



Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Anisa Nurlailiyah¹, Ircham Machfoedz², Desiana Pitta Sari³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstrak

Menurut SDKI 2012 jumlah angka kematian ibu (AKI) 359/100.000 kelahiran hidup. Daerah Istimewa Yogyakarta AKI pada tahun 2013 tercatat 204/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Kabupaten Sleman AKI sebanyak 19 kasus. Kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor salah satunya kecemasan yang dapat mempengaruhi kondisi janin maupun ibu. Hasil studi pendahuluan dari 13 responden, 6 responden berpengetahuan baik, 7 responden berpengetahuan cukup. Meskipun demikian, seluruh responden tersebut mengalami kecemasan. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta 2015. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sleman Yogyakarta pada 4 Maret-4 Juni 2015 sebanyak 120 responden. Pengambilan accidental sampling sebanyak 42 responden. Analisis data Pearson Product Moment. Hasil Penelitian Karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 35 orang (83,3%), pekerjaan sebagian besar sebagai IRT sejumlah 18 orang (42,9%), tingkat pengetahuan sebagian besar kategori cukup sebanyak 32 orang (76,2%), tingkat kecemasan sebagian besar kategori cukup cemas sejumlah 27 orang (64,3%), analisis bivariat nilai $r=0,091$ dan $p\text{-value}=0,566$. Kesimpulan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

Kata Kunci: hubungan, pengetahuan, tingkat kecemasan

Knowledge Level about Risk Factors of Delivery and Anxiety Level in Facing Delivery of 3rd Trimester Pregnant Women at Primary Health Care Sleman, Yogyakarta

Abstract

According to the 2012 Demographic and Health Survey of Maternal Mortality Rate (MMR) the number were 359/100.000 of live births. In DIY, MMR 2013 recorded 204/100.000 live births. In Sleman MMR were 19 cases. Maternal mortality is influenced by many factors one of which is anxiety that can affect the condition of fetus or mother. Results of baseline study of 13 respondents, 6 respondents in good knowledge, 7 respondents in enough knowled. However, all respondents are experiencing anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge level of risk factors delivery and anxiety level of facing delivery in pregnant women trimester III at Puskesmas Sleman, Yogyakarta. This study was used analytical with cross sectional design. Subjects of study was 120 third trimester pregnant women who checkups at Puskesmas Sleman Yogyakarta on March 4 to June 4, 2015. Samples were obtained by accidental sampling which consisted of 42 respondents. Data analysis used Pearson Product Moment. Results showed that most of respondents aged 20-35 years were 35 people (83.3%), as a House Wife were 18 respondents (42.9%), the level of knowledge in fair categories were 32 respondents (76.2%), the level of anxiety in worried categories were 27 respondents (64.3%), bivariate analysis $r=0.091$ and $p\text{-value}=0.566$. In conclusion, there was no significant relationship between knowledge level of risk factors delivery and anxiety level of facing delivery in the third trimester pregnant women in the health center in Yogyakarta Sleman.

Keywords: knowledge, anxiety level, relationships

Info Artikel:

Artikel dikirim pada 3 Oktober 2015

Artikel diterima pada 3 Oktober 2015

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah AKI baik masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas terhitung 359 per 100.000 kelahiran hidup(1). Provinsi D.I. Yogyakarta, Angka Kematian Ibu tahun 2013 tercatat 204 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Sleman AKI tercatat sebanyak 19 kasus(2). Kematian ibu ini dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya faktor secara tidak langsung yaitu kondisi emosi ibu pada saat hamil hingga persalinan. Kondisi emosi ibu akan sangat berpengaruh pada kondisi jasmani ibu sendiri dan janinnya.

Persalinan merupakan proses alamiah, namun kenyataannya persalinan selalu membawa risiko kematian meskipun melalui proses persalinan normal sekalipun. Risiko kematian dapat menambah perasaan cemas pada ibu hamil menjelang persalinan baik kecemasan akan kematian diri sendiri atau kematian pada bayinya(3).

Rasa takut terhadap proses persalinan tentu memberi akibat tidak baik. Stress (rasa takut) tersebut akan menjadi pesan yang disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Ibu hamil yang tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi. Secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit(4).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2014 di Puskesmas Sleman Yogyakarta dari 13 ibu hamil didapatkan data 6 responden berpengetahuan baik tentang risiko persalinan dan 7 responden berpengetahuan cukup. Pengetahuan yang baik dan cukup belum menjamin responden tidak merasakan kecemasan, interpretasi data menunjukkan bahwa seluruh responden cukup mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian

ini yaitu semua ibu hamil pada trimester III yang memeriksakan diri di Puskesmas Sleman Yogyakarta pada 4 Maret-4 Juni 2015 sejumlah 120 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 42 orang, yang memenuhi kriteria inklusi: Bersedia menjadi responden, ibu hamil trimester III (28-42 minggu), sehat jasmani dan rohani, memiliki tingkat pendidikan SMA, memiliki tingkat dukungan keluarga dengan kategori cukup (56%-75%), memiliki tingkat sosial ekonomi <Rp. 1.200.000, sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu: Responden tidak hadir saat dilakukan penelitian, responden tidak dapat baca tulis, dan responden tuna rungu. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta pada bulan 4 Maret-4 Mei 2015. Alat yang digunakan yaitu kuesioner yang sebelum digunakan di tempat penelitian, telah di uji coba pada 30 responden di Puskesmas Mlati II yang memiliki karakteristik kurang lebih sama dengan Puskesmas Sleman Yogyakarta yang dijadikan tempat penelitian. Uji validitas dengan hasil perhitungan *alpha cronbach* dari seluruh variabel lebih besar dibanding dengan r tabel yaitu 0,374 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner terbukti reliabel. Analisis menggunakan korelasi *pearson product moment*.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden di Puskesmas Sleman dibedakan atas usia dan pekerjaan. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Sleman dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Usia	f	%
<20	2	4,8
20-35	35	83,3
>35	5	11,9
Total	42	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan **Tabel 1** menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Sleman yaitu sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 35 orang (83,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Linawati di BPM Ummu Hani Kasihan,

Bantul bahwa mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun (70,6%)(5) dan penelitian yang dilakukan oleh 'Aina di Puskesmas Jetis Kota bahwa sebagian besar ibu hamil baik primigravida berusia 20-35 tahun (80%) maupun pada multigravida (53,3%)(6). Menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman sebagian besar termasuk dalam usia reproduksi sehat.

Menurut Sulistyawati kondisi fisik ibu hamil dengan usia kurang atau lebih dari usia reproduksi sehat akan sangat menentukan proses kelahiran, kondisi janin maupun kondisi ibu itu sendiri(7). Usia lebih dari 35 tahun kualitas sel telur wanita sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat. Seorang wanita sangat dianjurkan hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebagai salah satu upaya untuk menghindari terjadinya risiko persalinan.

Marmi juga menegaskan bahwa umur termasuk faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu(8). Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Pada usia ini, seorang wanita akan mudah untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang ibu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Pekerjaan	f	%
IRT	15	42,9
Karyawan	5	11,9
Pedagang	7	16,7
Petani	4	9,5
PNS	8	19,0
Total	42	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2015

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di Puskesmas Sleman yang terbanyak yaitu IRT sejumlah 18 orang (42,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Linawati di BPRB Bina Sehat dan BPM Ummu Hani Bantul juga menyatakan bahwa sebagian besar responden ibu hamil yang diteliti bekerja sebagai IRT (41,2%)(5) dan juga penelitian yang dilakukan oleh Cholisiyyana di Puskesmas Ngorenan Surakarta sebagian besar reponden bekerja sebagai IRT (73,53%)(9).

Menurut Sulistyawati jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil(7). Febrianti dalam Cholisiyyana juga berpendapat bahwa pekerjaan seseorang akan mempengaruhi hubungan sosialnya sehingga sangat memungkinkan bagi individu untuk berinteraksi dan memperoleh informasi yang banyak(9).

Dalam penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT dimana akan sangat memungkinkan bagi ibu hamil untuk mengakses informasi yang banyak dari berbagai media dan berinteraksi dengan masyarakat(9).

Hasil Analisis Data

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan di Puskesmas Sleman Yogyakarta dibagi atas tiga kelompok, yaitu: Tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	9	21,4
Cukup	32	76,2
Kurang	1	2,4
Jumlah	42	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan **Tabel 3** menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan di Puskesmas Sleman Yogyakarta responden terbanyak pada kategori cukup 32 orang (76,2%). Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Putri di RB Wijaya Kusuma Karanganyar bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah kategori cukup (55%) pada primigravida maupun pada multigravida (65%)(10). Penelitian Darwanti di Puskesmas Wonogiri I juga menyatakan hal serupa bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah kategori cukup (46,7%)(11).

Kecenderungan tingkat pengetahuan responden dengan kategori cukup kemungkinan karena latar pendidikan seluruh responden adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang untuk menerima informasi atau hal-hal baru.

Mahfoedz juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu PKK, LKMD, koran/majalah, TV, pengajian/persembahyangan dan puskesmas(12). Faktor media inilah yang memberikan ibu hamil konseling atau edukasi tentang kehamilan dan persalinan.

Menurut Pratitis dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepatuhan melakukan *antenatal care* akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan dimana *antenatal care* ini ibu hamil banyak diberi konseling, penyuluhan atau informasi-informasi tentang kehamilan dan persalinan sehingga pengetahuan ibu bertambah(13).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Responden di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	f	%
Sangat cemas	15	35,7
Cukup cemas	27	64,3
Tidak cemas	0	0
Total	42	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan **Tabel 4** menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Sleman terbanyak adalah kategori cukup cemas yaitu sejumlah 27 orang (64,3%). Hal ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah di Puskesmas Wonogiri I bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan sebagian besar kategori cukup (60%)(14) dan sama dengan hasil penelitian Kusumawati yang dilakukan di BPS Fathonah Surakarta dengan hasil sebagian besar kategori cukup (35,1%)(15).

Tingkat kecemasan menghadapi persalinan terdapat hasil kategori cukup cemas dan sangat cemas saja. Berarti sama sekali tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan menghadapi persalinan.

Menurut Stuart dan Sundeen dalam Linawati menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga(4). Rendahnya tingkat ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga tentunya akan menimbulkan kecemasan ibu hamil dalam menyambut persalinan.

Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman

Variabel	Hasil Analisis	Interpretasi
Tingkat Pengetahuan	0,566	Tidak ada hubungan
Tingkat Kecemasan	0,566	Tidak ada hubungan

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Penentuan signifikansi berdasarkan *p-value* yaitu apabila *p-value* < 0,05 maka H_a diterima dan apabila *p-value* > 0,05 maka H_0 diterima. Berdasarkan **Tabel 5** nilai *p-value* 0,566 maka dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyati di Desa Sambirejo, Jombang dengan hasil uji *spearman rank* dengan nilai signifikansi *p-value* = 0,013 ($p < 0,05$) (16). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Kusumawati dengan uji hasil *spearman rank* didapatkan r hitung 4,358 ($> r$ tabel 2,746)(15). Penelitian yang dilakukan oleh Linawati dengan hasil uji *kendall tau* 0,757 dan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$)(5). Hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

Kusumawati menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil maka akan semakin rendah tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinannya, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi tingkat kecemasannya(15). Penjelasan tersebut tentu sangat berbeda dengan hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

Sebelumnya pada hasil analisis univariat mengenai tingkat kecemasan sudah diterangkan bahwa menurut Stuart dan Sunden dalam Linawati menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga(5).

Tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan psikologi ibu hamil. Kondisi ekonomi baik maka ibu hamil akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik pula dan sebaliknya dengan kondisi ekonomi buruk maka ibu hamil tidak mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis secara baik(7).

Sulistyawati menjelaskan setiap tahap usia kehamilan ibu akan mengalami proses adaptasi terhadap segala perubahan yang terjadi pada dirinya baik fisik maupun psikologis dimana proses adaptasi ini merupakan salah satu sumber stres(7). Menjalani proses itu, dukungan keluarga akan sangat berpengaruh demi kelancaran proses kehamilannya.

Dengan teori tersebut, adanya hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan, maka kemungkinan tingkat kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain.

Adanya perbedaan hasil uji analisis dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya kemungkinan karena adanya variabel-variabel yang dikontrol. Penelitian ini dilakukan pengontrolan terhadap variabel tingkat ekonomi, pendidikan, dan dukungan keluarga responden sedangkan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Linawati, Kusumawati dan Suyati tidak melakukan pengontrolan terhadap variabel-variabel tersebut. Hal ini didukung pernyataan 'Aina yang menjelaskan dalam keterbatasan penelitiannya yang tidak melakukan pengontrolan terhadap variabel-variabel selain tingkat pengetahuan(6).

Padahal menurut Nursalam tidak semua variabel dapat dipelajari sekaligus dalam waktu yang sama(17). Beberapa variabel tersebut harus dinetralkan pengaruhnya untuk menjamin agar variabel tersebut tidak mengganggu hubungan antara variabel independen dan dependen. Jadi kemungkinan hasil uji analisis yang dilakukan sebelumnya masih ada pengaruh dari variabel-variabel yang seharusnya dikontrol.

Adapun menurut Videbeck menerangkan bahwa kecemasan memiliki dua aspek yaitu aspek sehat dan membahayakan tergantung seberapa tingkat kecemasan, lama kecemasan, dan seberapa baik individu melakukan *coping* terhadap kecemasannya(18). Kecemasan akan mengakibatkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, untuk mengurangi ketidaknyamanan ini, individu akan melakukan perilaku adaptif baru atau mekanisme pertahanan.

Jadi diterimanya H_0 dalam penelitian ini kemungkinan lain yang terjadi yaitu justru tingkat kecemasanlah mempengaruhi tingkat pengetahuan. Kemungkinan tersebut didukung dengan adanya teori Hawari yang menjelaskan bahwa kecemasan tidak selalu berkonotasi negatif justru cukup banyak yang berkonotasi positif(19).

Putri dalam penelitiannya menerangkan bahwa reaksi psikis ibu hamil terhadap kehamilan dan persalinan dipengaruhi oleh lingkungan yang banyak dan bervariasi(10). Lingkungan yang negatif dan informasi-informasi buruk yang didapat dari orang lain tentu akan menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil.

Ketika ibu hamil mengalami kecemasan, mereka menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengurangi kecemasan. Kecemasan yang dialaminya membuat ibu hamil justru akan mencari informasi-informasi lebih lanjut tentang kemungkinan apa saja yang dapat menyebabkan hal buruk terjadi pada kehamilan dan persalinan seseorang serta bagaimana upaya menghindari atau mengatasi hal-hal tersebut. Mekanisme pertahanan ini merupakan distorsi kognitif sebagai upaya mempertahankan rasa kendali terhadap situasi dan rasa ketidaknyamanan yang dialami(18).

Penelitian ini juga tidak mengontrol adanya paritas responden. Padahal bagi seorang primigravida dan multigravida tentunya akan memiliki perbedaan dalam menyikapi kehamilannya. Seorang primigravida karena pertama kali mengalami kehamilan maka tentu akan mengalami kecemasan lebih besar dibanding multigravida yang sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.

Menurut Eko dalam Linawati menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami primigravida ini terjadi karena berbagai faktor antara lain ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena apa yang dirasakan adalah sesuatu yang tidak menyenangkan(5). Seorang primigravida juga mengalami kesulitan dalam mengenali perubahan

yang terjadi dalam tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan selama hamil. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan kurangnya pengetahuan tentang risiko persalinan yang menyebabkan ibu tidak dapat mengatasi kecemasannya. Berbeda dengan seorang multigravida yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga dapat mengatasi kecemasannya.

Bobak dalam Kusumawati juga diterangkan bahwa setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada primigravida maupun multigravida(15). Kemampuan ibu beradaptasi juga berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Primigravida tentunya lebih membutuhkan usaha keras daripada multigravida yang sudah berpengalaman sebelumnya. Jadi hasil analisa dalam penelitian ini kemungkinan lain yaitu karena masih ada pengaruh dari paritas responden yang tidak dikontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 42 orang sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 35 orang (83,3%), berdasarkan pekerjaan responden yang terbanyak yaitu IRT sejumlah 18 orang (42,9%). Jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang faktor risiko persalinan terbanyak pada kategori cukup 32 orang (76,2%). Jumlah responden berdasarkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan kategori cukup cemas yaitu sejumlah 27 orang (64,3%). Hasil *p-value* 0,566 > 0,05 maka dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan faktor risiko persalinan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Untuk kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai r_{hitung} 0,091 yang artinya hubungan sangat lemah.

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya untuk studi kebidanan tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil.

RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2013. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta; 2014.
3. Lubis, Herri ZP, Namora L. Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri; 2010.
4. Kuswandi, Lanny. Keajaiban Hypnobirthing. Jakarta: Pustaka Bunda; 2014.
5. Linawati D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di BPRB Bina Sehat dan BPM Ummu Hani Kasihan Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Alma Ata; 2013.
6. 'Aina Q. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Alma Ata; 2013.
7. Sulistyia, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
8. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
9. Cholisyyana RM. Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan di Puskesmas Ngoresan Surakarta. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2014.
10. Putri, Andhika Y. Stres Ibu Hamil Ditinjau dari Adat Jawa. J. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata Fakultas Psikologi; 2013.
11. Darwanti. Hubungan Pengetahuan Persalinan dengan Persiapan Sarana Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Puskesmas Wilayah Wonogiri. J. Karanganyar: AKBID Mitra Husada; 2011.
12. Machfoedz I. Bio Statistika. Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
13. Pratitis D. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan. J. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyi'ah. 2013;10.
14. Mahmudah D. Hubungan Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Melahirkan pada

- Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida). Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatulloh; 2010.
15. Kusumawati E. Hubungan Pengetahuan Primigravida tentang Kehamilan dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester I di BPS Fathonah WN. J. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
 16. Suyati. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Proses Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan di Desa Sambirejo. J. Jombang: Fakultas Kedokteran Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum; 2011.
 17. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 18. Videbeck. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2008.
 19. Hawari. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit; 2011.