar Turnitin	58
Lampiran 15	Lembar Biodata Penulis	59

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses *fisiologis* yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Wati et al., 2023). Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan hormon *progesteron* dan *estrogen* yang memengaruhi timbulnya beragam perubahan pada kondisi fisik maupun *psikologis* ibu hamil. Perubahan *fisiologis* dan *psikologis* yang terjadi selama kehamilan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman. Pada fase awal kehamilan, ibu hamil biasanya mengalami mual, muntah, serta rasa lemas. Sedangkan pada trimester 3, terjadi pembesaran perut, perubahan anatomi tubuh, dan perubahan hormonal yang semakin nyata dan sering menimbulkan berbagai keluhan salah satunya kecemasan yang disebabkan karena semakin dekatnya waktu melahirkan, sehingga ibu hamil merasakan khawatir terhadap proses persalinan (Sun et al., 2025). Kecemasan merupakan manifestasi keadaan emosi negatif yang menimbulkan kekhawatiran tentang perubahan ibu selama kehamilan, perkembangan janin, proses kelahiran yang akan datang. Ketidaktahuan ibu terhadap perubahan fisik yang dialaminya dapat memicu ketidaknyamanan dan gangguan yang cukup mengganggu dan berdampak buruk bagi ibu dan janin dengan efek jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kondisi tersebut perlu mendapatkan penanganan secara optimal (Halil et al., 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa ada sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester 3 kehamilan, dan 30% dari mereka mengalami kecemasan saat melahirkan (WHO, 2024). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan pada ibu hamil pada tahun 2020 sekitar 43,3%. Sedangkan. Di Jawa, dari total 679.765 ibu hamil, sebanyak 355.873 orang atau 52,3% merasa takut melahirkan (Arifah, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2025) di Desa Blumbungan Kabupaten Pamekasan diperoleh bahwa seluruh ibu hamil trimester 3 mengalami tingkat kecemasan panik sebanyak 18 responden. Studi pendahuluan yang dilakukan di Polindes Pademawu Timur terdapat sebanyak 64 ibu hamil trimester 3 yang rutin periksa. Dalam studi pendahuluan tersebut diambil 15 ibu hamil trimester 3 dan diketahui sebanyak 9 ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat dan 7 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Kecemasan tersebut disebabkan karena beberapa ibu hamil yang sedang menjalani kehamilan pertama (*primigravida*) sering mendengar cerita menakutkan dari teman mengenai pengalaman melahirkan, seperti risiko kematian ibu dan bayi, yang kemudian mempengaruhi cara pandang mereka terhadap persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan, sedangkan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan (*multigravida*), perasaan cemas disebabkan oleh

ketakutan, ketegangan, dan ingatan akan rasa sakit yang pernah dirasakan saat melahirkan sebelumnya.

Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan muncul sebagai reaksi terhadap *stresor internal* dan *eksternal* yang dihadapi. Secara *fisiologis*, peningkatan hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *kortisol* pada trimester akhir dapat memengaruhi sistem saraf pusat sehingga memicu perasaan cemas dan gelisah (Rabinowitz et al., 2023). Sementara secara *psikologis*, kecemasan dapat timbul akibat ketakutan terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran akan keselamatan bayi, serta rasa belum siap menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kondisi ini juga dapat diperberat oleh pengalaman negatif sebelumnya, seperti keguguran atau komplikasi saat melahirkan. Perasaan cemas terus-menerus selama kehamilan menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelahiran *prematur*, berat badan lahir rendah, hambatan pertumbuhan janin, *hipertensi*, *preeklamsia*, *diabetes*, dan *komplikasi pascapersalinan* (Halil et al., 2023).

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan PMK RI No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, *kontrasepsi*, dan kesehatan seksual (Permenkes, 2021). Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan *prenatal* untuk meredakan kecemasan dan membantu kelancaran proses persalinan. Frekuensi pemeriksaan *prenatal* sangat berperan penting dalam memberdayakan ibu hamil, terutama dalam meningkatkan persiapan *psikologis* mereka untuk melahirkan. (Wulandari, 2023). Sebagai perawat dapat membantu mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan cara memberikan edukasi dan informasi yang jelas, memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik *relaksasi*, serta berkolaborasi dengan tim medis atau psikolog untuk mendapatkan *intervensi* lebih lanjut, sehingga ibu hamil merasa aman dan dapat menyambut bayinya dengan pengalaman persalinan yang sepositif mungkin. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan?

1.3 Batasan Masalah

Berikut ini adalah beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam melakukan penelitian.

1. Penelitian ini hanya melibatkan ibu hamil trimester 3.
2. Penelitian ini hanya dilakukan di Desa pademawu Timur Kabupaten Pamekasan.
3. Penelitian ini hanya berfokus pada kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

1.4 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat menambah informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya, serta menambah dan memberikan pengetahuan lebih mendalam mengenai aspek psikologis kehamilan dan persalinan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Untuk Responden

Penelitian dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya kesehatan mental menjelang persalinan. Informasi ini dapat memberdayakan mereka untuk lebih proaktif mencari dukungan dan mengelola kecemasan yang mungkin dialami.

2. Untuk Tempat penelitian

Penelitian ini dapat menjadi bahan edukasi yang berguna terkait Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan serta menjadi materi ajar yang relevan dan *up-to-date* mengenai Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber data dan acuan penting bagi para peneliti selanjutnya yang ingin mendalami topik serupa atau mengembangkan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2025.

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Kelurahan Suka Asih. (Liawati & Yuntika Ima, 2020)	D: Deskriptif kuantitatif S: Ibu hamil trimester 3 sebanyak 30 responden V: Tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan I: Kuesioner tingkat kecemasan (HARS) A: Analisis distribusi frekuensi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan ringan (30%), kecemasan sedang (60%), dan kecemasan berat (10%).	1. Memberikan gambaran tingkat kecemasan pada wilayah kecil tingkat kelurahan. 2. Menggunakan desain deskriptif khusus pada trimester III yang mendekati HPL.
Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. (Iskandar Albin, Maulana Ikhsan, 2022)	D: Deskriptif kuantitatif S: Ibu hamil trimester 3 sebanyak 106 responden di Puskesmas Banda Sakti V: Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III I: Kuesioner tingkat kecemasan (skala standar) A: Analisis univariat (prosentase kategori kecemasan)	Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil mengalami kecemasan ringan (29,2%), kecemasan sedang (34%), dan berat (15,1%), tidak mengalami kecemasan sebanyak (21,7%)	1. Menggambarkan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas yang sebelumnya belum memiliki data psikologis. 2. Menjadi dasar pemetaan risiko psikologis di layanan primer Banda Sakti.
Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas II Dinas	D: Deskriptif kuantitatif S: Ibu hamil trimester 3 sebanyak 74 responden V: Tingkat kecemasan menjelang persalinan	Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan ringan (55,4%), kecemasan sedang (43,2%)	1. Penelitian dilakukan di wilayah urban dengan latar sosial budaya berbeda. 2. Menyoroti peran edukasi dan informasi sebagai faktor

Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. (Wayan et al., 2021)	I:Kuesioner kecemasan (skala psikometri standar) A: Analisis deskriptif	dan (1,4%).	berat	utama pembentuk kecemasan. 3. Menggunakan pendekatan deskriptif
--	---	----------------	-------	--

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan dapat dipahami sebagai reaksi emosional yang timbul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, penuh ketidakpastian, atau menimbulkan tekanan psikologis. Berbeda dari rasa takut yang memiliki pemicu yang jelas, kecemasan bersifat lebih subjektif, tidak spesifik, dan sering kali muncul tanpa adanya sumber ancaman yang pasti. Oktaviani & Hastuti (2020) menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan emosional yang disertai rasa gelisah, takut, serta kekhawatiran yang muncul akibat persepsi terhadap ancaman atau bahaya yang mungkin terjadi. Secara umum, kecemasan merupakan pengalaman emosional yang dialami setiap individu, ditandai dengan munculnya rasa tidak nyaman, ketegangan, dan kekhawatiran yang tidak memiliki sumber penyebab yang jelas. (Prautami, 2024).

2.2.2 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Sigmund Freud, pelopor dari pendekatan psikoanalisis, kecemasan merupakan aspek penting yang banyak ia teliti. Dalam kerangka teori psikoanalitiknya, kecemasan dianggap sebagai unsur utama yang berperan besar dalam pembentukan dan dinamika kepribadian seseorang. Freud mengklasifikasikan kecemasan ke dalam tiga jenis, yaitu kecemasan *realistic*, kecemasan *neurotic*, dan kecemasan moral (Lisdia, 2023):

1. Kecemasan *realistic*

Kecemasan *realistic* merupakan bentuk ketakutan yang muncul sebagai respons terhadap ancaman atau bahaya nyata yang berasal dari lingkungan sekitar maupun faktor eksternal lainnya..

2. Kecemasan *neurotic*

Kecemasan *neurotic* adalah bentuk kecemasan yang muncul ketika individu merasa takut jika dorongan atau insting dalam dirinya tidak dapat dikendalikan, sehingga mendorongnya melakukan tindakan yang berpotensi menimbulkan hukuman. Kecemasan ini bukan disebabkan oleh insting itu sendiri, tetapi lebih pada kekhawatiran terhadap konsekuensi atau hukuman yang mungkin diterima apabila dorongan tersebut dilepaskan. Jenis kecemasan ini biasanya berkembang sejak masa kanak-kanak, terutama akibat pengalaman menerima hukuman atau ancaman dari orang tua maupun figur otoritas lain ketika melakukan tindakan impulsif.

3. Kecemasan moral

Kecemasan moral adalah bentuk kecemasan yang muncul ketika individu merasa takut terhadap suara hati atau tuntutan dari

superego. Seseorang dengan *superego* yang kuat cenderung merasa bersalah atau cemas jika berpikir maupun bertindak secara bertentangan dengan nilai moral yang dianut. Sama seperti kecemasan *neurotic*, kecemasan moral juga berkembang sejak masa kanak-kanak sebagai respons terhadap pengalaman menerima hukuman atau teguran dari figur otoritas ketika melakukan tindakan yang dianggap melanggar norma. (Lisdia, 2023).

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Lisdia (2023) yaitu :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan jenis ini berkaitan dengan kondisi kehidupan sehari-hari dan dapat berperan sebagai pendorong positif bagi individu. Dalam tingkat tertentu, kecemasan mampu meningkatkan motivasi belajar, mendorong pertumbuhan pribadi, serta memunculkan kreativitas. Tanda dan gejala yang tampak antara lain peningkatan persepsi serta perhatian, kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal maupun eksternal, kemampuan dalam memecahkan masalah secara efektif, dan munculnya kesiapan untuk belajar. Secara fisiologis, kecemasan ditandai dengan rasa gelisah, kesulitan tidur, sensitivitas berlebihan terhadap suara, serta kondisi tanda vital dan pupil yang masih berada pada batas normal. (Lisdia, 2023)

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu masih mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting dan mengesampingkan aspek lain, sehingga terjadi perhatian selektif namun perilaku tetap dapat diarahkan dengan baik. Secara fisiologis, kondisi ini sering ditandai dengan napas pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mulut terasa kering, kegelisahan, serta kemungkinan terjadinya konstipasi. Adapun respons kognitif yang muncul meliputi penyempitan bidang persepsi, penurunan kemampuan menerima rangsangan dari luar, dan fokus hanya pada hal-hal yang menjadi pusat perhatiannya (Lisdia, 2023).

3. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat, persepsi individu mengalami gangguan signifikan. Fokus perhatian menjadi sangat sempit hanya pada hal-hal yang spesifik dan rinci, sehingga individu sulit memikirkan atau mempertimbangkan aspek lainnya. Sebagian besar perilaku yang muncul bertujuan untuk meredakan ketegangan yang dirasakan. Gejala yang tampak antara lain penurunan kemampuan persepsi, perhatian yang sangat terbatas, kesulitan berkonsentrasi, ketidakmampuan menyelesaikan masalah, serta penurunan efektivitas dalam proses belajar. Pada tahap ini, kecemasan sering kali disertai dengan keluhan fisik atau perasaan tidak sehat (Lisdia, 2023).

4. Panik

Pada tingkat panik, kecemasan berkaitan erat dengan rasa terkejut, ketakutan ekstrem, serta pengalaman teror. Individu kehilangan kendali atas dirinya sehingga tidak mampu melakukan tindakan apapun, bahkan ketika diberikan arahan sekalipun. Kondisi panik memicu peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional. Bentuk kecemasan ini tidak adaptif terhadap kehidupan sehari-hari, dan apabila berlangsung berkepanjangan dapat menimbulkan kelelahan berat hingga berpotensi membahayakan jiwa. Tanda dan gejala pada tingkat panik antara lain ketidakmampuan memusatkan perhatian pada suatu peristiwa (Lisdia, 2023).

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor yang memicu kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dapat berasal dari dua aspek utama, yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis (Kowalska, 2023).

1. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis mencakup perubahan tubuh serta hormon yang berlangsung secara alami selama masa kehamilan dan dapat berdampak pada kestabilan emosi ibu. Memasuki trimester ketiga, perubahan tersebut semakin meningkat karena tubuh mulai beradaptasi untuk menghadapi proses persalinan. Berbagai perubahan yang mungkin muncul antara lain:

1) Perubahan Hormon

Peningkatan hormon *estrogen*, *progesteron*, serta *kortisol* selama kehamilan dapat berdampak pada kestabilan emosi, sehingga memicu munculnya kecemasan, mudah menangis, dan gangguan tidur. Perubahan hormonal ini juga berkaitan dengan aktivitas sistem saraf pusat yang berperan dalam pengaturan suasana hati. (Shariatpanahi et al., 2023).

2) Ketidaknyamanan fisik

Pada trimester ketiga, ibu hamil umumnya merasakan keluhan fisik seperti nyeri punggung, kram pada kaki, kesulitan tidur, pembengkakan, serta rasa sesak akibat tekanan dari ukuran uterus yang semakin membesar. Berbagai kondisi tersebut dapat menimbulkan kelelahan dan kurangnya waktu istirahat, yang pada akhirnya memicu munculnya stres dan kecemasan (Bishaw et al., 2022).

3) Kelelahan dan gangguan tidur

Gangguan tidur yang disebabkan oleh posisi tubuh yang kurang nyaman, frekuensi buang air kecil yang meningkat pada malam hari, atau aktivitas janin yang tinggi dapat menurunkan kualitas istirahat. Kekurangan tidur tersebut dapat memicu peningkatan hormon stres (*kortisol*), yang kemudian berperan dalam munculnya rasa cemas (Sun et al., 2025).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berkaitan dengan cara ibu memandang proses persalinan, kondisi emosional yang dialami, serta kesiapan mental

dalam menghadapi kelahiran dan transisi peran sebagai orang tua. Beberapa aspek yang termasuk di dalamnya antara lain :

- 1) Ketakutan terhadap proses persalinan
Banyak ibu hamil mengalami kekhawatiran terhadap rasa nyeri, durasi persalinan, maupun kemungkinan terjadinya komplikasi seperti tindakan operasi *caesar*. Kekhawatiran tersebut dapat memicu kecemasan menjelang proses persalinan, terutama pada ibu yang memiliki pengalaman kurang menyenangkan pada kehamilan atau persalinan sebelumnya (Jia et al., 2025).
- 2) Kekhawatiran terhadap keselamatan bayi dan diri sendiri
Ibu hamil kerap merasa cemas mengenai keselamatan dan kondisi kesehatan bayi saat dilahirkan, sekaligus meragukan kemampuan dirinya untuk menjalani proses persalinan dengan lancar.
- 3) Ketidaksiapan menjadi ibu
Beberapa ibu merasa belum siap secara emosional atau khawatir tidak mampu mengasuh bayi dengan baik, terutama pada kehamilan pertama (Shariatpanahi et al., 2023).

2.2.5 Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Pakaja et al., 2025) yaitu :

1. Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan
2. Ekonomi keluarga
3. Dukungan keluarga
4. Paritas (jumlah kehamilan)

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Dari perspektif klinis, kecemasan dapat muncul pada individu yang mengalami stres normal, menderita penyakit fisik berat dalam jangka waktu lama atau kronis, maupun pada mereka yang memiliki gangguan psikiatri serius. Jika kecemasan berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat berkembang menjadi patologis dan menimbulkan berbagai gejala hiperaktivitas pada sistem otonom, seperti sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, gastrointestinal, hingga genitourinaria. Respons kecemasan yang menetap dan tidak terkendali dikenal sebagai gangguan kecemasan (Suryani, 2020).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Lisdia, (2023) yaitu sebagai berikut :

1. Farmakologis

Obat *anxiolytic* memiliki kelebihan berupa efek terapeutik yang cepat dalam meredakan gejala kecemasan, namun penggunaannya juga membawa risiko ketergantungan. Penatalaksanaan kecemasan umumnya dilakukan melalui terapi kombinasi, yaitu pemberian *anxiolytic* dan psikoterapi. Obat *anxiolytic* biasanya diberikan selama dua minggu pertama, kemudian psikoterapi dimulai pada awal minggu kedua. Secara farmakologis, *anxiolytic* bekerja sebagai *tranquilizer* dan memiliki efek menyerupai *neuroleptik*.

2. Non Farmakologis

Psikoterapi untuk penanganan gangguan kecemasan dapat mencakup berbagai pendekatan, seperti psikoterapi *berorientasi insight*, terapi perilaku, terapi kognitif, maupun *psikoterapi provokatif* jangka pendek. Pengurangan *stresor* yang dapat memperburuk kecemasan dilakukan melalui beberapa metode antara lain :

- 1) Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblokir persepsi nyeri dalam korteks serebral.
- 2) Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri.
- 3) Teknik relaksasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain latihan pernapasan dalam, *visualisasi* dan *guided imagery*, *biofeedback*, *meditasi*, *relaksasi autogenik*, serta *relaksasi otot progresif*, dan jenis lainnya.
- 4) Edukasi kesehatan berperan dalam membantu individu dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri serta membangun sikap positif, sehingga ketergantungan terhadap terapi medikasi dapat berkurang..
- 5) Bimbingan yang diberikan dapat mencakup aspek fisik maupun mental. Pendampingan pada individu dengan gangguan kecemasan bertujuan membantu mereka memilih strategi perawatan diri yang sesuai, sehingga klien dapat terlibat dalam aktivitas pengalihan secara aktif.
- 6) Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan.

2.2.7 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan berupa kuesioner dari PASS (*Pregnancy Anxiety Screening Scale*) yang terdiri dari 31 pertanyaan (Yuliani, 2024). Kuesioner ini dirancang untuk menilai tingkat kecemasan yang dialami oleh subjek penelitian. Dalam kuesioner ini, responden diharapkan mengisi jawaban sesuai dengan keadaannya.

Adapun tingkat kecemasan dalam PASS (*Pregnancy Anxiety Screening Scale*) menurut Pusat Kesehatan Mental Wanita MGH, (2015) dalam (Yuliani, 2024), yaitu :

1. 0 – 20 : Kecemasan Ringan
2. 21 – 40 : Kecemasan Sedang
3. > 40 : Kecemasan Berat

Indikator Kecemasan dalam PASS (*Pregnancy Anxiety Screening Scale*) terdiri atas empat dimensi utama menurut (Pusat Kesehatan Mental Wanita MGH (2015) dalam (Yuliani, 2024), yaitu :

1. *Excessive Worry and Specific Fears* (kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik)
2. *Perfectionism, Control and Trauma* (perfeksionisme, kontrol dan trauma)
3. *Social Anxiety* (kecemasan sosial)
4. *Acute Anxiety and Adjustment* (kecemasan akut dan penyesuaian)

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses biologis yang ditandai oleh pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim, dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga proses persalinan. Tahapan ini diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum yang umumnya berlangsung di ampulla tuba, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi pada dinding uterus hingga akhirnya mencapai kelahiran. Secara umum, masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi 300 hari (43 minggu) (Nugrawati & Amriani, 2021). Kehamilan dengan usia gestasi antara 28 hingga 36 minggu dikategorikan sebagai kehamilan matur atau cukup bulan. Sebaliknya, kehamilan yang melampaui usia 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Secara umum, periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama mencakup minggu ke-1 hingga ke-12, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Aprilia & Husanah, 2021).

2.3.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Kartikasari dkk. (2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenore* (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenore, hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT) dapat digunakan. Ini juga dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual (*nusea*) dan muntah (*emesis*)

Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti hiperemesis gravidarum.

3) *Ngidam* (menginginkan makan tertentu)

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

4) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trimester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (Basal Metabolic Rate - BMR), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sebagai dampak dari aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara Tegang

Kenaikan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan perkembangan sistem *duktus* dan *alveolar* pada payudara,

yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

2. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan merujuk pada perubahan fisiologis yang dapat diidentifikasi oleh pemeriksa melalui pelaksanaan pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

1) Pembesaran perut

Pembesaran perut disebabkan oleh pembesaran uterus, yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan. Proses ini disertai oleh tanda-tanda seperti pelunakan *isthmus uteri* (tanda *Hegar*), pelunakan *serviks* (tanda *Goodell*), dan perubahan warna keunguan pada vulva serta mukosa vagina (tanda *Chadwick*).

Kontraksi *Braxton hicks*

2) Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangkan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar *aktomiosin* dalam otot *uterus*. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

3) Teraba *ballottement*

Pemeriksa dapat merasakan *ballottement* ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

4) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (*planotes*) positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi produksi *human chorionic gonadotropin (HCG)* oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini direkresi melalui sistem peredaran darah ibu, terutama dalam plasma darah, dan kemudian diekskresi melalui urine ibu.

3. Tanda Pasti (*positive sign*)

Tanda yang dapat dilihat secara langsung dengan pemeriksaan adalah tanda pasti. Salah satu tanda kehamilan adalah hal-hal berikut:

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* seperti *doppler*, sedangkan dengan *stetoskop leannec*, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar *rontgen* dan *ultrasonografi*.

2.3.3 Tahapan Trimester Kehamilan

Tahapan trimester kehamilan yang dikemukakan oleh Marbun dkk. (2023), sebagai berikut:

1. Trimester 1 (0-12 minggu)

Pada trimester ini, struktur tubuh janin mulai berkembang secara intensif. Ibu hamil juga mengalami berbagai perubahan fisiologis dan emosional yang dapat menimbulkan gejala seperti mual,

muntah, kelelahan, serta fluktuasi emosi. Pada fase ini pula, sebagian besar kasus keguguran dan kelainan bawaan lebih sering terjadi.

2. Trimester 2 (13-27 minggu)

Pada trimester ini, ketidaknyamanan yang dialami pada trimester pertama umumnya mulai berkurang. Mual dan muntah semakin jarang terjadi, kualitas tidur meningkat, dan rasa lelah mulai berkurang. Namun demikian, muncul beberapa gejala baru seperti kram pada perut dan kaki, serta mulai terasa adanya gerakan janin di dalam rahim.

3. Trimester 3 (28-42 minggu)

Pada trimester terakhir ini, ibu sering kali merasakan kecemasan menjelang kelahiran buah hatinya. Aktivitas fisik mungkin terhambat karena kondisi tubuh ibu, dan gejala seperti kesulitan tidur, sesak napas, wasir, serta varises dapat muncul.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis selama kehamilan merupakan mekanisme kompensasi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dan mendukung perkembangan janin hingga waktu persalinan. Perubahan fisiologis kehamilan yaitu nyeri punggung, sering buang air kecil, kram kaki, sembelit, kaki bengkak (Anca et al., 2022). Terdapat jenis-jenis perubahan fisiologis berdasarkan sistem pada ibu hamil menurut Chandra & Paray (2024) yaitu :

1. Sistem kardiovaskular

Volume darah maternal meningkat signifikan (hemodilusi), cardiac output naik di trimester 3 dan penurunan resistensi vaskular perifer. Perubahan ini mempersiapkan tubuh untuk kebutuhan perfusi janin dan kehilangan darah saat persalinan.

2. Sistem pernapasan

Tidal volume dan ventilasi meningkat menyebabkan penurunan PaCO_2 arteri (respirasi kronis kompensasi). Ibu sering mengalami dispnea ringan menjelang persalinan karena peningkatan kebutuhan oksigen.

3. Sistem hematologi

Peningkatan massa *eritrosit* disertai kenaikan plasma yang lebih besar menyebabkan hemoglobin relatif menurun (anemia fisiologis kehamilan). Keadaan hiperkoagulabel juga berkembang, meningkatkan risiko trombotik.

4. Ginjal dan metabolisme cairan

GFR (laju *filtrasi glomerulus*) meningkat, peningkatan retensi cairan dan perubahan elektrolit yang mendukung kebutuhan cairan janin.

5. Endokrin & hormonal

Peningkatan estrogen, progesteron, relaxin, hormon kortikoid, dan hormon terkait kehamilan lain yang memodulasi persiapan uterus, pelvis, dan sistem metabolik ibu. Hormon-hormon ini ikut memicu perubahan pada sistem kardiovaskular, muskuloskeletal.

6. Sistem muskuloskeletal dan panggul
Relaksasi ligamen panggul (oleh relaxin) dan perubahan postur (lordosis) mempersiapkan lahir; namun juga meningkatkan risiko nyeri punggung dan pelvis.
7. Sistem pencernaan
Relaksasi sfingter esofagus bawah menyebabkan risiko refluks, perlambatan pengosongan lambung dan konstipasi karena efek progesteron.
8. Perubahan kulit dan integumen
Hyperpigmentasi, peningkatan vaskularitas kulit semua umum pada trimester akhir.
9. Imunitas dan koagulasi
Modifikasi imun untuk toleransi terhadap janin; juga peningkatan faktor pembekuan yang membuat keadaan hiperkoagulan. Hal ini relevan untuk risiko perdarahan dan trombosis saat/menjelang persalinan.

2.3.5 Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologi dalam kehamilan yaitu insomnia, *mood swing*, kurang percaya diri, dan kecemasan (Anca et al., 2022). Perubahan psikologi berdasarkan tingkatan trimester dalam kehamilan Menurut (Maisah et al., 2022) yaitu :

1. Perubahan psikologis pada trimester 1
 - 1) Ibu mengalami ketidaknyamanan fisik dan bahkan tidak menyukai kondisi kehamilannya.
 - 2) Gejala seperti penolakan, perasaan kecewa, kegelisaan dan kesedihan terkadang muncul ada kalanya ibu berharap tidak mengalami kehamilan sama sekali.
 - 3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah benar-benar hamil. Hal ini dilakukan semata-mata untuk memberikan keyakinan pada dirinya sendiri.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan selalu diperhatikan dengan cermat.
 - 5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.
2. Perubahan psikologis pada trimester 2
 - 1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - 3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - 5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain.
 - 7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
 - 8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

3. Perubahan psikologis pada trimester 3
 - 1) Kembali munculnya rasa tidak nyaman dengan perasaan merasa kurang menarik, aneh dan tidak tertarik.
 - 2) Merasa khawatir ketika bayi belum lahir pada waktunya.
 - 3) Merasa takut akan rasa sakit dan resiko fisik saat persalinan serta kekhawatiran akan keselamatan dirinya sendiri.
 - 4) Khawatir bahwa bayi akan lahirkan dalam keadaan tidak normal, seringkali diwujudkan dalam mimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

2.4 Konsep Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, serta selaput ketuban dari rahim ibu. Menurut Sarwono, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina menuju dunia luar. Berdasarkan mekanismenya, persalinan atau partus diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal (Lisdia, 2023). Persalinan adalah rangkaian proses keluarnya bayi yang telah cukup berkembang di dalam rahim ibu, diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu (Husna, 2023).

2.4.2 Tahapan Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi empat tahap yang dikenal dengan istilah *kala*. Setiap *kala* memiliki jangka waktu yang berbeda, tergantung pada kondisi kesehatan dan kesiapan ibu. Dalam persalinan normal, terdapat empat *kala*, yaitu:

1. Kala I

Tahap ini dikenal sebagai fase pembukaan serviks, yang dimulai sejak timbulnya kontraksi rahim. Fase ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu Kala I laten dan Kala I aktif. Kala I laten merupakan fase pembukaan serviks secara lambat dengan ukuran kurang dari 4 cm, dan pada ibu yang pertama kali melahirkan biasanya memerlukan waktu sekitar 8 jam atau lebih untuk mengalami kemajuan pembukaan. Pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya, durasi fase ini umumnya lebih singkat. Selanjutnya, pada Kala I aktif terjadi pembukaan serviks antara 4 hingga 10 cm yang disertai dengan penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II

Setelah proses pembukaan serviks selesai secara penuh, persalinan memasuki Kala II, yaitu tahap pengeluaran janin. Pada fase ini, dorongan untuk mengejan biasanya semakin kuat, sehingga ibu perlu mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan atau bidan yang memandu jalannya persalinan.

3. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan merupakan fase pengeluaran plasenta. Proses ini biasanya berlangsung antara 6 hingga 15 menit pasca kelahiran bayi, dan tidak boleh melebihi 30 menit. Apabila durasinya lebih lama, risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dapat meningkat.

4. Kala 4

Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, ibu akan menjalani masa observasi selama sekitar dua jam pasca persalinan. Pada tahap ini, risiko komplikasi masih dapat terjadi, sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas, serta kondisi kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar (Puskemas Padureso, 2021).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga/Kekuatan). Tenaga yang mendorong janin selama proses persalinan terdiri atas his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, serta kerja dari ligamen. His merupakan kekuatan utama (*primary power*) dalam persalinan, sedangkan tenaga dari ibu menjadi kekuatan sekunder (*secondary power*) yang turut membantu proses pengeluaran janin.
2. *Passage* (Jalan Lahir). Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
3. *Passenger* (Janin dan Plasenta) Jalan lahir mencakup panggul ibu, yang terdiri dari tulang yang padat dan dasar panggul yang relatif kaku. Oleh karena itu, penting untuk menilai ukuran dan bentuk panggul sebelum persalinan dimulai (Lisdia, 2023).

Menurut Lisdia, (2023) tanda-tanda masuk dalam persalinan adalah terjadinya his karakter persalinan dari his persalinan, yaitu:

1. Pengeluaran cairan
2. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
3. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
4. Terjadi perubahan pada serviks.
5. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekurangannya.
6. Pengeluaran lendir dan darah (penandaan persalinan)

2.4.4 Faktor-Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

1. Faktor hormonal
Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Dimana *progesteron* bekerja sebagai relaksasi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran *prostaglandin* merangsang dilepaskannya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan menekan, menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi otot plasenta yang berakibat degenerasi.
2. Faktor syaraf
Dengan membesarnya janin dan masuknya janin ke dalam panggul, terjadi tekanan dan gesekan pada *ganglion servikalis*, yang kemudian merangsang timbulnya kontraksi uterus.
3. Faktor kekuatan plasenta
Degenerasi plasenta dapat menyebabkan penurunan produksi hormon progesteron dan estrogen.

4. Faktor nutrisi
Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.
5. Faktor partus
Persalinan dapat sengaja dipicu oleh tenaga medis dengan menggunakan oksitosin, amniotomi, atau batang laminaria (Lisdia, 2023).

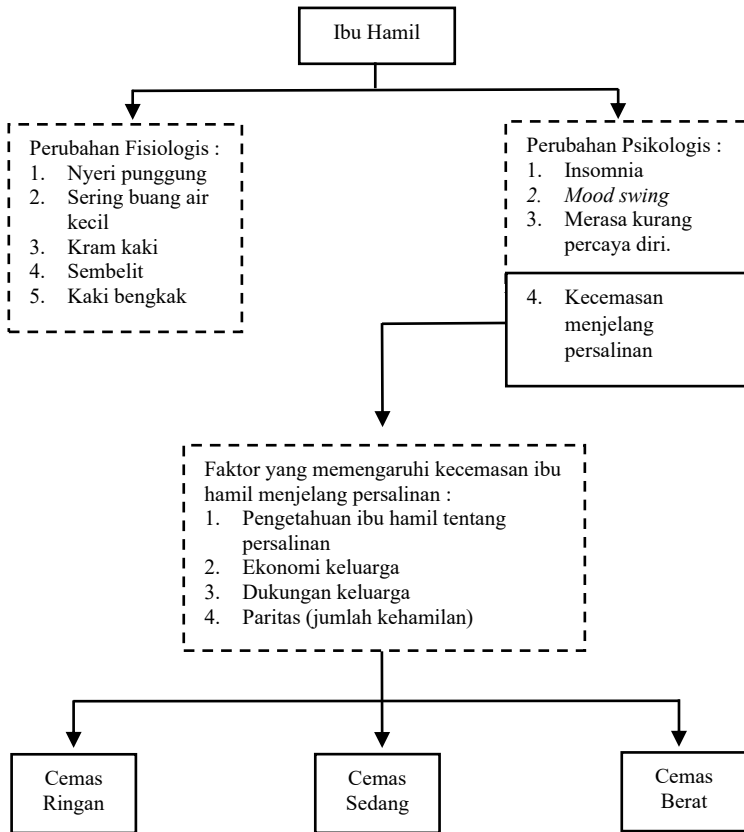
2.4.5 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah kondisi tidak nyaman yang muncul akibat adanya trauma jaringan, proses inflamasi, atau kelainan keganasan (Sahgal, 2024). Menurut Kemenkes RI (2022) nyeri berfungsi sebagai mekanisme protektif yang menimbulkan kesadaran akan adanya atau kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan. Karena perannya yang penting bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap rangsangan yang berulang atau berkepanjangan. Pengalaman nyeri yang tersimpan dalam memori membantu individu menghindari situasi yang berpotensi membahayakan di masa depan. Menurut Marlina (2022) Nyeri merupakan kondisi ketidaknyamanan yang dapat timbul akibat penyakit tertentu atau cedera pada tubuh.

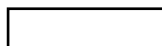
Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri selama persalinan meliputi kebutuhan ibu akan pengurangan rasa sakit. Persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain: (Lisdia, 2023)

1. Rasa takut atau kecemasan dapat meningkatkan respons individu terhadap nyeri. Ketakutan terhadap hal yang belum diketahui, kekhawatiran ditinggalkan sendiri selama persalinan, serta ketakutan akan kegagalan persalinan dapat memicu peningkatan kecemasan. Selain itu, pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan juga berkontribusi terhadap meningkatnya tingkat kecemasan.
2. Kepribadian ibu memiliki pengaruh penting terhadap persepsi nyeri. Ibu yang secara alami mudah tegang dan cemas cenderung lebih sulit menghadapi stres dibandingkan dengan ibu yang lebih rileks dan percaya diri dalam menanggapi rasa sakit.
3. Kelelahan yang dialami ibu selama persalinan, terutama jika telah berlangsung beberapa jam atau dipengaruhi oleh gangguan tidur pada akhir masa kehamilan, dapat menurunkan kemampuan ibu untuk mentolerir nyeri.

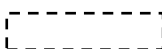
2.5 Kerangka konsep



Keterangan :



: yang di teliti



: yang tidak di teliti



: memengaruhi

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2025.

2.6 Deskripsi Kerangka Konsep

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis meliputi nyeri punggung, sering buang air kecil, kram kaki, sembelit, kaki bengkak. Selama masa kehamilan, terutama trimester 3, terjadi peningkatan hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *kortisol* yang memengaruhi kestabilan emosi ibu. Selain itu, perubahan bentuk tubuh, nyeri punggung, kram kaki menyebabkan ibu merasa tidak nyaman. Kondisi fisik yang menurun ini dapat menimbulkan stres fisiologis. Sementara itu, perubahan psikologis mencakup insomnia, *mood swing*, merasa kurang percaya diri, kecemasan menjelang persalinan. Ibu hamil terutama yang sudah masuk pada trimester 3 mengalami ketakutan terhadap proses persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan ibu hamil tentang persalinan, ekonomi keluarga, dukungan keluarga, paritas (jumlah kehamilan). Ibu hamil merasa khawatir terhadap keselamatan bayi dan diri sendiri, serta ketidaksiapan menjadi ibu. Ketakutan tersebut muncul karena bayangan akan rasa sakit dan komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan. Kekhawatiran terhadap keselamatan bayi dan diri sendiri semakin meningkat apabila ibu memiliki pengalaman negatif sebelumnya atau kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga. Selain itu, perasaan belum siap menghadapi peran baru sebagai ibu juga menjadi salah satu penyebab kecemasan menjelang persalinan. Dari perubahan psikologis tersebut dapat menyebabkan ibu hamil mengalami berbagai tingkat kecemasan, mulai dari cemas ringan, cemas sedang, cemas berat.

BAB 3

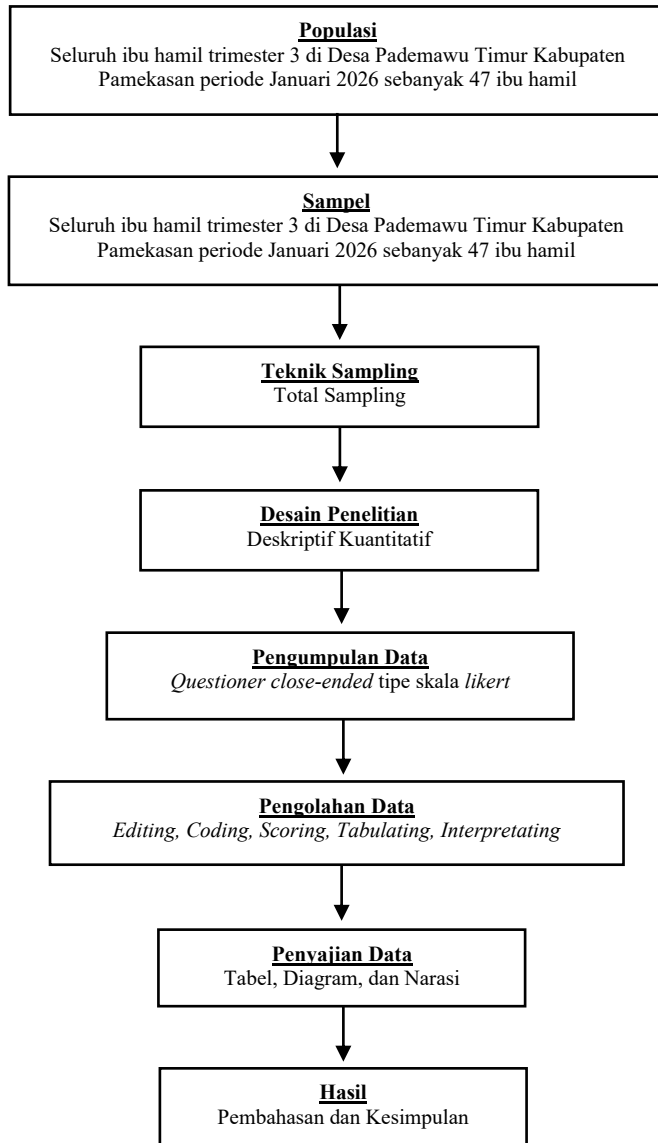
METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan suatu landasan konseptual serta prosedural yang digunakan sebagai panduan dalam menyusun dan melaksanakan penelitian secara terstruktur dan berdasarkan kaidah ilmiah (Kristiyanti, 2023). Pada bab ini akan dipaparkan: 1) desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi, 4) Sampel, 5) Teknik sampling, 6) pengumpulan data, 7) Analisa data, 8) Waktu dan tempat penelitian, 8) tempat penelitian.

3.1 Desain/ Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu perencanaan atau strategi sistematis yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, menguji hipotesis, serta mengendalikan variabel atau aspek-aspek yang menjadi fokus penelitian (Rasyid, 2023). Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menyajikan deskripsi, gambaran, atau ilustrasi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, karakteristik, serta hubungan antar fenomena yang diteliti (Mariyana, 2023). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan secara sistematis dan objektif melalui data numerik (Kristiyanti, 2023). Deskriptif kuantitatif adalah jenis pendekatan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik, kondisi, atau fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat, yang penyajian datanya dilakukan dalam bentuk angka (Asrulla et al., 2023).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2025.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah total keseluruhan responden yang memiliki karakteristik yang sama dalam penelitian. Populasi bisa terdiri dari individu, objek, kejadian, atau apapun yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Asrulla et al., 2023). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 periode Januari Tahun 2026 di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan sebanyak 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih dan digunakan sebagai sumber data penelitian, di mana bagian tersebut diharapkan mampu merepresentasikan keseluruhan karakteristik populasi (Asrulla et al., 2023). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 periode Januari Tahun 2026 di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan sebanyak 47 orang.

3.3.3 Teknik *Sampling*

Sampling merupakan cara pengambilan sebagian dari populasi sedemikian rupa sehingga digunakan sebagai sumber data penelitian namun dapat menggeneralisasi atau mewakili populasi (Asrulla et al., 2023). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan konsep yang dapat diukur dan dimodifikasi serta digunakan untuk merepresentasikan fenomena dalam penelitian (Susianti, 2024). Variabel penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2025.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kecemasan ibu hamil menjelang persalinan	Keadaan psikologis ibu hamil yang menunjukkan rasa cemas, khawatir, ketegangan, hingga kegelisahan dalam menjelang persalinan	1. Excessive Worry and Specific Fears 2. Perfectionism, Control and Trauma 3. Social Anxiety 4. Acute Anxiety and Adjustme nt	Questio ner Pregnan cy Anxiety Screeni ng Scale (PASS) Dengan Skala Likert	Ordinal	1. Tidak pernah = skor 0 2. Kadang-kadang = skor 1 3. Sering = skor 2 4. Selalu = skor 3 Tingkat Kecemasan: 1. Ringan = 0-20 2. Sedang = 21-40 3. Berat = lebih dari 40

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data awal dan penelitian diawali dengan pengajuan judul Karya Tulis Ilmiah, setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura. Selanjutnya peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan. Setelah mendapat surat rekomendasi izin penelitian, peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. Selanjutnya, peneliti memberikan surat kepada Kepala Puskesmas Sopaah dan diarahkan langsung untuk menemui Bidan Koordinator Puskesmas Sopaah kemudian peneliti memilih populasi yaitu ibu hamil trimester 3. Selanjutnya peneliti menemui bidan Polindes Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan untuk mengambil data serta minta arahan terkait alamat masing-masing ibu hamil trimester 3. Selanjutnya peneliti mengunjungi rumah masing-masing responden dan menjelaskan maksud dan tujuan untuk melakukan penelitian tentang gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, selanjutnya responden diberi lembar pernyataan bersedia menjadi responden untuk ditandatangani, setelah ditandatangani responden diberi lembar kuesioner dan diminta mengisi dengan baik sesuai petunjuk yang disampaikan. Setelah menyelesaikan pengisian, selanjutnya peneliti mengumpulkan lembar kuesioner menjadi satu dan menghitung hasil selanjutnya.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data secara sistematis dan terstruktur sesuai tujuan penelitian (Hutasuhut et al., 2025). Instrumen ini berupa *questioner close-ended* tipe skala *likert*. Instrumen yang di gunakan adalah PASS (*Pregnancy Anxiety Screening Scale*) instrumen ini untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil dengan 31 pertanyaan yang sudah melalui proses uji validitas dan reliabilitas (Yuliani, 2024).

3.6.3 Pengolahan Data

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden sebagai upaya kesesuaian dengan petunjuk pengisian.

2. *Coding*

Peneliti memberikan code pada masing-masing jawaban dari kuisisioner.

Pada data umum :

1) Usia :

- | | |
|-----------------|----------|
| (1) < 20 tahun | : Kode 1 |
| (2) 20-35 tahun | : Kode 2 |
| (3) >35 tahun | : Kode 3 |

2) Pendidikan :

- | | |
|----------------------|----------|
| (1) SD | : Kode 1 |
| (2) SLTP | : Kode 2 |
| (3) SLTA | : Kode 3 |
| (4) Perguruan Tinggi | : Kode 4 |

3) Pekerjaan:

- | | |
|----------------|----------|
| (1) IRT | : Kode 1 |
| (2) PNS | : Kode 2 |
| (3) Wiraswasta | : Kode 3 |
| (4) Petani | : Kode 4 |

4) Sumber informasi kesehatan tentang kehamilan dan persalinan yang tersedia:

- | | |
|-----------------------|----------|
| (1) Tidak ada | : Kode 1 |
| (2) Media Sosial | : Kode 2 |
| (3) Media Cetak | : Kode 3 |
| (4) Televisi | : Kode 4 |
| (5) Petugas Kesehatan | : Kode 5 |

5) Jumlah Kehamilan:

- | | |
|------------------------|----------|
| (1) Kehamilan 1 | : Kode 1 |
| (2) Kehamilan 2-4 | : Kode 2 |
| (3) Kehamilan ≥ 5 | : Kode 3 |

3. *Scoring*

Peneliti memberikan nilai pada item pertanyaan yang telah diisi oleh responden untuk memudahkan proses perhitungan. Jawaban diberi nilai sebagai berikut :

1. Tidak pernah : 0
2. Kadang-kadang : 1
3. Sering : 2
4. Selalu : 3

4. *Tabulating*

Pengelompokan responden dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari setiap pertanyaan pada kuesioner (Asrulla et al., 2023).

5. *Interpretating*

Hasil penelitian diinterpretasikan dengan persentase:

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

- P : Presentase
 $\sum f$: Jumlah jawaban
n : Jumlah pertanyaan

Kategori tingkat kecemasan dalam PASS sebagai berikut :

- 1) Kecemasan ringan : 0-20
- 2) Kecemasan sedang : 21-40
- 3) Kecemasan berat : > 40

Penyusunan hasil data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) 100% : Seluruh
- 2) 76%-99% : Hampir seluruh
- 3) 51%-76% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengah
- 5) 26%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-35% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.4 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah jenis pendekatan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik, kondisi, atau fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat, yang penyajian datanya dilakukan dalam bentuk angka. Distribusi data dalam bentuk tabel frekuensi atau presentasi grafis kemudian dianalisis secara deskriptif (Asrulla et al., 2023). Deskriptif dalam konteks ini berarti bahwa data disajikan dalam bentuk uraian naratif yang menggambarkan hasil pengolahan data secara representatif, sehingga informasi tersebut lebih mudah dipahami oleh pembaca.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian memiliki tujuan untuk menyusun pedoman moral yang lebih kokoh serta mengembangkan norma-norma baru yang diperlukan akibat adanya dinamika perubahan dalam kegiatan penelitian. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti wajib menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) dan berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian dalam setiap tahap yang dilakukan (Lusi Ayu Gustari, 2024). Pada bagian ini dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari :

3.7.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum proses pengumpulan data dilakukan, peneliti akan menyampaikan penjelasan secara menyeluruh kepada calon responden terkait tujuan penelitian, tahapan pelaksanaan, manfaat yang dapat diperoleh, potensi risiko, serta hak-hak responden termasuk hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan pun. Setelah memahami informasi tersebut, responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (Lusi Ayu Gustari, 2024).

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada kuesioner atau instrumen penelitian, nama responden tidak dicantumkan. Setiap lembar jawaban hanya diberi kode atau nomor identifikasi tertentu agar identitas responden tetap terlindungi (Lusi Ayu Gustari, 2024).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh data dan informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga dengan ketat kerahasiaannya. Hanya data yang telah dikode atau disajikan secara agregat (tanpa menampilkan identitas individu) yang akan dimanfaatkan serta dipublikasikan dalam hasil penelitian. Informasi pribadi atau data yang bersifat sensitif tidak akan diberikan kepada pihak lain tanpa adanya persetujuan tertulis dari responden (Lusi Ayu Gustari, 2024).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam melakukan penelitian, yaitu:

1. Beberapa responden tidak ada di rumah saat peneliti mengunjungi. Solusi selanjutnya peneliti mengunjungi kembali keesokannya.
2. Jumlah populasi berkurang, saat pengambilan data awal sebanyak 64 ibu hamil ketika penelitian sisa 47 ibu hamil trimester 3. Solusi selanjutnya peneliti mengambil populasi seluruh ibu hamil trimester 3 pada saat penelitian bulan Januari 2026.

3.9 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan pada tanggal 12-18 Januari 2026.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian tentang Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan.

4.1 Deskripsi Tempat Penelitian

4.1.1 Data Geografi

Desa Pademawu Timur memiliki luas 40,557 Ha dan dibagi menjadi 9 dusun. Desa ini terletak di Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan, Jawa Timur. Beberapa data geografi lain meliputi Jumlah Penduduk 6.762 jiwa. Secara Administrasi Desa Pademawu Timur terletak sekitar 12 km dari pusat kota Kabupaten Pamekasan dengan dibatasi beberapa wilayah desa, yaitu :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Bunder
 2. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Pandan Kecamatan Galis
 3. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tanjung dan Majungan
 4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Pademawu Barat
- Selain diatas, Desa Pademawu Timur juga memiliki infrastruktur penunjang yaitu balai desa, perpustakaan desa, polindes, pasar desa, lapangan futsal dan lapangan voly desa.

4.1.2 Data Demografi

Penduduk Desa Pademawu Timur sebanyak 6.762 jiwa, terdiri dari 3.276 laki-laki dan 3.486 perempuan dengan jumlah KK sebanyak 2.287 KK. Mayoritas penduduk Desa Pademawu Timur beragama islam. Potensi SDA terbesar Desa Pademawu Timur berasal dari pertanian, perkebunan, pegaraman, dan tambak. Sebagian besar masyarakat Desa Pademawu Timur bekerja sebagai petani. Potensi lain masyarakat Desa Pademawu Timur adalah olahan lele, pertanian padi merah, taman edukasi desa, lorjhu', rengginang, tari tradisional dangga'.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Penelitian Data Umum

1. Data umum usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	< 20 tahun	0	0%
2.	20-35 tahun	42	89%
3.	> 35 tahun	5	11%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 42 orang (89%) dan sebagian kecil berusia < 20 tahun (0%).

2. Data umum pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	SD	0	0%
2.	SMP	0	0%
3.	SLTA	14	30%
4.	Perguruan Tinggi	33	70%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 33 orang (70%), dan sebagian kecil berpendidikan SD dan SMP (0%).

3. Data umum pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	IRT	26	55%
2.	PNS	9	19%
3.	Wiraswasta	0	0%
4.	Petani	12	26%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden pekerjaannya sebagai IRT sebanyak 26 orang (55%) dan sebagian kecil pekerjaannya sebagai wiraswasta (0%).

4. Data umum sumber informasi kesehatan tentang kehamilan dan persalinan yang di tersedia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan Tentang Kehamilan dan Persalinan yang Tersedia Pada Responden di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak ada	0	0%
2.	Media Sosial	32	68%
3.	Media Cetak	0	0%
4.	Telivisi	0	0%
5.	Petugas Kesehatan	15	32%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan informasi dari media sosial

sebanyak 32 orang (68%) dan sebagian kecil mendapatkan informasi dari media cetak dan televisi (0%).

5. Data umum jumlah kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Kehamilan Responden di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	Kehamilan 1	20	43%
2.	Kehamilan 2-4	27	57%
3.	Kehamilan ≥ 5	0	0%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar responden jumlah kehamilan ke 2-4 sebanyak 27 orang (57%) dan sebagian kecil jumlah kehamilan ≥ 5 (0%).

4.2.2 Hasil Penelitian Data Khusus

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan Tahun 2026.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1.	Kecemasan Ringan	4	9%
2.	Kecemasan Sedang	11	23%
3.	Kecemasan Berat	32	68%
Total		47	100%

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan sebagian besar kecemasan berat sebanyak 32 orang (68%) dan sebagian kecil kecemasan ringan sebanyak 4 orang (9%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan menunjukan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat dan sebagian kecil mengalami tingkat kecemasan ringan. Sebagian besar responden menyatakan bahwa khawatir terhadap janin dan rasa takut terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya. Penelitian Putri et al., (2021) menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil trimester 3 mengalami kecemasan sedang hingga berat akibat kurangnya kesiapan mental dan minimnya dukungan psikososial. Tingginya jumlah ibu hamil menjelang persalinan yang mengalami tingkat kecemasan berat menunjukkan bahwa fase menjelang persalinan merupakan periode yang sangat rentan secara psikologis, ketika menjelang persalinan ibu hamil sering mengalami ketakutan terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan janin, serta kecemasan akan kemungkinan komplikasi saat melahirkan sehingga kecemasan meningkat seiring semakin dekatnya waktu persalinan, terutama pada ibu yang memiliki persepsi negatif terhadap proses persalinan.

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun dan sebagian kecil berusia >35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Zhafirah et al., (2024) menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat meningkat secara signifikan menjelang persalinan akibat kekhawatiran terhadap proses persalinan yang akan dihadapi dan isu-isu lain yang berkaitan dengan kesiapan mental, bahkan pada usia reproduksi yang sehat sekalipun, yaitu pada usia 20–35 tahun dimana pada usia tersebut merupakan usia reproduksi yang secara fisiologis dianggap paling optimal untuk kehamilan. Namun, usia ini tetap tidak sepenuhnya menjamin bebas dari kecemasan menjelang persalinan karena faktor psikologis dan sosial yang kompleks. Menurut peneliti meskipun sebagian besar responden berada pada usia 20–35 tahun yang termasuk usia reproduksi sehat, tingginya proporsi kecemasan berat pada ibu hamil menunjukkan bahwa faktor usia bukan satu-satunya penentu tingkat kecemasan menjelang persalinan. Pada usia ini, ibu hamil cenderung memiliki kesadaran dan pemahaman yang lebih tinggi terhadap risiko persalinan, sehingga kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan janin justru dapat meningkatkan kecemasan.

Pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dalam menghadapi persalinan karena memiliki pengetahuan yang lebih memadai tentang proses tersebut. Namun, hubungan antara pendidikan dan kecemasan tidak selalu linier dalam semua konteks penelitian. Hal ini tergantung pada kualitas informasi yang diperoleh serta bagaimana ibu tersebut menggunakan informasi tersebut dalam menghadapi situasi kehamilan dan persalinan (Wasis Purwo Wibowo, 2024). Tingginya tingkat pendidikan responden hingga jenjang perguruan tinggi tidak secara otomatis menjamin rendahnya tingkat kecemasan menjelang persalinan. Meskipun pendidikan tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai proses kehamilan dan persalinan, kualitas serta sumber informasi yang diterima sangat memengaruhi bagaimana pengetahuan tersebut diinterpretasikan. Apabila informasi yang diperoleh tidak akurat atau berlebihan, justru dapat meningkatkan kecemasan, termasuk kecemasan berat. Oleh karena itu, pendidikan formal perlu didukung dengan edukasi yang tepat dari tenaga kesehatan agar pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dapat berperan dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden merupakan ibu rumah tangga. (Firrahmawati et al., n.d.) menyatakan pekerjaan dengan tingkat tuntutan yang tinggi atau beban fisik dapat memperburuk kecemasan kehamilan. Selain itu, ibu rumah tangga yang berfokus pada tugas domestik tanpa dukungan sosial yang memadai juga berpotensi mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya aktivitas sosial atau. Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap

kecemasan karena pekerjaan mencerminkan peran sosial, responsibilitas keluarga, serta dukungan sosial yang didapatkan. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga menunjukkan bahwa peran domestik memiliki kontribusi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Meskipun ibu rumah tangga tidak menghadapi tuntutan pekerjaan formal, beban tugas domestik yang berkelanjutan serta tanggung jawab terhadap keluarga dapat menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis. Kurangnya dukungan sosial dan aktivitas di luar rumah juga berpotensi meningkatkan kecemasan, terutama ketika ibu hamil lebih banyak berfokus pada perubahan kondisi kehamilan dan persiapan persalinan.

Ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan sebagian besar mendapatkan informasi tentang kehamilan dan persalinan dari media sosial. Pemilihan sumber informasi ini dapat berpengaruh langsung terhadap tingkat kecemasan. Penelitian terbaru dari *European Journal of Midwifery* menemukan bahwa sumber informasi yang berasal dari profesional kesehatan cenderung menurunkan kecemasan ibu hamil, sedangkan informasi yang bersifat online atau media sosial dapat meningkatkan kecemasan karena tidak semuanya tervalidasi secara medis dan dapat memberikan informasi yang menakutkan atau berlebihan (Geusens & Skalkidou, 2025). Dengan demikian, tingginya jumlah responden yang mengandalkan media sosial berpotensi menjadi faktor yang meningkatkan kecemasan, terutama jika informasi yang diperoleh bersifat tidak terverifikasi atau fokus pada pengalaman negatif. Hal ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang tepat dan terarah kepada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan jumlah kehamilan ke 2-4. Paritas merupakan faktor yang memengaruhi kesiapan mental dan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Ibu *primigravida* cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Sementara itu, ibu *multigravida* umumnya memiliki pengalaman yang dapat meningkatkan kesiapan mental. Namun, pengalaman persalinan sebelumnya yang bersifat negatif seperti komplikasi, nyeri hebat, atau persalinan traumatis dapat memicu kecemasan yang lebih tinggi pada kehamilan berikutnya. Pengalaman persalinan masa lalu memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan (Lestari et al., 2025). Tingginya jumlah responden *multigravida* tidak secara otomatis menunjukkan rendahnya tingkat kecemasan menjelang persalinan. Pengalaman persalinan sebelumnya dapat menjadi faktor protektif maupun faktor risiko terhadap kecemasan, tergantung pada pengalaman yang dialami. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pengkajian paritas secara komprehensif dengan menggali riwayat persalinan sebelumnya serta

memberikan dukungan psikologis yang sesuai, baik pada ibu primigravida maupun multigravida, guna menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil kuisioner pada soal nomor 1 tentang “khawatir terhadap janin atau kehamilan” sebagian besar menjawab sering, responden mengatakan khawatir terhadap janinnya serta sangat sensitif terhadap tanda-tanda seperti gerakan janin yang tidak terasa, nyeri perut, atau hasil pemeriksaan USG. Kekhawatiran terhadap kondisi janin merupakan bentuk kecemasan antenatal yang umum terjadi dan dipicu oleh ketidakpastian selama kehamilan. Ketidakpastian terhadap perkembangan janin, interpretasi gejala fisik, serta hasil pemeriksaan medis dapat meningkatkan kewaspadaan berlebihan dan memicu kecemasan. Ketidakpastian tersebut seringkali memicu terjadinya kecemasan terhadap ibu hamil (Lebel et al., 2024). Hal ini terjadi karena ibu merasa bertanggung jawab penuh atas kesehatan dan keselamatan bayinya. Apalagi jika ini adalah kehamilan pertama. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi yang cukup, dukungan dari keluarga, dan akses yang mudah ke tenaga medis agar kecemasan seperti ini bisa ditangani.

Jawaban responden pada kuisioner nomor 18 tentang “merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang” sebagian besar menjawab sering, responden menyatakan merasa terganggu oleh munculnya kenangan yang berulang atau mimpi buruk. Mimpi buruk selama masa kehamilan sering kali menjadi gambaran adanya kecemasan dan stres yang dialami oleh ibu hamil. Sekitar 40–50% ibu hamil mengalami mimpi buruk, dan sekitar 6–10% di antaranya mengalami mimpi buruk dengan tingkat keparahan tinggi yang berkaitan dengan ketakutan terhadap proses persalinan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan kualitas tidur dan berpotensi meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Mindell, J.A., 2021). Mimpi buruk selama kehamilan merupakan kondisi yang cukup sering terjadi dan dapat menjadi indikator adanya kecemasan atau stres pada ibu hamil. Perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi emosi, sehingga mimpi yang dialami menjadi lebih mengganggu. Mimpi buruk tersebut tidak hanya menimbulkan rasa takut saat tidur, tetapi juga dapat menurunkan kualitas istirahat ibu hamil. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga serta pendampingan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan secara efektif.

Ditinjau dari jawaban kuisioner nomor 20 tentang “khawatir apabila orang lain menilai saya negatif”, sebagian besar responden menjawab selalu yang menunjukkan bahwa ibu hamil merasa khawatir akan penilaian negatif dari orang lain. Kondisi ini menggambarkan bahwa ibu hamil dapat mengalami tingkat kecemasan berat, khususnya terkait kecemasan sosial. Kekhawatiran tersebut dapat dipengaruhi oleh tekanan sosial, tuntutan budaya, serta rendahnya kepercayaan diri terhadap perubahan fisik dan kemampuan menjalani peran sebagai calon ibu. Apabila tidak dikelola dengan baik, perasaan takut tersebut berpotensi memicu reaksi kecemasan yang berat, termasuk munculnya

gejala panik baik secara fisik maupun emosional (Times., 2024). Selama masa kehamilan, banyak ibu hamil mengalami kecemasan yang dipicu oleh kekhawatiran akan penilaian negatif dari lingkungan sekitar. Ibu hamil dapat merasa takut dianggap kurang mampu merawat diri, tidak cukup kuat, atau belum siap menjalani peran sebagai seorang ibu. Tekanan tersebut dapat berasal dari keluarga, teman, lingkungan sosial, maupun paparan informasi dari media sosial. Oleh karena itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan emosional yang positif. Lingkungan diharapkan mampu memberikan rasa aman, penerimaan, dan penghargaan, bukan sikap menghakimi, membandingkan, atau memberikan penilaian yang dapat memperburuk kondisi psikologis ibu hamil.

Melihat dari jawaban kuisisioner pada soal nomor 31 tentang “merasa gelisah”, sebagian besar responden menjawab selalu, responden menyatakan adanya perasaan gelisah, di mana kegelisahan merupakan salah satu bentuk gejala emosional yang sering muncul pada kondisi kecemasan. Menurut Sundeen (2019) kecemasan merupakan reaksi individu terhadap ancaman yang tidak pasti dan bersifat subjektif, yang dapat muncul dalam bentuk perasaan gelisah, sulit merasa tenang, serta rasa tidak aman. Pada ibu hamil trimester ketiga, kondisi gelisah sering dipicu oleh ketakutan menghadapi proses persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta kecemasan dalam menjalani peran baru sebagai seorang ibu. Peneliti menilai bahwa respon “selalu merasa gelisah” menunjukkan pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis ibu hamil, terutama menjelang persalinan. Kegelisahan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada kesiapan mental dan fisik ibu hamil. Pada trimester ketiga, menjelang persalinan, ibu sering mengalami berbagai kekhawatiran, seperti kemampuan melahirkan secara normal, kesiapan menghadapi nyeri persalinan, serta kemampuan merawat bayi setelah lahir. Kondisi tersebut dapat memicu munculnya kecemasan yang cenderung meningkat intensitasnya seiring semakin dekatnya waktu persalinan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa gambaran kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan mengalami tingkat kecemasan berat dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan.

5.2 Saran

5.2.1 Responden

Diharapkan ibu hamil dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik menjelang persalinan dengan meningkatkan pengetahuan melalui sumber informasi yang tepat, khususnya dari tenaga kesehatan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk menyampaikan perasaan cemas yang dialami kepada keluarga maupun petugas kesehatan agar memperoleh dukungan emosional yang memadai sehingga kecemasan dapat dikendalikan dengan baik.

5.2.2 Tempat Penelitian

Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan antenatal dengan memberikan pendidikan kesehatan yang menyeluruh terkait kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta persiapan fisik dan psikologis menjelang persalinan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan lebih responsif terhadap kondisi mental ibu hamil, terutama dalam mendeteksi dan menangani kecemasan.

5.2.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya dalam memahami kondisi psikologis ibu hamil. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat memperkuat materi pembelajaran mengenai komunikasi terapeutik dan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan atau melakukan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, penelitian berikutnya disarankan menggunakan metode penelitian serta jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anca, R., Strete, G. E., Suciu, L. M., Ghiga, D. V., Andreea, S., & Claudiu, M. (2022). *Psychological Stress Perceived by Pregnant Women in the Last Trimester of Pregnancy*. 1–10.
- Arifah, I. S. I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Pajang. 1–23.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Bishaw, K. A., Andalem, A., Amha, H., & wondie, T. (2022). *Generalized Anxiety Disorder and Its Associated Factors Among Pregnant Women During COVID-19 at Public Health Facilities of East Gojjam Zone, 2020: A Multi-Center Cross-Sectional Study*. *Frontiers in Global Women's Health*, 3(July). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.918332>
- Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). *Natural Physiological Changes During Pregnancy*. 97, 85–92. <https://doi.org/10.59249/JTIV4138>
- Dewi, F. (2025). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Blumnungan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Kesehatan*.
- Firrahmawati, L., Wahyuni, E. S., & Hamil, I. (n.d.). *Analisis Kecemasan Pada Ibu Hamil : Sebuah Studi Crossectional*. 5, 1–12.
- Geusens, F., & Skalkidou, A. (2025). *A two-wave survey study examining the impact of different sources of pregnancy information on pregnancy-related anxiety among Swedish women*. 1–11.
- Halil, A., Puspitasari, E., Kebidanan, P., Sarjana, P., & Kesehatan, I. (2023). 78 Asni Halil, Erika Puspitasari Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2 Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2 (Factors. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 2721–8007.
- Husna, T. M. (2023). Stdi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."E" di Praktik Mandiri Bidan "Rohayati S.Tr.Keb" Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 134–141. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.916>
- Hutasuhut, N., Albina, M., Islam, U., & Sumatera, N. (2025). *Instrumen Penelitian Pendidikan*.
- Iskandar Albin, Maulana Ikhsan, M. A. K. (2022). *Manusia Dan Kesehatan Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Trimester III di*. 5(September).
- Jia, X., Gao, G., Hu, C., Li, Z., Zhang, X., & Yan, S. (2025). *Assessment of emotional status and risk factors in early pregnancy using multidimensional data: a cross-sectional study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1061. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08253-0>
- Kowalska, J. (2023). *The Level of Stress and Anxiety in Pregnant Women Depending on Social Support and Physical Activity*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/jcm12093143>
- Kristiyanti, M. (2023). *Metodologi Penelitian*.

- Lestari, R., Novianty, L., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2025). Trimester 3 Dengan Kesiapan Psikologis. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 278, 37–46.
- Liawati, & Yuntika Ima. (2020). *Jurnal Kesehatan Kartika*. 15(3), 10–14.
- Lisdia. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibio-Bio Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, 10(2), 37–45.
<https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/9850>
- Lusi Ayu Gustari, N. K. R. (2024). Prinsip Dasar dan Etika Dalam Penelitian Ilmiah.
<https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/view/19443/9336>
- Pakaja, S. M. M., Wulansari, I., & Antu, M. S. (2025). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo Factors Influencing Anxiety Before Childbirth in Pregnant Women in the Limboto Community Health Center , Gorontalo Regency*. 8(11), 7280–7295. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.9356>
- Prutami, E. S. (2024). Literatur Review : Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3: *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 1–4.
<https://ojs.hestiwirasriwijaya.ac.id/index.php/JSS/article/view/19>
- Pusat Kesehatan Mental Wanita MGH. (2015). *Skrining Kecemasan Perinatal Menggunakan PASS – Skala Skrining Kecemasan Perinatal*. <https://womensmentalhealth.org/posts/screening-for-perinatal-anxiety-using-pass-the-perinatal-anxiety-screening-scale>
- Rabinowitz, E. P., Kutash, L. A., Richeson, A. L., Sayer, M. A., Samii, M. R., & Delahanty, D. L. (2023). *Depression , anxiety , and stress in pregnancy and postpartum : A longitudinal study during the covid-19 pandemic*. 121. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103655>
- Shariatpanahi, M., Faramarzi, M., Barat, S., Farghadani, A., & Shirafkan, H. (2023). Prevalence and risk factors of prenatal anxiety disorders: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(8), 1–9.
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1491>
- Sun, J., Gao, Y., Nan, Y., Jiang, Y., Wang, D., Rahman, A., Li, X., & Yang, L. (2025). *The prenatal anxiety trajectory and its correlation with stress and psychological flexibility : a longitudinal study*.
- Susianti, O. M. (2024). *Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan*. 9, 18–30.
- Wasis Purwo Wibowo, Y. B. (2024). *Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan ditinjau dari tingkat pendidikan*. 5(September), 7377–7383.
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
- Wayan, N., Asih, Y., Ariyani, N. W., Widhi, M., & Darmapatri, G. (2021). *II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021. The Description Level Of Anxiety Before Delivery In Third Trimester Pregnant Women At The Uptd Puskesmas Ii , West Denpasar District*

Health Office . 11(2), 404–412.

Yuliani, D. R. (2024). *Jurnal sains kebidanan*. 6(1), 17–25.
<https://doi.org/10.31983/jsk.v6i1.11282>

Zhafirah, N., Mumtazah, A., Husen, S. N., & Fitriana, F. (2024). *The Relationship between Early Pregnancy and Postpartum Anxiety : A Systematic Review*. 09, 111–119.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden

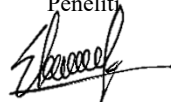
Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Emilia Dwi Rosalinda” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan”, saya sangat membutuhkan bantuan ibu/saudari untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang ibu/saudari berikan. Data yang diterima dari ibu/saudari akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama ibu/saudari.

Besar harapan saya ibu/saudari berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan ibu/saudari kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti



Emilia Dwi Rosalinda
NRP.33412301046

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas *informed consent* yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

Nama(Inisial)

KUISIONER

Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan.

Petunjuk : Berikan tanda centang (✓) pada opsi jawaban yang sesuai.

A. Data Umum

1. Usia

< 20 tahun = ☐

20-35 tahun = ☐

>35 tahun = ☐

2. Pendidikan

SD = ☐

SLTP = ☐

SLTA = ☐

Perguruan Tinggi = ☐

3. Pekerjaan

IRT = ☐

PNS = ☐

Wiraswasta = ☐

Petani = ☐

4. Sumber informasi kesehatan tentang kehamilan dan persalinan yang tersedia

Tidak ada = ☐

Media sosial = ☐

Media cetak = ☐

Televisi = ☐

Petugas Kesehatan = ☐

5. Jumlah Kehamilan

Kehamilan 1 = ☐

Kehamilan 2-4 = ☐

Kehamilan ≥ 5 = ☐

B. Data Khusus

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
A.	Kekhawatiran Berlebihan dan Ketakutan Spesifik				
1.	Khawatir terhadap janin atau kehamilan				
2.	Takut jika bahaya akan datang pada janin				
3.	Merasa takut akan hal-hal buruk yang akan terjadi				
4.	Khawatir tentang banyak hal				
5.	Khawatir tentang masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap jarum, darah, kelahiran, nyeri dan sakit				
8.	Mendadak merasa takut atau tidak nyaman berlebihan				
9.	Memikirkan suatu hal berulang-ulang dan sulit untuk dihentikan atau dikontrol				
10.	Sulit untuk tidur bahkan saat memiliki kesempatan untuk tidur				
B.	Perfeksionisme, Kontrol dan Trauma				
11.	Merasa harus melakukan hal-hal dengan cara yang tepat dan sesuai aturan				
12.	Menginginkan segala sesuatu menjadi sempurna				
13.	Merasa perlu untuk mengendalikan segala hal				
14.	Kesulitan atau berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berlebihan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Merasa khawatir akan berbagai pikiran yang datang secara berulang-ulang				

17.	Menjadi waspada atau merasa perlu untuk mengawasi suatu hal				
18.	Merasa terganggu akan kenangan yang datang berulang-ulang, mimpi buruk				
C.	Kecemasan Sosial				
19.	Merasa khawatir apabila saya mempermalukan diri saya sendiri dihadapan orang lain				
20.	Khawatir apabila orang lain akan menilai saya negatif				
21.	Merasa sangat tidak nyaman berada di tengah-tengah keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial karena hal tersebut membuat saya gugup				
23.	Menghindari hal-hal yang membuat saya risau				
D.	Kecemasan Akut dan Penyesuaian				
24.	Merasa terpisah seakan saya melihat diri saya sendiri seperti di film				
25.	Lupa mengenai waktu dan tidak mampu mengingat apa yang telah terjadi				
26.	Kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan baru				
27.	Khawatir tidak mampu melakukan suatu hal				
28.	Suatu pikiran yang tidak dapat berhenti dan membuat sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut kehilangan kendali				
30.	Merasa panik				
31.	Merasa gelisah				

Sumber : (Yuliani, 2024)

Lampiran 4 Kisi-kisi kuisioner

No	Indikator	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif	Jumlah
1.	Kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10	-	10
2.	Perfeksionisme, control dan trauma	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	-	8
3.	Kecemasan sosial	19, 20, 21, 22, 23	-	5
4.	Kecemasan akut dan penyesuaian	24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	-	8
Jumlah				31

Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2440/P.L.34.1/DV.01.18/2025 18 September 2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada
Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Pamekasan
2. Kepala Dinas Kesehatan Pamekasan
3. Kepala Puskesmas Sopaah

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Center

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Jumlah Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSF



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Bakesbangpol Kab. Pamekasan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
3. Kepala UPTD Puskesmas Sopaah

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur
Kabupaten Pamekasan.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik, dokumen Elektronik, dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diarsipkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN.



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/550/432.404/2025

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
Tanggal 29 September 2025, Nomor : 2440/PL34.I/DV.01.18/2025

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
No. HP WA : 082241629998
Alamat : Desa Pademawu Timur Kec. Pademawu Kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa
Pademawu Timur
Lokasi : Desa Pademawu Timur (Wilayah Kerja Puskemas Sopaah)
Lama : 6 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Menikuti Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan - pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghinia Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Menikuti Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 6 bulan sejak surat ini di keluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil - hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 29 September 2025

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



TEMBUSAN :

- 1 Sdr. Kapolres Pamekasan.
- 1 Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pamekasan
- 1 Sdr. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura

Cahya Wibawa, S.T.

Pembina Utama Muda / IVC

NIP. 196810131994031010



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Stadion No140 Pamekasan, Jawa Timur 69321
Telepon (0324) 322969 Laman : <https://dinkes.pamekasankab.go.id>
Pos-el : dinkes@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 2 Oktober 2025

Nomor : 400.7/2149/432.302/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data Awal

Yth. Kepala UPT Puskesmas Sopaah
di

PAMEKASAN

Menindaklanjuti surat rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Tanggal 29 September 2025 Nomor: 000.9/550/432.404/2025 perihal Izin Penelitian/pengambilan data awal, dapatnya Saudara memfasilitasi pelaksanaan penelitian/pengambilan data awal dimaksud dalam waktu 6 (enam) bulan mulai Tanggal 01 Oktober 2025 sampai dengan Tanggal 30 Maret 2026

Adapun data nama yang akan mengadakan penelitian/data awal sebagai berikut:

Nama	: EMILIA DWI ROSALINDA
NIM/NPM/NIDN	: 33412301046
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan	: D3-Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan
Lokasi Penelitian	: Desa Pademawu Timur (Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah) Kabupaten Pamekasan
Lama Penelitian	: 6 (enam) bulan

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan



dr. SAIFUDIN, M.Si.
Pembina Tingkat I / IVb
NIP 196802222002121006



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOPAAH

Jl. Raya Sopaah Kec. Pademawu (69323) Kab. Pamekasan
Hp. 085259850063, E-mail: pkmsopaah@gmail.com, Web: pkmsopaah.pamekasankab.go.id

Pamekasan, 10 Desember 2025

Nomor : 400.7/505/432.302.19/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas
Politeknik Negeri Madura

di -
TEMPAT

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan,
Nomor: 400.7/2149/432.302/2025, perihal : Surat Izin Penelitian dan
pengambilan data awal.

Dengan ini kami menyatakan memberikan izin untuk melakukan
Pengambilan Data Penelitian di UPT Puskesmas Sopaah kepada;

Nama : EMILIA DWI ROSALINDA
NIM : 33412301046
Prodi/Jurusan : D3- Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
Pamekasan

Demikian jawaban dari kami, atas kerja samanya kami sampaikan
terima kasih.

Pt. KEPALA UPT PUSKESMAS SOPAAH
KABUPATEN PAMEKASAN

Dr. Retno Waiyuni Puspitosari
Pembina
NIP. 198509242009032001

Lampiran 10 Tabulasi Data Umum

No Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi yang di dapatkan	Jumlah Kehamilan
1	2	3	4	2	1
2	3	3	4	2	2
3	3	3	4	2	2
4	2	3	4	2	1
5	2	3	4	2	1
6	2	3	4	2	1
7	2	3	4	2	1
8	2	3	4	2	1
9	2	3	4	2	1
10	2	3	4	2	1
11	2	3	4	2	1
12	2	3	4	2	1
13	2	3	1	2	1
14	2	3	1	2	1
15	2	4	1	2	1
16	2	4	1	5	1
17	2	4	1	5	1
18	2	4	1	5	1
19	2	4	1	5	1
20	3	4	1	5	1
21	2	4	1	5	1
22	2	4	1	5	1
23	2	4	1	5	2
24	2	4	1	5	2
25	2	4	2	5	2
26	2	4	2	5	2
27	2	4	2	5	2
28	2	4	2	2	2
29	3	4	2	2	2
30	3	4	2	2	2
31	2	4	2	2	2
32	2	4	2	5	2
33	2	4	2	5	2
34	2	4	1	5	2
35	2	4	1	2	2
36	2	4	1	2	2
37	2	4	1	2	2
38	2	4	1	2	2
39	2	4	1	2	2
40	2	4	1	2	2
41	2	4	1	2	2
42	2	4	1	2	2
43	2	4	1	2	2
44	2	4	1	2	2
45	2	4	1	2	2
46	2	4	1	2	2
47	2	4	1	2	2

Keterangan :

3. Usia
 - < 20 tahun : 0 (0%)
 - 20-35 tahun : 42 (89,36%)
 - >35 tahun : 5 (10,64%)
4. Pendidikan
 - SD : 0 (0%)
 - SLTP : 0 (0%)
 - SLTA : 14 (29,79%)
 - Perguruan Tinggi: 33 (70,21%)
5. Pekerjaan
 - IRT : 26 (55,32%)
 - PNS : 9 (19,15%)
 - Wiraswasta : 0 (0%)
 - Petani : 12 (25,53%)
6. Sumber Informasi Tentang Kehamilan dan Persalinan Yang Tersedia
 - Tidak ada : 0 (0%)
 - Media sosial : 32 (68,09%)
 - Media cetak : 0 (0%)
 - Televisi : 0 (0%)
 - Petugas Kesehatan : 15 (31,91%)
7. Jumlah Kehamilan
 - Kehamilan 1 : 20 (42,55%)
 - Kehamilan 2-4 : 27 (57,45%)
 - Kehamilan ≥ 5 : 0 (0%)

Lampiran 11 Tabulasi Data Khusus

No Responden	Pertanyaan/ Kuisiner																															Total	Total (%)	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	0	2	2	3	2	3	3	55	60%	Berat	
2	2	2	0	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	0	2	2	2	1	2	3	55	60%	Berat	
3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	16	17%	Ringan	
4	2	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	54	59%	Berat	
5	2	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	2	0	0	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	0	0	1	1	0	2	3	36	39%	Sedang	
6	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	57	61%	Berat	
7	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	0	1	2	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	59	63%	Berat	
8	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	3	2	3	64	69%	Berat	
9	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	0	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	3	61	65%	Berat	
10	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	2	35	38%	Sedang	
11	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	17	18%	Ringan	
12	2	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	3	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	0	1	3	3	2	2	3	62	67%	Berat	
13	2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	19	20%	Ringan
14	2	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	0	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2	0	1	0	1	2	33	35%	Sedang	
15	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	3	66	71%	Berat	
16	3	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	3	1	0	1	1	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	56	60%	Berat	
17	2	2	3	2	0	2	2	2	3	2	2	3	0	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	57	61%	Berat	
18	2	2	2	0	1	2	2	3	2	3	2	2	1	0	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	58	62%	Berat		
19	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	0	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	57	61%	Berat	
20	3	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2	0	2	0	2	2	37	40%	Sedang	
21	2	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	0	0	2	0	1	1	2	37	40%	Sedang	
22	3	2	3	1	1	2	0	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	58	62%	Berat	
23	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	19	20%	Ringan	

24	2	1	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	2	35	38%	Sedang	
25	2	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	2	2	28	30%	Sedang	
26	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	0	2	3	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	64	69%	Berat	
27	2	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	0	0	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	60	64%	Berat	
28	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	62	67%	Berat	
29	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	62	67%	Berat
30	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	27	29%	Sedang	
31	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	0	0	2	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	57	61%	Berat	
32	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	52	62%	Berat	
33	2	2	2	0	1	2	2	3	2	3	2	2	1	0	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	62	67%	Berat	
34	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	1	3	1	0	1	3	2	0	2	2	63	68%	Berat	
35	2	3	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	2	58	62%	Berat	
36	2	1	1	2	0	1	0	2	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	2	34	36%	Sedang	
37	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	0	1	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	33	35%	Sedang	
38	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	0	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	62	67%	Berat	
39	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	0	2	2	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	63	68%	Berat	
40	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	0	1	2	1	2	2	3	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	3	56	60%	Berat	
41	2	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	0	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	2	30	32%	Sedang
42	2	2	3	1	0	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	57	61%	Berat	
43	2	2	2	0	1	2	2	3	2	3	2	2	1	0	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	60	64%	Berat	
44	3	2	3	2	0	3	0	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	1	0	1	2	2	1	2	2	57	61%	Berat	
45	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	0	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	64	69%	Berat	
46	2	1	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	0	0	2	1	0	1	3	41	44%	Berat	
47	2	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	3	1	0	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	0	1	2	1	2	3	3	59	63%	Berat	

Keterangan :

- Tidak Pernah : 0
- Kadang-Kadang : 1
- Sering : 2
- Selalu : 3

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

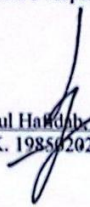
Nama : Emilia Dwi Rosalinda
 NRP : 33412301046
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing I : Elisa Christiana, M.Keb
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
 Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
 Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15/09/2025	Pengajuan judul	Lanjutkan bab 1	
2.	22/09/2025	Konsul penyusunan bab 1	Perbaiki latar belakang masalah	
3.	30/09/1025	Konsul bab 1	Acc bab 1, lanjutkan bab 2	
4.	14/09/2025	Konsul bab 2	Revisi kerangka konsep	
5.	30/10/205	Konsul bab 3	Acc bab 2, lanjutkan bab 3	
6.	26/11/2025	Konsul kuisisioner	Revisi kuisisioner, tambahan pada data umum	
7.	02/12/2025	Konsul kuisisioner	Acc kuisisioner	
8.	09/12/2025	Konsul keseluruhan proposal	Acc	
9.	26/01/206	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki, tambahkan teori dan opini	
10.	28/01/2026	Konsul bab 4 dan 5	Revisi pembahasan	
11.	30/01/2026	Konsul bab 4 dan 5	Revisi penulisan	

12.	02/02/2026	Konsul bab 4 dan 5	Rapikan keseluruhan	
13.	03/02/2025	Konsul keseluruhan	Acc	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidha, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing I


Elisa Christiana, M.Keb
NIP. 198702092022032001

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

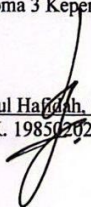
Nama : Emilia Dwi Rosalinda
 NRP : 33412301046
 Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
 Pembimbing II : Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
 Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
 Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	17/11/2025	Konsul Bab 1,2,3	Revisi kerangka konsep	
2.	19/11/2025	Konsul Bab 1,2,3	Perbaiki penulisan	
3.	26/11/2025	Konsul kuesioner	Revisi, gunakan kuesioner asli	
4.	02/11/1025	Konsul kuesioner	Sesuaikan tingkat kecemasan dalam kuesioner PASS	
5.	05/12/2025	Konsul keseluruhan	Acc	
6.	29/01/2026	Konsul bab 4 dan 5	Tambahkan teori	
7.	30/01/2026	Konsul bab 4 dan 5	Perbaiki penulisan	
8.	03/02/2026	Konsul keseluruhan	Acc	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Pembimbing II


Ns. Lailatul Hafidhah, S.Kep., M.Kes
 NIPPPK. 198502022025212061


Ns. Rahayu Yuliana W, S.Kep., M.K.M
 NIPPPK. 198407262024212010

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Pembimbing II : Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb
Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	05/01/2026	Konsul revisi proposal	Revisi kerangka konsep	
2.	06/01/2026	Konsul revisi proposal	Acc Proposal	
3.	25/02/2026	Konsul revisi KTI	Revisi	
4.	26/02/2026	Konsul revisi KTI	Acc KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji I


Ns. Lailatul Hafidat, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198802022025212061


Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb
NIP. 199303222022032010

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

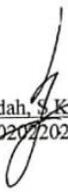
Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Penguji II : Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
Pamekasan

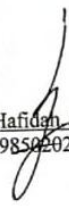
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	05/01/2026	Konsul revisi proposal	Tambahkan jumlah ibu hamil	
2.	06/01/2026	Konsul revisi proposal	Acc Proposal	
3.	18/02/2026	Konsul revisi KTI	Revisi	
4.	19/02/2026	Konsul revisi KTI	Acc KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji II


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

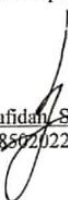
Nama : Emilia Dwi Rosalinda
NRP : 33412301046
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Penguji III : Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes
Judul Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang
Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten
Pamekasan

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	05/01/2026	Konsul revisi proposal	Tambahkan pada bagian solusi	
2.	06/01/2026	Konsul revisi proposal	Revisi penulisan	
3.	07/01/2026	Konsul revisi proposal	Acc proposal	
4.	18/02/2026	Konsul revisi KTI	Revisi	
5.	19/02/2026	Konsul revisi KTI	Revisi	
6.	20/02/2026	Konsul revisi KTI	Acc KTI	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji III


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061


Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198411112025212045

kti-emil-fix_1770248489726.docx

ORIGINALITY REPORT

12%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unar.ac.id Internet	168 words — 2%
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	168 words — 2%
3	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet	98 words — 1%
4	repository.polimedia.ac.id Internet	98 words — 1%
5	repository.itsk-soepraen.ac.id Internet	80 words — 1%
6	repository.stmi.ac.id Internet	80 words — 1%
7	repository.uinjkt.ac.id Internet	75 words — 1%
8	jurnalkesehatanstikesnw.ac.id Internet	64 words — 1%
9	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	51 words — 1%
10	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet	51 words — 1%

BIODATA PENULIS



Emilia Dwi Rosalinda, lahir di Pamekasan pada tanggal 01 Juni 2004. Penulis merupakan anak terakhir dari dua bersaudara.

Penulis mulai menuntut ilmu di Tk Mathaliul Ulum Pademawu Timur (2009-2010), melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri Pademawu Timur IV (2010-2016), dilanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Pademawu (2016-2019), dan melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pademawu (2019-2022). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan di Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura. Dengan ketekunan dan dukungan penuh dari keluarga, penulis berhasil menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Desa Pademawu Timur Kabupaten Pamekasan” sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep).