

**HUBUNGAN SKORING RISIKO IBU HAMIL DAN DUKUNGAN TENAGA
KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI
PUSKESMAS KRATONAN KOTA SURAKARTA**

Gigih Dewi Jayanti¹, Tresia Umarianti(*)², Erinda Nur Pratiwi³

^{1,2,3} Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak di perhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga untuk meminimalkan risiko komplikasi kehamilan dengan cara memeriksakan kehamilannya agar memperoleh informasi kesehatan. Angka Kematian Ibu di Kota Surakarta pada tahun 2020 sebesar 41,51 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu, namun demikian angka komplikasi ibu terbilang paling tinggi diantara puskesmas lain di Kota Surakarta yaitu 225 kasus. Pada kehamilan terjadi perubahan psikologis pada ibu hamil diperkirakan 80% seperti rasa cemas, rasa kecewa, rasa sedih, dan sikap penolakan. Upaya penurunan AKI dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil baik secara fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan skoring risiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$ dengan nilai koefisien determinansi (R square) sebesar 0.691 yang artinya bahwa terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan sebesar 69,1%.

Saran bagi petugas kesehatan dan ibu hamil untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan dapat menyebarluaskan atas informasi yang diperoleh serta melakukan pemeriksaan kehamilan inimal 6 kali selama kehamilan.

Kata Kunci: Kehamilan, Skoring Kehamilan, Antenatal Care, Kecemasan, Dukungan Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

Pregnancy is a natural process, but if it is not properly cared for during pregnancy, early detection of complications in the mother and fetus is unknown, so an effort is needed from the mother and family to minimize the risk of pregnancy complications by checking her pregnancy in order to obtain health information. The Maternal Mortality Rate in Surakarta City in 2020 was 41.51 per 100,000 live births, and at the Kratonan Public Health Center in Surakarta City in 2020 there were no maternal deaths, however, the maternal complication rate was the highest among other health centers in Surakarta City, namely 225 cases. In pregnancy, there are psychological changes in pregnant women, which is estimated to be 80% such as anxiety, disappointment, sadness, and an attitude of rejection. Efforts to reduce MMR are carried out by examining and supervising pregnant women both physically and psychologically during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. The purpose of this study was to determine the relationship between risk scoring of pregnant women and the support of health workers with the level of anxiety of pregnant women at the Kratonan Health Center in Surakarta City.

This study uses a cross sectional method by approaching, observing, or collecting data at once (point time approach). The population in this study were all pregnant women with a total sample of 98 respondents who met the inclusion criteria with total sampling technique. The instrument in this study used a questionnaire.

The results of the analysis show that there is a relationship between risk scoring of pregnant women and the support of health workers with a significant level of anxiety with a value of $p = 0.000$ or $p < 0.05$ with a coefficient of determination (R square) of 0.691, which means that there is a relationship between risk scoring of pregnant women and the support of health workers. with an anxiety level of 69.1%.

Suggestions for health workers and pregnant women to be able to increase knowledge about pregnancy and to be able to disseminate the information obtained and perform pregnancy checks at least 6 times during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Pregnancy Scoring, Antenatal Care, Anxiety, Healthcare

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak di perhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga untuk meminimalkan risiko komplikasi kehamilan dengan cara memeriksakan kehamilannya agar memperoleh informasi kesehatan. Kondisi ibu dan janin yang di pengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya merupakan suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin bahkan dapat menyebabkan kematian (Yuliani dkk, 2021).

Adapun data jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 adalah 97,61 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 justru melebihi dari angka kematian nasional yaitu sebesar 101,38 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Jateng, 2021).

Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu di Kota Surakarta pada tahun 2020 sebesar 41,51 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta tahun 2020 tidak terdapat kematian ibu, namun demikian angka komplikasi ibu terbilang paling tinggi diantara puskesmas lain di Kota Surakarta yaitu 225 kasus (Dinkes Kota Surakarta, 2021).

Puskesmas Kratonan melaksanakan deteksi dini pada setiap ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan kartu skoring Poedji Rochjati dan telah ditetapkan sebagai sasaran mutu pelayanan unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu setiap ibu hamil baru dilakukan skoring dengan target capaian 95 persen, dan hasil capaian 100 persen pada Tahun 2021. Terjadinya kematian ibu dapat dilatarbelakangi oleh beberapa faktor diantaranya terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Berbagai upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga

berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan tidak hanya pada fisik saja tetapi juga psikologis ibu. Apalagi jika kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang pertama, maka perempuan harus dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, baik itu trimester 1, trimester 2 maupun trimester 3. Pada fase perubahan psikologis, seorang perempuan harus beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Perubahan psikologis pada ibu hamil diperkirakan 80% seperti rasa cemas, rasa kecewa, rasa sedih, dan sikap penolakan (Yuliani, 2021).

Rasa cemas pada ibu hamil terjadi karena pekerjaan ibu hamil, riwayat abortus, adanya komplikasi pada kehamilan, keinginan ibu tentang kehamilan, jumlah rokok yang dikonsumsi (Silva et al., 2017). Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil yaitu pendidikan, pendapatan, paritas, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, interaksi sosial, dan konseling (Simarmata et al., 2019).

Penelitian Saputri & Yudianti (2020) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan kelompok faktor risiko kehamilan. Semakin tinggi faktor risiko yang dialami maka akan semakin tinggi

pula tingkat kecemasan. Selain itu peran petugas kesehatan juga mempengaruhi kecemasan ibu hamil, hal ini disebabkan banyak petugas kesehatan yang kurang berperan dalam memberikan dukungan dan semangat pada ibu selama kehamilan, hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman karena kondisi kehamilan yang membesar, sehingga kondisi ini mengakibatkan ibu mengalami kecemasan (Herawati et al., 2021).

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil baik secara fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi / gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin dengan melakukan deteksi dini tanda bahaya dan masalah pada ibu hamil di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Kartu skor Poedji Rochjati digunakan sebagai syarat lampiran surat rujukan ibu hamil ke tingkat fasilitas kesehatan diatas fasilitas kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta memiliki tingkat kecemasan yang tinggi terhadap kehamilannya dikarenakan kurangnya dukungan yang diperoleh ibu hamil sehingga membuat ibu hamil merasa khawatir, takut, dan menyebabkan rasa cemas akan kehamilan dan persalinannya

nanti. Ibu hamil mengharapkan adanya dukungan dari tenaga kesehatan untuk mengurangi rasa khawatirnya dengan pemberian informasi mengenai pelaksanaan ANC, pengaturan jadwal ANC dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Skoring Risiko Ibu Hamil dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta”.

I. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode cross sectional dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Adiputra et al., 2021).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta pada bulan Juni 2022. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kratonan dengan jumlah rata rata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kratonan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 98 ibu hamil per bulan. Pengambilan sampel pada penelitian ini diambil pada semua ibu hamil (*total sampling*) yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskemas Kratonan Kota Surakarta pada

bulan Juni 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 98 ibu hamil. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Variabel bebas pada penelitian ini adalah skoring risiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi responden dan distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *Spearman Rank* untuk melihat hubungan dua variabel, analisis multivariat menggunakan Regresi Linier ganda untuk menganalisis variabelnya lebih dari dua. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *SPSS Statistict 25.0*.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan umur

| Umur | Jumlah | % |
|-------------|--------|-------|
| < 20 tahun | 21 | 21.4 |
| 20-35 tahun | 52 | 53.1 |
| > 35 tahun | 25 | 25.5 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 52 orang (53.1%), sedangkan sebagian kecil berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 21 orang (21.4%).

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan paritas

| Paritas | Jumlah | % |
|-----------------|--------|-------|
| Primipara | 66 | 67.4 |
| Multipara | 16 | 16.3 |
| Grandemultipara | 16 | 16.3 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar paritas ibu yaitu primipara sebanyak 66 orang (67.4%), sedangkan sebagian kecil paritas ibu yaitu multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 16 orang (16.3%).

Tabel 3. Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Jumlah | % |
|-----------------|--------|-------|
| Dasar (SD, SMP) | 3 | 3.1 |
| Menengah (SMA) | 57 | 58.2 |
| Tinggi (> SMA) | 38 | 38.7 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 57 orang (58.2%), sedangkan sebagian kecil berpendidikan dasar (SD, SMP) yaitu sebanyak 3 orang (3.1%).

Tabel 4 Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Jumlah | % |
|---------------|--------|-------|
| Tidak bekerja | 71 | 72.4 |
| Bekerja | 27 | 27.6 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 4.1.4 diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 71 orang (72.4%), sedangkan sebagian kecil bekerja yaitu

sebanyak 27 orang (27.6%).

b. Skoring resiko ibu hamil

Tabel 5. Skoring resiko ibu hamil

| Skoring | Jumlah | % |
|--------------------------------|--------|-------|
| Kehamilan resiko rendah | 47 | 48.0 |
| Kehamilan resiko tinggi | 45 | 45.9 |
| Kehamilan resiko sangat tinggi | 6 | 6.1 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 5. diketahui bahwa ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah sebanyak 47 orang (48.0%). Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 45 orang (45.9%). Ibu hamil dengan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 6 orang (6.1%).

c. Dukungan kesehatan

Tabel 6. Dukungan tenaga kesehatan

| Dukungan | Jumlah | % |
|----------|--------|-------|
| Tinggi | 32 | 32.7 |
| Sedang | 57 | 58.2 |
| Rendah | 9 | 9.1 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 6 diketahui bahwa ibu hamil dengan dukungan dari tenaga kesehatan tinggi sebanyak 32 orang (32.7%). Ibu hamil dengan dukungan dari tenaga kesehatan sedang sebanyak 57 orang (58.2%). Ibu hamil dengan dukungan dari tenaga kesehatan rendah sebanyak 9 orang (9.1%).

d. Tingkat kecemasan
Tabel 7 Tingkat kecemasan

| Tingkat kecemasan | Jumlah | % |
|------------------------|--------|-------|
| Tidak ada kecemasan | 0 | 0 |
| Kecemasan ringan | 37 | 37.8 |
| Kecemasan sedang | 26 | 26.5 |
| Kecemasan berat | 26 | 26.5 |
| Kecemasan berat sekali | 9 | 9.2 |
| Total | 98 | 100.0 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan data dari tabel 7 diketahui bahwa ibu hamil dengan tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%). Ibu hamil dengan kecemasan ringan sebanyak 37 orang (37.8%). Ibu hamil dengan kecemasan sedang sebanyak 26 orang (26.5%). Ibu hamil dengan kecemasan berat sebanyak 26 orang (26.5%). Ibu hamil dengan kecemasan berat sekali sebanyak 9 orang (9.2%).

e. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan

Tabel 8 Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkatkecemasan

| Variabel | p |
|---|-------|
| Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan | 0.038 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil dari data tabel 8 menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $p=0.038$ atau $p < 0.05$. ini menyatakan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Basharpoor (2017) dimana didapatkan hasil bahwa dukungan tenaga kesehatan

memberikan peran penting terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dimana semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dirasakan. Bentuk dukungan dapat diberikan yaitu penghargaan, perhatian dimana hal ini menandakan bahwa individu tersebut dicintai, dengan adanya dukungan akan membuat timbulnya perasaan nyaman, dan merasa diperlukan. Jika seseorang mendapatkan perlakuan yang positif dari orang lain maka seseorang akan cenderung menunjukkan sikap yang positif terhadap dirinya sendiri (Prautami, 2019).

f. Hubungan skoring resiko ibu hamil dengan tingkat kecemasan

Tabel 9 Hubungan skoring resiko ibu hamil dengan tingkatkecemasan

| Variabel | p |
|--|-------|
| Hubungan skoring resiko ibu hamil dengan tingkat kecemasan | 0.000 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil dari data tabel 9 menyatakan bahwa terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$. ini menyatakan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Cahyanti (2017) yang menunjukkan hasil bahwa uji korelasi didapatkan nilai $p < 0,001$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara partisipasi ibu hamil kelas ibu hamil dalam upaya pencegahan resiko tinggi kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Kecemasan ibu hamil dapat dikurangi

dengan cara kemampuan ibu dalam beradaptasi yang dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan kesehatan. Pemberian perawatan yang komprehensif merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil risiko tinggi melalui pendidikan kesehatan sehingga ibu kembali memiliki semangat dalam berpikir bahwa kehamilannya berlangsung dengan baik, dengan demikian kecemasan ibu beserta pasangan dapat diminimalkan dan komplikasi persalian dapat dicegah.

g. Hubungan skoring resiko dan dukungan tenaga Kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil

Tabel 10 Hubungan skoring resiko dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil

| Variabel | p | R square |
|---|-------|----------|
| Hubungan skoring resiko Dan dukungan tenagakesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil | 0.000 | 0.691 |

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil dari data tabel 10. menyatakan bahwa terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$ dengan nilai koefisien determinansi (R square) sebesar 0.691 yang artinya bahwa terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan

tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan sebesar 69,1%. Ini menyatakan bahwa H0 diterima dan H1 ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadani dkk (2015) yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko yang terjadi pada kehamilan. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan. Peran petugas kesehatan dilaksanakan dengan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan maupun kepada individu yang sedang melakukan pemeriksaan kesehatan. Selaku motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang. Untuk peran fasilitator, tenaga kesehatan harus mampu menjembatani dengan baik antara pemenuhan kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi, kemudian membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian Saputri & Yudianti (2020) menunjukkan hasil Kelompok Kehamilan Resiko Rendah (88,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan, Kelompok Kehamilan Resiko Tinggi (86,7%) mengalami tingkat

kecemasan sedang, dan Kelompok Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (66,7%) mengalami tingkat kecemasan berat. Rasa cemas yang dialami oleh ibu hamil itu disebabkan oleh meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormon mempengaruhi kondisi psikisnya. Selain progesteron membuat ibu hamil merasa cemas, peningkatan hormon itu juga menyebabkan gangguan perasaan dan membuat ibu hamil cepat lelah. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak pengaruh terhadap fisik dari psikis. Jika kondisi tersebut kurang baik maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam keseharian akan terkena imbasnya (Muzayyana & Saleh, 2021).

3. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Skoring Risiko Ibu Hamil dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Kratonan Kota Surakarta dapat disimpulkan bahwa:

- a. Ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah sebanyak 47 orang (48.0%). Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 45 orang (45.9%). Ibu hamil dengan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 6 orang (6.1%).
- b. Ibu hamil dengan dukungan dari tenaga kesehatan tinggi sebanyak 32 orang (32.7%). Ibu hamil dengan

dukungan dari tenaga kesehatan sedang sebanyak 57 orang (58.2%). Ibu hamil dengan dukungan dari tenaga kesehatan rendah sebanyak 9 orang (9.1%).

- c. Ibu hamil dengan tidak ada kecemasan sebanyak 0 orang (0%). Ibu hamil dengan kecemasan ringan sebanyak 37 orang (37.8%). Ibu hamil dengan kecemasan sedang sebanyak 26 orang (26.5%). Ibu hamil dengan kecemasan berat sebanyak 26 orang (26.5%). Ibu hamil dengan kecemasan berat sekali sebanyak 9 orang (9.2%).
- d. Terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$ atau $p < 0.05$ dengan nilai koefisien determinansi (R square) sebesar 0.691 yang artinya bahwa terdapat hubungan skoring resiko ibu hamil dan dukungan tenaga kesehatan dengan tingkat kecemasan sebesar 69,1%. Ini menyatakan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

4. SARAN

Berikut ini saran yang bisa diberikan:

- a. Bagi Ibu Hamil
Ibu hamil yang telah mengetahui status risiko dalam kehamilannya diharap dapat melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur minimal 6 kali dan dapat merencanakan persalinan yang aman serta rujukan yang tepat dan

terencana. Ibu hamil yang telah terukur tingkat kecemasannya diharap bisa mendapatkan dukungan yang sesuai dengan berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan sebagai sumber bahan pengajaran tambahan terutama yang berkaitan dengan kecemasan pada ibu hamil.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam penelitian serupa serta dapat lebih memperdalam penelitian yang sudah ada.

d. Bagi Puskesmas Kratonan

Hasil penelitian ini diharap bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi sasaran mutu pelayanan unit KIA dan dapat dipakai sebagai bahan penyuluhan ibu hamil serta sebagai evaluasi terhadap pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan agar bisa meningkatkan dukungan terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

5. DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, IMS, Oktaviani, NWTNPW, Hulu, SAMVT, Budiastutik, I, Ramdany, AFR., Fitriani, RJ, Rahmiati, POATBF, Susilawaty, SALA, Sianturi, E & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita

Menulis

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2021). *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Laporan Kerja Instansi Pemerintah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Herawati, Y, Fitri, DM & Paulina, R. (2021). *Aspek Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pasir Mulya Kecamatan Bogor Barat*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____ (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Muzayyana & Saleh., SNH. (2021). *Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19*. Tasikmalaya: PRCI

Nugroho, RN., & Cahyanti, RD. (2017). "Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi". *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 6, No. 2, <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>

- Ramadani, M., Nursal, DGA., & Ramli, L. (2015). "Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 10, No. 2
- Saputri, IS & Yudianti, I. (2020). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Kelompok Faktor Risiko Kehamilan, *Jurnal of Midwifery Update*,
<https://jurnalmu.poltekkes=mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
- Silva, MMDJ, Nogueira, DA, Clapis, MJ & Leite, EPRC. (2017). Anxiety in Pregnancy: Prevalence and Associated Factors, *Journal of School of Nursing*.
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Simarmata, ID, Budihastuti, UR & Tamtomo, D. (2019). Effect of Social Support and Social Interaction on Anxiety Among Pregnant Women, *Journal of Maternal and Child Health*, 4 (4):287-293.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.04.08>
- Yuliani, DR, Saragih, E, Astuti, A, Ani, WM., Muyassaroh, Y, Dewi, EANRK, Sulfianti, Ismawati, Isharyanti, OMS, Faizah, SN, Miranda, RS, Aini, FN, Astuti, ED & Azizah, NBAN. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis