

**HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)
K1–K4 DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CILIMUS KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**AI REDIA SUSILAWATI
KHGC22004**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1–K4
dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di
Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
Nama : Ai Redia Susilawati
NIM : KHGC22004

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut, 30 Juli 2026
Menyetujui,

Penelaah I

(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

Penelaah II

(Wahyudin, M.Kes)

Pembimbing Utama

(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping

(Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) K1–K4 DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILIMUS KABUPATEN GARUT

**Disusun oleh
AI REDIA SUSILAWATI
KHGC22004**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Garut, 30 Juli 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 30 Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Ai Redia Susilawati

NIM : KHGC22004

ABSTRAK

HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) K1–K4 DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILIMUS KABUPATEN GARUT

Ai Redia Susilawati
KHGC22004

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berperan dalam pemantauan kondisi ibu dan janin selama kehamilan serta memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu hamil. Kelengkapan kunjungan ANC diduga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menjelang persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 42 ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi kunjungan ANC K1–K4 berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,4%) memiliki kunjungan ANC K1–K4 dalam kategori lengkap dan sebagian responden (52,4%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Hasil analisis statistik menggunakan *Monte Carlo Exact Test* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ($p\text{-value} = 0,007$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan kunjungan ANC K1–K4 berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, di mana responden dengan kunjungan ANC yang lebih lengkap cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Temuan penelitian ini menunjukkan pentingnya optimalisasi pelayanan ANC sesuai standar melalui pemberian edukasi, konseling, dan pendampingan secara berkelanjutan guna meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan ANC serta mengembangkan intervensi edukasi dan dukungan psikologis bagi ibu hamil untuk membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan.

Kata kunci: *Antenatal Care, Ibu Hamil, Kecemasan, Trimester III*

Daftar pustaka: 35 Jurnal, 8 Buku.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANTENATAL CARE (ANC) K1–K4 VISITS AND ANXIETY LEVELS AMONG THIRD-TRIMESTER PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF CILIMUS PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Ai Redia Susilawati
KHGC22004

Antenatal Care (ANC) is a health service that plays an important role in monitoring maternal and fetal conditions during pregnancy, as well as providing education and psychological support for pregnant women. The completeness of ANC visits is considered to be associated with anxiety levels among third-trimester pregnant women before childbirth. This study aimed to analyze the relationship between ANC K1–K4 visits and anxiety levels among third-trimester pregnant women in the working area of Cilimus Public Health Center, Garut Regency. This study employed a quantitative correlational method with a cross-sectional design. The sample consisted of 42 third-trimester pregnant women selected using a purposive sampling technique. The research instruments used were an ANC K1–K4 visit observation sheet based on the Maternal and Child Health Handbook (KIA) and the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2). The results showed that the majority of respondents (71.4%) had complete ANC K1–K4 visits, and more than half of the respondents (52.4%) had mild anxiety levels. Statistical analysis using the Monte Carlo Exact Test showed a significant relationship between ANC K1–K4 visits and anxiety levels among third-trimester pregnant women (p -value = 0.007). The findings indicated that the completeness of ANC K1–K4 visits was associated with anxiety levels among third-trimester pregnant women, where respondents with more complete ANC visits tended to have lower anxiety levels. These findings highlight the importance of optimizing standard ANC services through continuous education, counseling, and support to improve maternal psychological preparedness for childbirth. It is expected that the results of this study can serve as a reference for healthcare providers in evaluating and improving ANC service quality, as well as developing educational interventions and psychological support for pregnant women to help reduce anxiety before childbirth.

Keywords: Antenatal Care, Anxiety, Pregnant Women, Third Trimester.

References: 35 journal articles and 8 books.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat, dan seluruh umatnya hingga akhir zaman. Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut”** ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK), Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa berbagai hambatan, tantangan, dan kesulitan tidak dapat dihindari. Namun, berkat rahmat Allah SWT serta dukungan, bantuan, bimbingan, arahan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
6. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, motivasi, serta masukan yang sangat berarti kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes., selaku Pembimbing Pendamping yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, arahan, saran, motivasi, serta dukungan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku dosen penelaah yang telah memberikan saran dan arahan.
9. Bapak Wahyudin, M.Kep., selaku dosen penelaah yang telah memberikan saran dan arahan.
10. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) yang telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan, dan pengalaman berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
11. Kepada orang tua tercinta, Ayah Utis dan Mama Ati (Almarhumah), serta Mama Tita yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis. Terima kasih kepada Ayah yang selalu mengusahakan pendidikan terbaik bagi

anak perempuan pertamanya ini. Penulis menyadari bahwa di balik perjuangan Ayah tersimpan doa, pengorbanan, dan harapan yang tidak pernah putus. Terima kasih atas kasih sayang, kerja keras, serta dukungan moral maupun material hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini. Kepada Mama Ati (Almarhumah), sosok yang paling penulis rindukan, terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang telah diberikan selama masih bersama penulis. Menjalani kehidupan tanpa kehadiran Mama sejak penulis masih kecil bukanlah hal yang mudah, namun rasa rindu tersebut menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus bertahan dan berjuang hingga meraih gelar Sarjana Keperawatan ini. Semoga Mama bangga melihat setiap usaha dan perjuangan penulis. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Mama Tita atas doa, perhatian, dukungan, dan semangat yang senantiasa diberikan. Kehadiran serta kebaikan Mama Tita menjadi salah satu kekuatan bagi penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi ini.

12. Kepada adik tercinta, terima kasih atas doa, dukungan, perhatian, dan semangat yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Seluruh keluarga besar, terima kasih atas doa, dukungan, semangat, motivasi, serta kasih sayang yang senantiasa diberikan kepada penulis. Kehadiran dan perhatian yang diberikan menjadi sumber kekuatan bagi penulis dalam menjalani setiap proses hingga mampu menyelesaikan pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) Institut Kesehatan Karsa

Husada Garut, yang telah berjuang bersama melalui setiap proses hingga mencapai pada tahap penyusunan skripsi ini.

15. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri, Ai Redia Susilawati, yang mungkin tidak selalu pandai menunjukkan perasaan, tetapi mampu bertahan, terus melangkah, dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih telah tetap kuat meskipun sering kali merasa ragu dan harus melewati berbagai proses yang tidak selalu mudah. Terima kasih telah berjuang sejauh ini hingga mampu melewati salah satu tahap penting dalam perjalanan pendidikan ini. Semoga pencapaian ini menjadi bukti bahwa penulis mampu melewati setiap tantangan dan mewujudkan apa yang telah diperjuangkan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan skripsi ini.

Garut, 30 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Kegunaan Penelitian	9
1.4.1 Kegunaan Teoretis.....	9
1.4.2 Kegunaan Praktis	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS ..	11
2.1 Kajian Pustaka	11
2.1.1 Konsep Kehamilan.....	11
2.1.1.1 Definisi Kehamilan.....	11
2.1.1.2 Trimester Kehamilan	12
2.1.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III.....	13
2.1.1.4 Gravida	15
2.1.2 Konsep ANC	17
2.1.2.1 Definisi ANC	17
2.1.2.2 Tujuan ANC.....	18

2.1.2.3	Standar Pelayanan ANC	19
2.1.3	Konsep Kecemasan	24
2.1.3.1	Definisi Kecemasan.....	24
2.1.3.2	Tingkat Kecemasan.....	25
2.1.3.3	Tanda dan Gejala Kecemasan	26
2.1.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	29
2.1.3.5	Dampak Kecemasan	33
2.1.3.6	Alat Ukur Kecemasan.....	35
2.2	Kerangka Pemikiran	36
2.3	Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN.....		41
3.1	Desain Penelitian	41
3.2	Variabel Penelitian.....	42
3.2.1	Variabel Independen.....	42
3.2.2	Variabel Dependen	42
3.3	Definisi Operasional	43
3.4	Populasi dan Sampel.....	44
3.4.1.	Populasi	44
3.4.2.	Sampel.....	45
3.5	Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	49
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	51
3.6.1	Uji Validitas.....	51
3.6.2	Uji Reliabilitas	52
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	53
3.7.1	Analisis Univariat.....	53
3.7.2	Analisis Bivariat.....	55
3.8	Langkah – langkah Penelitian.....	55
3.8.1	Tahap Persiapan	56
3.8.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian	57
3.8.3	Tahap Pengolahan dan Analisa Data	58
3.8.4	Tahap Penyusunan Laporan	59

3.9	Tempat dan Waktu Penelitian	59
3.9.1	Tempat Penelitian.....	59
3.9.2	Waktu Penelitian	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		60
4.1	Hasil Penelitian.....	60
4.1.1	Karakteristik Responden	60
4.1.2	Analisis Univariat.....	62
4.1.2.1	Kunjungan ANC K1-K4	62
4.1.2.2	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III.....	63
4.1.3	Analisis Bivariat.....	63
4.2	Pembahasan	65
4.2.1	Analisis Univariat.....	65
4.2.2	Analisis Bivariat.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		75
5.1	Kesimpulan.....	75
5.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN.....		82

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut	60
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Status Kunjungan ANC K1-K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut	62
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.....	63
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	39
------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) hingga saat ini masih menjadi permasalahan serius dalam kesehatan maternal. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, angka kematian ibu mencapai sekitar 260.000 kematian ibu di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka ini setara dengan lebih dari 700 kematian ibu setiap hari atau sekitar 1 kematian setiap 2 menit di seluruh dunia. Di Indonesia, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) angka kematian ibu mencapai 4.005 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, serta data sementara menunjukkan sekitar 4.150 kematian ibu pada 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Di Provinsi Jawa Barat, angka kematian ibu pada tahun 2024 dilaporkan sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Kabupaten Garut tercatat sebagai daerah dengan jumlah kematian ibu tertinggi kedua di Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2023 tercatat 60 kasus, sedangkan pada tahun 2024 tercatat 50 kasus kematian ibu. Selanjutnya, pada tahun 2025 berdasarkan data hingga awal Mei tercatat 13 ibu meninggal dunia. Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu masih memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

Penyebab kematian ibu setiap tahunnya sebagian besar disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, komplikasi non-obstetrik seperti penyakit jantung bawaan dan gangguan metabolik termasuk diabetes, komplikasi obstetrik lainnya seperti emboli air ketuban, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan, abortus, serta penyebab lain seperti kecelakaan dan trauma (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Salah satu upaya penting pencegahan dalam menurunkan angka kematian ibu adalah melalui pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur dan sesuai standar. ANC adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan secara teratur kepada ibu hamil dengan tujuan memantau, memelihara dan mendukung kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Layanan ini meliputi pemeriksaan fisik, evaluasi keadaan kesehatan, pemberian informasi serta konseling mengenai kehamilan dan proses persalinan. ANC dirancang untuk memastikan bahwa perjalanan kehamilan berlangsung dengan baik, sekaligus untuk mendeteksi sedini mungkin adanya masalah atau komplikasi yang dapat terjadi agar tindakan yang diperlukan bisa dilaksanakan dengan cepat (Febriati et al., 2022).

Pelaksanaan ANC dilakukan secara rutin sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Dalam pelaksanaannya, ANC dilakukan minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan. Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada trimester pertama, kunjungan kedua (K2) dan kunjungan ketiga (K3) pada trimester kedua, kunjungan keempat (K4), kunjungan kelima (K5) dan kunjungan keenam (K6) pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Meskipun standar pelayanan ANC saat ini menetapkan minimal enam kali kunjungan (K1–K6) selama kehamilan, penelitian ini memfokuskan pengukuran pada ketercapaian kunjungan ANC K1–K4. Pemilihan indikator tersebut didasarkan pada karakteristik sampel, yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28–40 minggu. Pada rentang usia kehamilan tersebut, seluruh ibu hamil seharusnya telah memiliki kesempatan untuk menyelesaikan K1–K4 sesuai jadwal pelayanan antenatal. Sebaliknya, ketercapaian K5 dan K6 belum dapat dievaluasi secara merata karena sebagian ibu hamil, terutama yang berada pada usia kehamilan 28 minggu, belum memasuki waktu yang dijadwalkan untuk kedua kunjungan tersebut. Oleh karena itu, penggunaan indikator ANC K1–K4 dinilai lebih tepat karena memungkinkan penilaian yang konsisten pada seluruh sampel, sehingga analisis hubungan antara kunjungan ANC dan tingkat kecemasan dapat dilakukan secara lebih objektif.

Selain itu, layanan ANC mencakup konseling mengenai kesehatan mental selama masa kehamilan. Berbagai faktor dapat berperan dalam memunculkan kecemasan pada ibu hamil, khususnya ketika mendekati waktu persalinan. Perubahan biologis yang terjadi selama kehamilan, kesiapan psikologis ibu, serta dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar merupakan aspek penting yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Kunjungan ANC tidak hanya berfungsi untuk memantau kondisi fisik ibu dan janin, tetapi juga menjadi sarana edukasi, konseling, serta dukungan psikologis bagi ibu hamil. Melalui interaksi dengan tenaga kesehatan, ibu memperoleh informasi mengenai perubahan selama kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, dan

perawatan bayi baru lahir. Informasi dan dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan ibu sehingga berpotensi menurunkan tingkat kecemasan yang dialami selama kehamilan (Febriati et al., 2022).

Oleh karena itu, kelengkapan kunjungan ANC menjadi penting karena mencerminkan intensitas kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Semakin lengkap kunjungan ANC yang dilakukan, semakin besar peluang ibu memperoleh informasi, edukasi, dan dukungan yang diperlukan selama kehamilan. Sebaliknya, kunjungan ANC yang tidak lengkap dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap informasi dan dukungan kesehatan, sehingga berpotensi meningkatkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Febriati et al., 2022).

Kecemasan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan eksternal, seperti karakteristik demografis, kondisi psikologis, faktor sosial, serta pengalaman yang berkaitan dengan kehamilan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga menjelang proses persalinan (Sari et al., 2025).

Selain perubahan biologis dan psikologis selama kehamilan, tingkat kecemasan ibu hamil juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, paritas, dukungan sosial dan dukungan suami, pengetahuan, serta frekuensi kunjungan ANC. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan kesiapan fisik dan psikologis ibu, kemampuan menerima informasi kesehatan, pengalaman

kehamilan, serta dukungan emosional yang diperoleh selama masa kehamilan (Sartika & Septiani, 2022).

Memasuki trimester ketiga kecemasan pada ibu hamil cenderung meningkat, perubahan psikologis semakin kompleks karena ketidaknyamanan fisik yang meningkat, kecemasan menjelang persalinan, dan kekhawatiran terhadap proses kelahiran serta kesehatan bayi, sehingga rasa cemas menjadi emosi yang paling dominan menjelang kelahiran (Ng et al., 2023).

Salah satu upaya yang diduga berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah melalui pelaksanaan pemeriksaan ANC secara teratur, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar pelayanan. Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara rutin akan memperoleh berbagai informasi penting terkait kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana pasca persalinan (KBPP). Sebaliknya, pemeriksaan kehamilan yang tidak dilakukan secara teratur dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, antara lain keterlambatan deteksi dini risiko kehamilan, komplikasi, penyakit penyerta, termasuk preeklampsia, sehingga berpotensi meningkatkan kecemasan dan risiko kesehatan ibu serta janin.

Berbagai penelitian telah mengkaji hubungan kunjungan ANC dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian yang dilakukan oleh Missa, Khorri, dan Rosmaharani (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan, yang mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap ANC berperan dalam menurunkan kecemasan ibu. Hasil serupa juga dilaporkan oleh

Arsesiana, Rahayu, dan Hermatawi (2024) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara kepatuhan ANC dan tingkat kecemasan pada ibu hamil *primigravida* trimester III terkait persiapan persalinan. Namun demikian, penelitian oleh Wicaksana et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan ANC, tetapi juga oleh faktor lain seperti dukungan suami dan status *gravida*, yang menegaskan bahwa kecemasan ibu hamil merupakan kondisi multifaktorial. Sebagian besar penelitian sebelumnya meneliti kelengkapan kunjungan ANC secara umum atau ANC sesuai standar K6 serta dilakukan pada ibu hamil trimester III secara keseluruhan. Penelitian yang secara khusus menilai ketercapaian kunjungan ANC K1–K4 pada ibu hamil trimester III masih terbatas, khususnya pada wilayah Kabupaten Garut. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif sesuai dengan konteks dan karakteristik wilayah penelitian.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 3.565 orang. Dari jumlah tersebut, ibu hamil yang memenuhi standar kunjungan ANC minimal empat kali (K4) sebanyak 3.467 orang, sedangkan ibu hamil yang memenuhi standar kunjungan ANC minimal enam kali (K6) sebanyak 3.452 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa belum seluruh ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025 menyatakan bahwa jumlah kunjungan ANC terbanyak berada di Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, diketahui bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan dilaksanakan secara rutin dua kali dalam seminggu, yaitu setiap hari Selasa dan Jumat, dengan rata-rata kunjungan sekitar 20 ibu hamil pada setiap pelaksanaan. Selain pelayanan di puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Cilimus memiliki 43 posyandu yang tersebar di 9 desa. Kegiatan posyandu umumnya dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 22 setiap bulan dengan rata-rata kehadiran sekitar 10 ibu hamil pada setiap kegiatan. Data kunjungan ANC menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 138 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 119 ibu hamil telah memenuhi standar kunjungan ANC minimal empat kali (K4) maupun minimal enam kali (K6). Meskipun demikian, masih terdapat ibu hamil yang belum memenuhi standar kunjungan ANC, yang antara lain disebabkan oleh kehamilan pada usia maternal yang lebih tua serta keterbatasan waktu akibat kesibukan bekerja. Selain itu, masih ditemukan ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan menjelang persalinan, terutama ketika mendekati hari perkiraan lahir (HPL). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan kunjungan ANC tergolong tinggi, kecemasan pada ibu hamil trimester III masih ditemukan.

Berdasarkan uraian tersebut, kunjungan ANC diduga berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Melalui pelayanan ANC, ibu hamil memperoleh pemeriksaan rutin, edukasi kesehatan, deteksi dini komplikasi, serta dukungan psikologis dari tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan dan membantu menurunkan

kecemasan. Meskipun tingkat kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, paritas, dukungan sosial, dukungan suami, dan pengetahuan, penelitian ini difokuskan pada kunjungan ANC karena merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam pemantauan kondisi fisik sekaligus pemberian dukungan psikologis kepada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk menganalisis hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

1.3.2.2 Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, terkait hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah mengenai peran pelayanan keperawatan dalam pemantauan kehamilan dan upaya penurunan kecemasan pada ibu hamil.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1.4.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, dalam

upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC, terutama pada aspek edukasi dan konseling untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

1.4.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat/Bidan)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat dan bidan dalam mengoptimalkan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan/kebidanan, edukator, dan konselor dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC), sehingga perawat dan bidan dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi, dukungan psikologis, serta membantu ibu hamil dalam mengelola kecemasan selama kehamilan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

1.4.2.3 Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC secara teratur dan sesuai standar sebagai salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian sejenis, baik dengan variabel yang sama maupun dengan penambahan variabel lain yang berkaitan dengan kunjungan ANC dan kesehatan mental ibu hamil.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang dapat terjadi pada wanita dengan organ reproduksi yang sehat, telah mengalami siklus menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki fungsi reproduksi normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, mulai dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan merupakan proses yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin pada usia kehamilan aterm, yaitu sekitar 40 minggu. Kehamilan diawali dengan bertemunya sel sperma dan sel ovum yang menyebabkan terjadinya pembuahan. Hasil pembuahan tersebut kemudian berimplantasi pada dinding uterus dan berkembang hingga mencapai tahap persalinan (Pratiwi et al., 2024).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi

hingga lahirnya janin. Masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan sembilan bulan sepuluh hari dan terbagi menjadi tiga trimester sesuai usia kehamilan.

2.1.1.2 Trimester Kehamilan

Menurut (Ratnasari et al., 2025), kehamilan secara umum dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan.

1. Trimester Pertama

Trimester pertama berlangsung pada usia kehamilan 0–12 minggu. Pada periode ini ibu hamil umumnya mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis, seperti mual dan muntah, pembesaran payudara, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta mudah merasa lelah. Selain itu, perubahan hormonal juga dapat menyebabkan ketidakstabilan emosi, seperti mudah marah dan perubahan pada hasrat seksual yang cenderung menurun.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan 13–27 minggu. Pada fase ini umumnya terjadi peningkatan berat badan yang cukup signifikan akibat meningkatnya nafsu makan. Perubahan fisik juga semakin jelas terlihat, seperti pembesaran payudara dan perut bagian bawah yang mulai menonjol seiring dengan pertumbuhan janin. Pada masa ini ibu hamil biasanya mulai dapat merasakan gerakan janin, disertai dengan denyut jantung janin yang mulai dapat dideteksi. Beberapa keluhan yang dapat muncul antara lain pembengkakan pada kaki, tumit, dan betis, rasa gatal pada kulit perut akibat peregangan kulit, nyeri punggung, serta gangguan pada sistem pencernaan

seperti konstipasi atau sembelit. Secara psikologis, kondisi emosional ibu cenderung lebih stabil dan perhatian mulai terfokus pada perkembangan janin yang dikandung.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga berlangsung pada usia kehamilan 28–40 minggu dan merupakan tahap akhir kehamilan sebelum persalinan. Pada periode ini gerakan janin umumnya semakin kuat dan sering dirasakan oleh ibu. Payudara mengalami pembesaran yang lebih nyata dan terasa lebih tegang, sementara puting susu menjadi lebih gelap dan membesar sebagai persiapan untuk proses menyusui. Selain itu, ibu hamil dapat mengalami kontraksi ringan, serta peningkatan jumlah cairan vagina yang lebih kental. Dari segi psikologis, ibu sering mengalami perubahan emosi berupa perasaan bahagia sekaligus kecemasan dalam menantikan proses kelahiran bayi.

2.1.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga merupakan fase terakhir dalam masa kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan sekitar 28 hingga 40 minggu. Pada periode ini tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin pesat serta sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Perubahan fisiologis yang umum terjadi meliputi pembesaran uterus yang semakin nyata, peningkatan berat badan ibu, serta gerakan janin yang semakin kuat dan sering dirasakan. Selain itu, payudara juga mengalami pembesaran sebagai persiapan untuk proses laktasi setelah persalinan. Beberapa keluhan fisik yang sering dirasakan pada trimester ini antara lain nyeri punggung,

sesak napas ringan akibat tekanan uterus terhadap diafragma, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta munculnya kontraksi ringan yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks yang merupakan bagian dari proses persiapan tubuh menjelang persalinan (Lowdermilk et al., 2019).

Selain perubahan fisik, ibu hamil pada trimester ketiga juga mengalami perubahan pada aspek psikologis. Pada masa ini perhatian ibu cenderung mulai terfokus pada persiapan menghadapi persalinan sehingga dapat memunculkan berbagai respons emosional seperti perasaan cemas, khawatir, maupun ketakutan terhadap proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Perubahan emosional tersebut merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Tingkat kecemasan yang muncul dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya pengalaman kehamilan sebelumnya, tingkat pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan, serta dukungan keluarga yang diperoleh selama masa kehamilan (Stuart, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga sering berkaitan dengan ketidakpastian terhadap proses persalinan, kondisi kesehatan janin, serta kesiapan ibu dalam menjalani peran baru sebagai seorang ibu. Apabila kondisi kecemasan tersebut tidak dikelola secara baik, hal ini dapat berdampak pada kondisi kesehatan fisik maupun psikologis ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan keluarga serta pelayanan kesehatan yang optimal melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat diperlukan untuk membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi persalinan dengan lebih baik serta mengurangi kecemasan yang mungkin muncul selama kehamilan (Bie et al., 2024).

Memasuki trimester III, pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin menjadi semakin penting karena risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan dapat meningkat. Selain pemantauan kondisi fisik, perhatian terhadap kondisi psikologis ibu hamil juga diperlukan karena kecemasan yang tidak teratasi dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang berperan dalam pemantauan kehamilan adalah ANC. Melalui pelayanan ANC, ibu hamil memperoleh pemeriksaan kesehatan secara berkala, edukasi, konseling, serta persiapan menghadapi persalinan sehingga dapat membantu meningkatkan kesiapan dan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan (Febriati et al., 2022).

2.1.1.4 Gravida

Gravida merupakan istilah dalam bidang obstetri yang menunjukkan jumlah keseluruhan kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita, termasuk kehamilan yang sedang berlangsung, tanpa mempertimbangkan hasil akhir kehamilan, baik berupa persalinan, abortus, maupun kehamilan ektopik. Informasi mengenai *gravida* memiliki peran penting karena dapat memberikan gambaran mengenai riwayat kehamilan serta membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan persalinan. Berdasarkan jumlah kehamilan yang dialami, *gravida* diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu *primigravida*, *multigravida*, dan *grandemultigravida* (Cunningham et al., 2022).

1. *Primigravida*

Primigravida merupakan kondisi ketika seorang wanita mengalami kehamilan untuk pertama kalinya. Pada kehamilan pertama, ibu belum memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilan sehingga membutuhkan proses adaptasi yang lebih besar. Keterbatasan pengalaman tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kecemasan, terutama berkaitan dengan proses kehamilan, persalinan, serta perawatan bayi setelah lahir. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan diperlukan untuk membantu ibu dalam menghadapi berbagai perubahan selama masa kehamilan (Arikalang et al., 2023).

2. *Multigravida*

Multigravida adalah wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak dua sampai empat kali. Pengalaman dari kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan pemahaman ibu terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan serta mendukung kesiapan dalam menghadapi persalinan. Meskipun demikian, ibu *multigravida* tetap memerlukan pemantauan kehamilan secara teratur untuk mendeteksi kemungkinan risiko maupun komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan (Cunningham et al., 2022).

3. *Grandemultigravida*

Grandemultigravida merupakan wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak lima kali atau lebih. Kelompok ini membutuhkan perhatian lebih karena riwayat kehamilan yang banyak dapat berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

Pemantauan secara berkala diperlukan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin (Cunningham et al., 2022).

Klasifikasi *gravida* dalam penelitian ini digunakan sebagai salah satu karakteristik responden untuk menggambarkan pengalaman kehamilan ibu. Riwayat kehamilan sebelumnya dapat memengaruhi kesiapan psikologis dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu primigravida cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu *multigravida* karena belum memiliki pengalaman sebelumnya, sedangkan ibu *multigravida* umumnya memiliki kesiapan psikologis yang lebih baik karena telah memperoleh pengalaman dari kehamilan terdahulu (Arikalang et al., 2023).

2.1.2 Konsep ANC

2.1.2.1 Definisi ANC

ANC adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan secara teratur kepada ibu hamil dengan tujuan memantau, memelihara dan mendukung kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan. Layanan ini meliputi pemeriksaan fisik, evaluasi keadaan kesehatan, pemberian informasi serta konseling mengenai kehamilan dan proses persalinan. ANC dirancang untuk memastikan bahwa perjalanan kehamilan berlangsung dengan baik, sekaligus untuk mendeteksi sedini mungkin adanya masalah atau komplikasi yang dapat terjadi agar tindakan yang diperlukan bisa dilaksanakan dengan cepat. (Febriati et al., 2022).

ANC merupakan suatu program pelayanan kesehatan yang dirancang secara terencana meliputi observasi, edukasi, dan penanganan medis kepada ibu hamil.

Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mulyati et al., 2023).

ANC merupakan serangkaian pemeriksaan yang dirancang untuk memonitor kesehatan fisik dan mental ibu hamil, sehingga siap menjalani proses persalinan, masa pasca melahirkan, memberikan ASI eksklusif, serta pemulihan kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Proses ini dilakukan setidaknya enam kali selama periode kehamilan, dengan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Mikawati et al., 2025).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa ANC merupakan serangkaian pelayanan dan pemeriksaan yang diberikan secara teratur kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin, menjaga kesehatan selama kehamilan, serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi. Pelayanan ini juga bertujuan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif, dengan pelaksanaan minimal enam kali kunjungan sesuai trimester kehamilan.

2.1.2.2 Tujuan ANC

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020), tujuan umum ANC adalah agar setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan bermutu sehingga dapat menjalani kehamilan serta persalinan secara sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Selain berfokus pada aspek fisik, ANC juga menekankan terciptanya pengalaman kehamilan yang positif. Pengalaman positif tersebut diartikan sebagai pengalaman yang menyenangkan, memberikan rasa aman

dan nyaman, serta memberi nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, dan ibu.

Adapun tujuan khusus ANC adalah sebagai berikut:

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal secara terpadu yang mencakup konseling kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana (KB), serta edukasi dan dukungan pemberian ASI.
- 2) Tersedianya dukungan emosional dan psikososial yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil pada setiap kunjungan, yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi klinis/kebidanan serta kemampuan interpersonal yang baik.
- 3) Setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal terpadu sekurang-kurangnya enam kali kunjungan selama masa kehamilan.
- 4) Dilakukannya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin secara berkala selama kehamilan.
- 5) Terlaksananya deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami ibu hamil.
- 6) Dilakukannya penatalaksanaan secara cepat dan tepat terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan yang ditemukan pada ibu hamil, atau dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku

2.1.2.3 Standar Pelayanan ANC

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020), jumlah minimal kunjungan ANC adalah 6 kali kunjungan. Kunjungan pertama (K1) merupakan kunjungan

pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan serta kemampuan interpersonal yang baik, dengan tujuan memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kunjungan pertama ini sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama kehamilan, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu. Kontak pertama tersebut dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu K1 murni dan K1 akses.

K1 murni merupakan kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan pada periode trimester pertama kehamilan. Sementara itu, K1 akses adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dapat dilakukan pada usia kehamilan berapa pun. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan K1 murni agar kemungkinan adanya komplikasi atau faktor risiko selama kehamilan dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin.

Kunjungan keempat (K4) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal secara terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar pelayanan. Selama masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal empat kali dengan pembagian waktu, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Namun, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali apabila diperlukan, misalnya jika ibu hamil mengalami keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan.

Kunjungan keenam (K6) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memperoleh pelayanan antenatal secara terpadu dan komprehensif sesuai standar selama masa kehamilan. Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal enam kali dengan pembagian waktu, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan).

Dari enam kali kunjungan tersebut, minimal dua kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan, terutama apabila ibu hamil mengalami keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan. Apabila usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan penentuan terminasi kehamilan.

Pemeriksaan oleh dokter pada ibu hamil dilakukan pada beberapa waktu tertentu, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama pada trimester I dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu sejak kontak pertama. Pada kunjungan ini dokter melakukan skrining untuk mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil, termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila pada kunjungan pertama ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap memberikan pelayanan ANC sesuai standar dan selanjutnya merujuk ibu hamil ke dokter.

- 2) Kunjungan kelima pada trimester III. Pada tahap ini dokter melakukan perencanaan persalinan serta skrining terhadap faktor risiko persalinan, termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG), dan memberikan rujukan terencana apabila diperlukan.

Standar minimal pelayanan antenatal terpadu (10T) menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) meliputi beberapa komponen pelayanan yang harus diberikan kepada ibu hamil, yaitu sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan untuk memantau status kesehatan ibu selama kehamilan.
- 2) Pengukuran tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan adanya hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.
- 5) Penentuan posisi atau presentasi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus serta pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) apabila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil dengan jumlah minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah anemia.
- 8) Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium yang meliputi tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, penentuan golongan darah, serta tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), termasuk pemeriksaan malaria pada

wilayah endemis. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti pemeriksaan protein urin, gula darah sewaktu, sputum BTA, pemeriksaan kusta, pemeriksaan feses untuk mendeteksi kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia, maupun pemeriksaan lain yang relevan.

- 9) Pelaksanaan tata laksana serta penanganan kasus sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan apabila ditemukan kelainan atau masalah kesehatan.
- 10) Pemberian konseling atau temu wicara kepada ibu hamil yang mencakup informasi mengenai hasil pemeriksaan, perawatan selama kehamilan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan masa nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI eksklusif.

Pada ibu hamil trimester III, penilaian ketercapaian kunjungan ANC dapat difokuskan pada kunjungan K1–K4 karena seluruh kunjungan tersebut seharusnya telah dilaksanakan sesuai dengan usia kehamilan. Ketercapaian kunjungan ANC K1–K4 mencerminkan kesinambungan pelayanan antenatal yang memungkinkan ibu memperoleh pemantauan kesehatan, edukasi, konseling, serta deteksi dini komplikasi kehamilan secara berkelanjutan. Melalui kunjungan ANC yang lengkap, ibu hamil memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir, serta mendapatkan dukungan psikologis dari tenaga kesehatan. Informasi dan dukungan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, rasa aman, serta kesiapan ibu

dalam menghadapi persalinan sehingga berpotensi mengurangi kekhawatiran dan kecemasan selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Febriati et al., 2022).

2.1.3 Konsep Kecemasan

2.1.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman yang tidak jelas atau tidak spesifik yang dapat memengaruhi aspek psikologis, fisiologis, dan perilaku individu (Stuart, 2022). Kondisi ini ditandai dengan munculnya rasa takut dan kekhawatiran yang berlebihan serta berlangsung secara menetap sehingga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap fungsi psikologis dan sosial individu serta memengaruhi berbagai aspek kehidupan (Bie et al., 2024).

Salah satu kondisi psikologis yang sering dialami selama masa kehamilan adalah kecemasan. Pada ibu hamil, kecemasan dapat muncul dalam berbagai tingkat, mulai dari ringan hingga berat. Kondisi ini umumnya dipicu oleh berbagai kekhawatiran, seperti ketakutan terhadap proses persalinan, kondisi kesehatan janin, serta kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai seorang ibu.

Kecemasan juga dapat muncul sebagai respons emosional terhadap ketidakpastian serta antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya bahaya. Dalam konteks kehamilan, ketidakpastian terkait proses persalinan, rasa nyeri yang mungkin dialami, serta keselamatan bayi sering kali menjadi faktor yang memicu munculnya kecemasan. Keadaan ini cenderung meningkat pada trimester ketiga, ketika ibu hamil mengalami perubahan fisik yang semakin signifikan akibat

pertumbuhan janin serta meningkatnya tekanan psikologis menjelang proses persalinan (Sari et al., 2025).

2.1.3.2 Tingkat Kecemasan

Menurut (Stuart, 2022), kecemasan diklasifikasikan menjadi empat tingkatan, yaitu kecemasan ringan (*mild anxiety*), kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan berat (*severe anxiety*), dan panik (*panic*). Pengelompokan tersebut didasarkan pada perubahan lapang persepsi individu, kemampuan berpikir, serta respons fisik dan perilaku yang muncul. Hal ini sejalan dengan pendapat (National Center for Biotechnology Information, 2023) yang menyatakan bahwa kecemasan memiliki beberapa tingkatan dengan karakteristik yang berbeda pada setiap tahapnya.

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan bentuk kecemasan yang masih bersifat adaptif dan umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini individu mengalami peningkatan kewaspadaan yang dapat membantu dalam proses belajar, pemecahan masalah, serta pengambilan keputusan. Lapang persepsi individu pada kondisi ini cenderung lebih luas sehingga masih mampu menerima berbagai rangsangan dari lingkungan sekitarnya.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, lapang persepsi individu mulai mengalami penyempitan sehingga perhatian lebih terfokus pada stimulus tertentu yang dianggap penting. Individu dapat mengalami kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi dan berpikir secara optimal, namun masih mampu menyelesaikan

permasalahan dengan bantuan atau arahan dari orang lain. Selain itu, dapat muncul beberapa gejala fisik seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan yang lebih cepat, serta ketegangan pada otot.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penyempitan lapang persepsi yang semakin signifikan sehingga individu hanya mampu memusatkan perhatian pada satu hal tertentu di lingkungannya. Pada kondisi ini kemampuan berpikir rasional serta proses pemecahan masalah menjadi sangat terbatas. Individu juga dapat menunjukkan perilaku gelisah, kebingungan, serta mengalami berbagai keluhan fisiologis seperti pusing, mual, dan gangguan tidur.

4) Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan yang paling tinggi. Pada tahap ini individu dapat kehilangan kendali terhadap dirinya dan tidak mampu memproses informasi yang berasal dari lingkungan sekitar. Kondisi tersebut dapat memunculkan perilaku yang tidak terorganisasi, seperti berteriak, berlari tanpa arah, atau tidak memberikan respons terhadap stimulus di sekitarnya. Dalam beberapa kasus, individu juga dapat mengalami disorientasi maupun gangguan persepsi.

2.1.3.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan dapat diamati melalui berbagai respons individu baik secara fisik maupun psikologis. Menurut (Stuart, 2022), respons kecemasan dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu respons fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku.

Pada masa kehamilan, kecemasan dapat muncul sebagai respons psikologis yang dipengaruhi oleh perubahan fisik, hormonal, serta tekanan psikososial yang dialami oleh ibu hamil. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai manifestasi yang memengaruhi aspek fisik, kognitif, emosional, maupun perilaku. Bentuk dan tingkat gejala kecemasan pada ibu hamil dapat berbeda-beda pada setiap individu, tergantung pada tingkat kecemasan, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta kemampuan ibu dalam menghadapi stresor selama masa kehamilan (Arikalang et al., 2023).

1) Respons Fisiologis

Respons fisiologis merupakan perubahan yang terjadi pada sistem tubuh sebagai akibat dari aktivasi sistem saraf otonom ketika individu mengalami kecemasan. Gejala yang dapat muncul antara lain jantung berdebar (palpitasi), pernapasan menjadi lebih cepat atau terasa sesak, peningkatan tekanan darah, berkeringat, tremor atau gemetar, pusing, sakit kepala, mual, gangguan lambung, mulut terasa kering, gangguan tidur (insomnia), serta peningkatan frekuensi buang air kecil (Stuart, 2022).

Pada ibu hamil, kecemasan juga dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan yang lebih cepat, keringat berlebih, pusing, mual, ketegangan otot, serta gangguan tidur. Apabila kondisi kecemasan berlangsung dalam waktu yang lama, hal tersebut dapat menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan fisik pada ibu hamil (Putri et al., 2025).

2) Respons Kognitif

Respons kognitif berkaitan dengan proses berpikir individu saat mengalami kecemasan. Beberapa gejala yang dapat muncul antara lain kesulitan berkonsentrasi, pikiran terasa kosong, kebingungan, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta munculnya pikiran negatif secara berlebihan dengan fokus utama pada kemungkinan ancaman (Stuart, 2022).

Pada ibu hamil, perubahan pola pikir tersebut sering kali ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan mengenai kondisi kesehatan janin, proses persalinan, maupun kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi, mudah merasa bingung, serta memiliki pikiran negatif terhadap kondisi yang akan dihadapi (Sya'bin, 2023).

3) Respons Afektif (Emosional)

Respons afektif berkaitan dengan perasaan yang muncul ketika individu mengalami kecemasan. Gejala yang sering muncul meliputi perasaan takut, khawatir yang berlebihan, ketegangan, rasa tidak nyaman, mudah tersinggung, serta perasaan gelisah (Stuart, 2022).

Pada ibu hamil, gejala emosional dapat terlihat dari munculnya perasaan takut, khawatir, dan gelisah yang disertai dengan ketegangan emosional. Ibu hamil juga dapat merasa tidak tenang, mudah tersinggung, serta mengalami perubahan suasana hati. Kondisi tersebut cenderung meningkat menjelang waktu persalinan karena ibu mulai memikirkan proses melahirkan dan keselamatan bayi yang akan dilahirkan (Wulandari & Prihatin, 2022).

4) Respons Perilaku

Respons perilaku merupakan perubahan sikap atau tindakan yang ditunjukkan individu ketika mengalami kecemasan. Beberapa bentuk perilaku yang dapat muncul antara lain mondar-mandir, sulit untuk diam, berbicara dengan cepat atau terbata-bata, menghindari situasi tertentu, menarik diri dari lingkungan sosial, serta menunjukkan perilaku kebiasaan seperti menggigit kuku atau mengetuk-ngetukkan jari (Stuart, 2022).

Pada ibu hamil, kecemasan juga dapat memengaruhi perilaku sehari-hari, seperti munculnya rasa gelisah, kesulitan untuk beristirahat, kecenderungan mencari informasi secara berlebihan mengenai kehamilan dan persalinan, serta menghindari situasi yang dianggap dapat memicu kecemasan. Dalam beberapa kondisi, ibu hamil juga dapat menarik diri dari lingkungan sosial akibat rasa takut atau kekhawatiran yang berlebihan (Khairani & Hutaaruk, 2022).

2.1.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Stuart, 2022), kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi faktor biologis, psikologis, serta sosial dan lingkungan.

1) Faktor Biologis

Faktor biologis berkaitan dengan kondisi fisik dan fungsi tubuh yang dapat memengaruhi munculnya kecemasan pada individu. Perubahan atau gangguan pada sistem biologis dapat memicu respons kecemasan, terutama yang berkaitan dengan sistem saraf dan hormonal. Beberapa kondisi yang termasuk dalam faktor biologis antara lain ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, faktor genetik atau riwayat keluarga yang memiliki gangguan kecemasan,

perubahan hormon dalam tubuh, adanya penyakit fisik atau kondisi kesehatan tertentu, serta kelelahan akibat kurang tidur.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis berhubungan dengan kondisi mental serta pengalaman emosional yang dialami oleh individu. Berbagai pengalaman hidup dan cara individu memandang suatu situasi dapat memengaruhi munculnya kecemasan. Faktor psikologis tersebut antara lain pengalaman traumatis pada masa lalu, konflik emosional yang belum terselesaikan, mekanisme koping yang kurang efektif dalam menghadapi stres, rendahnya harga diri, serta persepsi individu terhadap suatu situasi yang dianggap sebagai ancaman.

3) Faktor Sosial dan Lingkungan

Faktor sosial dan lingkungan berkaitan dengan kondisi sosial serta hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya. Lingkungan yang kurang mendukung dapat meningkatkan risiko munculnya kecemasan. Beberapa kondisi yang termasuk dalam faktor ini antara lain adanya stres dalam keluarga, kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat, masalah ekonomi, serta perubahan peran sosial yang harus dihadapi oleh individu.

Pada masa kehamilan, berbagai faktor dapat berperan dalam memunculkan kecemasan pada ibu hamil, khususnya ketika mendekati waktu persalinan. Perubahan biologis yang terjadi selama kehamilan, kesiapan psikologis ibu, serta dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar merupakan aspek penting yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.

Selain itu, kecemasan pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan eksternal, seperti karakteristik demografis, kondisi psikologis, faktor sosial, serta pengalaman yang berkaitan dengan kehamilan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga menjelang proses persalinan (Sari et al., 2025).

Beberapa faktor diketahui dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, di antaranya sebagai berikut:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil yang berada pada usia terlalu muda maupun terlalu tua cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko kehamilan serta kesiapan fisik dan psikologis yang belum optimal dalam menghadapi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (A. R. Dewi et al., 2025).

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya mempunyai akses yang lebih luas terhadap informasi mengenai kehamilan dan persalinan, sehingga mampu memahami kondisi yang dialami

serta mengelola kecemasan dengan lebih baik. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan sehingga lebih rentan mengalami kecemasan selama masa kehamilan (Sartika & Septiani, 2022).

3) Paritas

Paritas atau jumlah pengalaman melahirkan sebelumnya turut memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Ibu yang sedang menjalani kehamilan pertama (primigravida) umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi proses kehamilan maupun persalinan. Sebaliknya, ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya cenderung lebih siap sehingga kecemasan yang dirasakan dapat lebih terkendali (Sya'bin, 2023).

4) Dukungan Sosial dan Dukungan Suami

Dukungan sosial, terutama dari suami, memiliki peranan penting dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, pemberian informasi, maupun bantuan dalam menghadapi berbagai perubahan selama masa kehamilan. Adanya dukungan dari suami dapat memberikan rasa aman serta meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami yang baik berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada ibu hamil (Aeni et al., 2024).

5) Pengetahuan

Pengetahuan ibu mengenai proses kehamilan, persalinan, serta perawatan selama masa kehamilan juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih siap secara mental dalam menghadapi proses persalinan sehingga tingkat kecemasan yang dialami relatif lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan terbatas (A. R. Dewi et al., 2025).

6) Frekuensi Kunjungan ANC

Frekuensi kunjungan ANC juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Melalui kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur, ibu hamil dapat memperoleh informasi yang memadai mengenai kondisi kehamilan, pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena kurangnya informasi terkait kondisi kehamilan dan proses persalinan (Sartika & Septiani, 2022).

2.1.3.5 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami selama masa kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. Kondisi kecemasan yang terjadi secara berkelanjutan dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu serta perkembangan janin di dalam kandungan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan berpotensi memengaruhi jalannya kehamilan, proses

persalinan, serta kondisi kesehatan ibu dan bayi setelah kelahiran (Aeni et al., 2024).

Beberapa dampak kecemasan yang dapat dialami oleh ibu hamil antara lain sebagai berikut:

1) Dampak terhadap Kesehatan Ibu

Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikologis. Ibu hamil yang mengalami kecemasan umumnya lebih rentan mengalami gangguan tidur, kelelahan, serta peningkatan tekanan darah. Dalam kondisi tertentu, kecemasan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, seperti hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (Khotijah et al., 2023).

Selain itu, kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada kondisi psikologis ibu setelah melahirkan, salah satunya meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi serta proses adaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Padeng et al., 2022).

2) Dampak terhadap Proses Persalinan

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, khususnya pada trimester ketiga, dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan ibu merasa kurang siap secara mental dan emosional ketika menghadapi persalinan. Kondisi ini dapat memperburuk pengalaman persalinan serta meningkatkan persepsi nyeri yang dirasakan selama proses melahirkan. Selain itu, kecemasan

juga dapat meningkatkan produksi hormon stres yang berpotensi memengaruhi kekuatan kontraksi rahim sehingga dapat memengaruhi jalannya proses persalinan (Lestari & Novianty, 2025).

3) Dampak terhadap Kesehatan Janin dan Bayi

Kecemasan yang terjadi selama masa kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi janin yang sedang berkembang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta gangguan pada perkembangan bayi (Saputri & Yudianti, 2020).

2.1.3.6 Alat Ukur Kecemasan

1. *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised (PRAQ-R2)*

Menurut (E. I. Dewi et al., 2024), PRAQ-R2 merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan yang secara khusus berkaitan dengan kondisi kehamilan. Instrumen ini dikembangkan untuk menilai berbagai bentuk kekhawatiran yang sering dialami oleh ibu hamil terkait dengan proses kehamilan dan persalinan. PRAQ-R2 terdiri dari 10 pertanyaan yang menilai beberapa aspek kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan, di antaranya:

- 1) *Fear of giving birth*, yaitu ketakutan yang dialami ibu terhadap proses persalinan.
- 2) *Worries about bearing a physically or mentally handicapped child*, yaitu kekhawatiran ibu mengenai kemungkinan bayi yang dilahirkan mengalami kelainan fisik dan psikologis.

- 3) *Concern about own appearance*, yaitu kekhawatiran ibu terhadap perubahan kondisi fisik yang terjadi selama masa kehamilan.

Setiap item pada instrumen PRAQ-R2 dinilai menggunakan skala likert 1–5, yaitu :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang – kadang
- 4 : Sering
- 5 : Sangat sering

Kategori penilaian tingkat kecemasan :

- Kecemasan ringan : ≤ 22
- Kecemasan sedang : 23 - 36
- Kecemasan berat : ≥ 37

Sumber : (Huizink et al., 2016)

2.2 Kerangka Pemikiran

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin dengan lama kehamilan sekitar 40 minggu. Masa kehamilan tersebut secara umum dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Nugrawati & Amriani, 2021). Pada setiap tahap kehamilan, ibu hamil mengalami berbagai perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

Trimester ketiga merupakan fase akhir dalam masa kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan sekitar 28 hingga 40 minggu. Pada periode ini ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta meningkatnya aktivitas gerakan janin. Selain perubahan fisik tersebut, ibu hamil juga mengalami perubahan pada aspek psikologis, salah satunya berupa munculnya perasaan cemas menjelang proses persalinan. Kecemasan pada ibu hamil umumnya berkaitan dengan kekhawatiran terhadap proses persalinan, kondisi kesehatan janin, serta kesiapan ibu dalam menjalani peran sebagai seorang ibu (Stuart, 2022).

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi faktor biologis, psikologis, maupun sosial. Beberapa faktor yang diketahui berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil antara lain usia, tingkat pendidikan, paritas, dukungan sosial, tingkat pengetahuan, serta frekuensi kunjungan ANC (Sari et al., 2025). Frekuensi kunjungan ANC menjadi salah satu aspek yang penting karena melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin ibu hamil dapat memperoleh berbagai informasi mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin, tanda bahaya selama kehamilan, serta persiapan dalam menghadapi persalinan.

ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terencana dan berkala dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan (Febriati et al., 2022). Selain itu, pelayanan ANC juga mencakup pemberian edukasi dan konseling kepada ibu hamil mengenai kehamilan, proses persalinan, serta perawatan bayi. Berdasarkan standar pelayanan

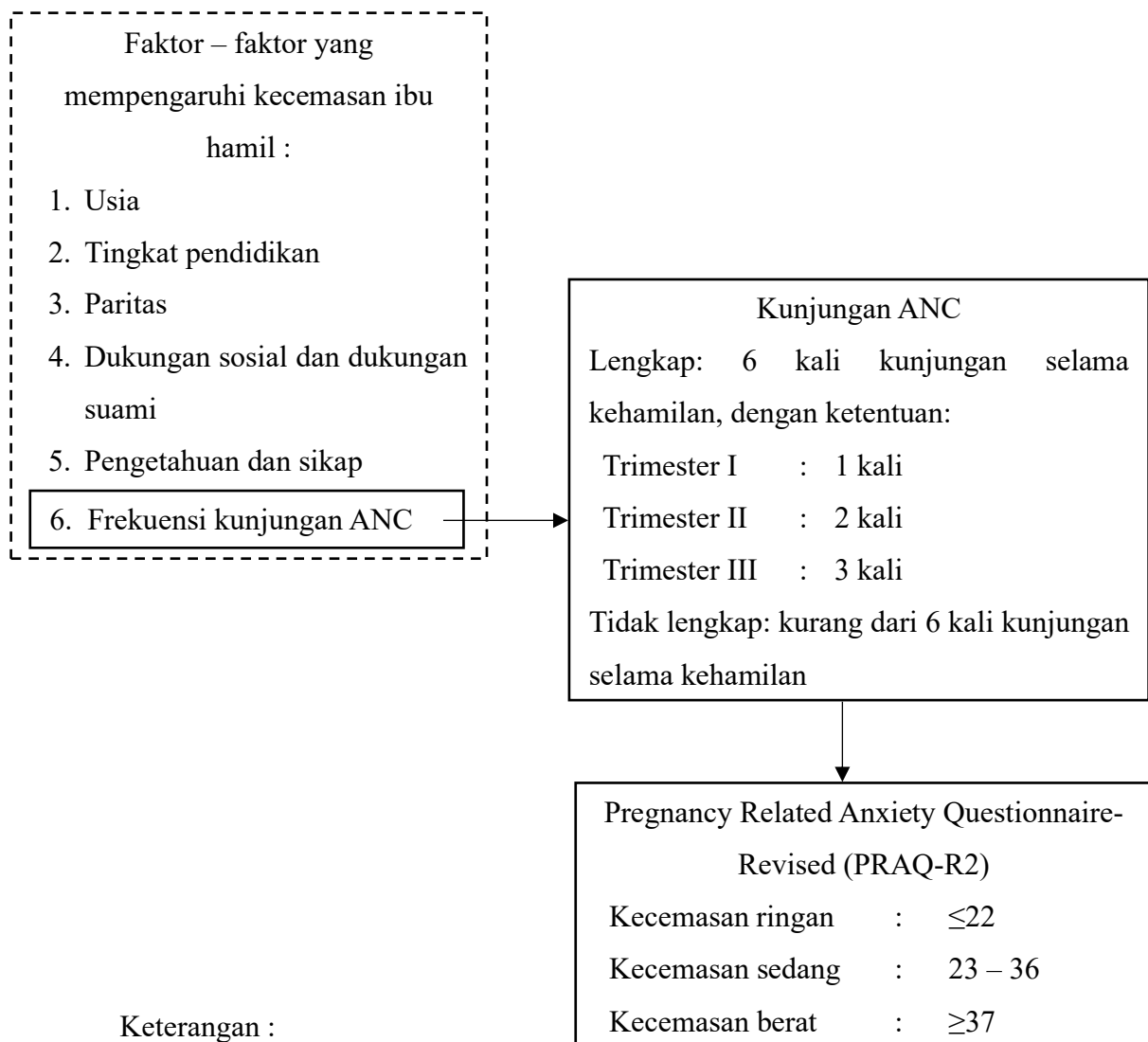
kesehatan, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ANC secara lengkap sesuai jadwal kehamilan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini, kunjungan ANC difokuskan pada ketercapaian K1–K4 sebagai indikator awal kunjungan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan ANC K1–K4 menggambarkan keterpaparan ibu terhadap pelayanan kesehatan, informasi, serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sejak awal kehamilan hingga menjelang trimester ketiga awal.

Penelitian ini akan dilakukan pada ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Dalam penelitian ini mengkaji hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Kelengkapan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC diharapkan dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami. Teknis penelitian yang akan dilakukan dapat dilihat secara ringkas dalam bagan kerangka pemikiran berikut.

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
 : Alur penelitian

Sumber : Dimodifikasi dari (Sartika & Septiani, 2022); (E. I. Dewi et al., 2024).

2.3 Hipotesis

- H0 : Tidak terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.
- H1 : Terdapat hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Penelitian ini menekankan pada pengumpulan, pengolahan, dan analisis data secara statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Menurut (Sugiyono, 2019), metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian serta analisis data yang bersifat statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Pendekatan *cross sectional* merupakan desain penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek atau *outcome* melalui observasi atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu (*one point time approach*). Pada desain ini, variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan sehingga hubungan antara kedua variabel dapat diketahui tanpa dilakukan pengamatan lanjutan dalam periode waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah kunjungan ANC K1–K4, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Kedua variabel tersebut diukur pada waktu yang sama untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala bentuk atribut, karakteristik, atau nilai yang melekat pada individu, objek, maupun aktivitas yang memiliki variasi tertentu. Variabel tersebut ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari secara sistematis sehingga dapat dianalisis dan digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2019). Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent variable*). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.2.1 Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC K1–K4.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan secara jelas sehingga dapat diukur dan diamati sesuai dengan tujuan penelitian. Definisi operasional bertujuan untuk memberikan batasan terhadap setiap variabel yang diteliti agar memudahkan peneliti dalam menentukan indikator, cara pengukuran, serta skala pengukuran yang digunakan. Dengan adanya definisi operasional, proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dapat dilakukan secara lebih terarah (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian dapat disajikan pada tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen Kunjungan ANC K1–K4	Jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu) berdasarkan catatan pada Buku KIA atau rekam medis sesuai standar kunjungan ANC K1–K4, yaitu sebanyak 4 kali selama kehamilan yang terdiri atas 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III.	Buku KIA atau rekam medis	Observasi terhadap Buku KIA atau rekam medis untuk mengidentifikasi jumlah kunjungan ANC yang telah dilakukan selama kehamilan.	Lengkap : 4 kali kunjungan selama kehamilan, dengan ketentuan: Trimester I : 1 kali Trimester II : 2 kali Trimester III : 1 kali Tidak lengkap : Kurang dari 4 kali kunjungan selama kehamilan.	Nominal
2.	Dependen Tingkat kecemasan	Kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan	<i>Pregnancy Related Anxiety</i>	Responden mengisi kuesioner	Kecemasan Ringan : ≤ 22	Ordinal

ibu hamil trimester III	khawatir, takut, atau perasaan tidak tenang yang dialami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu, yang berkaitan dengan kondisi kehamilan, kesehatan janin, serta proses persalinan.	<i>Questionnaire-Revised</i> (PRAQ-R2).	PRAQ-R2 yang terdiri dari beberapa pernyataan mengenai kecemasan selama kehamilan, kemudian skor dihitung sesuai pedoman penilaian instrumen.	Sedang : 23 – 36 Berat : ≥37	
-------------------------	--	---	---	---	--

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah generalisasi yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut dengan jumlah sebanyak 62 orang.

Meskipun jumlah populasi diketahui, populasi ibu hamil bersifat dinamis karena jumlahnya dapat berubah selama periode penelitian berlangsung akibat adanya ibu hamil baru, perpindahan domisili, maupun perubahan data sasaran. Oleh karena itu, penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Stanley Lemeshow.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

1. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian. Menurut (Sugiyono, 2019), jumlah sampel yang layak digunakan dalam penelitian umumnya berkisar antara 30 hingga 500 responden. Oleh karena itu, penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jumlah populasi yang terdapat di wilayah penelitian. Rumus yang digunakan peneliti untuk menentukan ukuran sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel awal

Z : Nilai standar distribusi normal pada tingkat kepercayaan 95% (1.96)

P : Proporsi kejadian yang diperkirakan (jika tidak diketahui digunakan 0,5)

Q : 1 – P

d : Tingkat ketepatan atau *margin of error* (0.1)

Karena tidak terdapat data proporsi sebelumnya, maka digunakan nilai P = 0.5 dan Q = 0.5 serta tingkat ketepatan 10% (0.1). Maka perhitungan besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.01}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.01} = 96.04 \approx 96$$

Sehingga diperoleh besar sampel awal sebanyak 96 responden.

Karena jumlah populasi dalam penelitian ini telah diketahui dan terbatas, yaitu sebanyak 62 ibu hamil trimester III, maka dilakukan penyesuaian menggunakan koreksi populasi terbatas (finite population correction) dengan rumus:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan :

nf : Besar sampel setelah koreksi populasi terbatas

n : Besar sampel hasil rumus Lemeshow/hasil perhitungan awal (96)

N : Jumlah populasi (62)

$$nf = \frac{96}{1 + \frac{96}{62}}$$

$$nf = \frac{96}{1 + 1.548}$$

$$nf = \frac{96}{2.548} = 37.67 \approx 38$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh besar sampel sebanyak 38 responden.

Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out atau responden yang tidak memenuhi kriteria penelitian, maka jumlah sampel ditambahkan sebesar 10% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Besar sampel akhir

n : Sampel setelah koreksi (38)

f : Proporsi *drop out* (10% = 0.1)

$$n' = \frac{38}{1 - 0.1}$$

$$n' = \frac{38}{0.9} = 42.22 \approx 42$$

Hasil perhitungan dibulatkan menjadi 42 responden. Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 responden.

2. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dimiliki oleh subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau sehingga dapat dijadikan sebagai sampel. Kriteria ini digunakan untuk menentukan subjek yang memenuhi syarat sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga sampel yang diperoleh dapat mewakili populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28-40 minggu.

- 2) Ibu hamil trimester III yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut yaitu Desa Hegarmanah, Panembong, Sirnagalih, Sukamanah, dan Sukasindang.
- 3) Ibu hamil trimester III yang hadir pada kegiatan posyandu selama pelaksanaan penelitian.
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik serta mampu mengisi kuesioner penelitian.
- 6) Memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) atau rekam medis yang memuat riwayat kunjungan ANC selama masa kehamilan sehingga dapat digunakan untuk menilai kepatuhan kunjungan ANC.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan sebagai sampel, meskipun telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria ini digunakan untuk menghindari terjadinya bias dalam penelitian serta memastikan bahwa subjek yang diteliti benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil trimester III dengan komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, penyakit jantung, diabetes melitus, infeksi terkait kehamilan, maupun kondisi medis lainnya yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019). Teknik ini digunakan karena tidak seluruh populasi memenuhi karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut yang memenuhi syarat sebagai responden penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Stanley Lemeshow diperoleh besar sampel sebanyak 38 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, jumlah sampel ditambahkan sebesar 10%, sehingga total sampel akhir dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi atau data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Pemilihan teknik pengumpulan data yang tepat sangat penting agar data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama oleh peneliti

atau pengumpul data, sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, melainkan melalui perantara seperti pihak lain atau melalui dokumen yang telah tersedia sebelumnya (Sugiyono, 2019).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden, yaitu ibu hamil trimester III melalui pengisian kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Kuesioner PRAQ-R2 terdiri atas 10 pernyataan yang mengukur kecemasan spesifik selama kehamilan, meliputi kekhawatiran terhadap proses persalinan, kemungkinan bayi yang akan dilahirkan mengalami kelainan fisik dan psikologis, serta perubahan kondisi fisik selama kehamilan. Responden diminta untuk mengisi seluruh pernyataan sesuai dengan kondisi yang dirasakan. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, dan 5 = sangat sering. Selanjutnya, skor dari setiap pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total tingkat kecemasan. Berdasarkan kategori yang digunakan dalam penelitian ini, tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi kecemasan ringan (≤ 22), kecemasan sedang (23–36), dan kecemasan berat (≥ 37).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Buku KIA atau rekam medis ibu hamil yang digunakan untuk mengetahui kelengkapan kunjungan ANC K1–K4 pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Data tersebut dicatat oleh peneliti menggunakan lembar pengumpulan data yang telah disusun sebelumnya. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap Buku KIA atau rekam medis untuk mengidentifikasi jumlah kunjungan

ANC yang telah dilakukan selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan ANC. Kunjungan ANC dikategorikan lengkap apabila ibu hamil telah memenuhi standar kunjungan ANC K1–K4, yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yang terdiri atas 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 1 kali pada trimester III. Sebaliknya, kunjungan ANC dikategorikan tidak lengkap apabila jumlah atau waktu kunjungan tidak memenuhi standar tersebut.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Agar data yang diperoleh memiliki tingkat ketepatan dan dapat dipercaya, maka instrumen yang digunakan perlu melalui proses pengujian, yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Pengujian tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat dan menghasilkan data yang konsisten (Sugiyono, 2019).

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur variabel yang seharusnya diukur. Suatu instrumen dinyatakan valid apabila item pertanyaan di dalamnya mampu merepresentasikan variabel yang diteliti secara tepat sesuai dengan tujuan pengukuran (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini digunakan dua jenis instrumen, yaitu kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised-2* (PRAQ-R2) dan instrumen kunjungan ANC.

Instrumen PRAQ-R2 merupakan alat ukur yang telah dikembangkan dan banyak digunakan dalam berbagai penelitian untuk menilai tingkat kecemasan yang berkaitan dengan kehamilan. Instrumen ini terdiri dari sejumlah pernyataan yang menggunakan skala Likert. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kuesioner PRAQ-R2 telah melalui proses uji validitas dan dinyatakan layak digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil.

Sementara itu, pengukuran kunjungan ANC dalam penelitian ini diperoleh dari data yang tercatat pada Buku KIA atau rekam medis ibu hamil. Data tersebut digunakan untuk mengetahui jumlah kunjungan ANC yang telah dilakukan selama masa kehamilan. Karena data berasal dari dokumen resmi pelayanan kesehatan yang dicatat oleh tenaga kesehatan, maka data tersebut dianggap memiliki validitas yang baik.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan proses pengujian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi suatu instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen dinyatakan reliabel apabila digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang relatif konsisten (Sugiyono, 2019).

Instrumen PRAQ-R2 telah melalui pengujian reliabilitas pada penelitian sebelumnya dan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70, sehingga instrumen tersebut dinyatakan memiliki konsistensi internal yang baik dan layak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Sementara itu, pengukuran kunjungan ANC dalam penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari Buku KIA atau rekam medis ibu hamil. Catatan kunjungan ANC yang terdapat dalam Buku KIA atau rekam medis dianggap memiliki tingkat reliabilitas yang baik karena merupakan dokumentasi resmi pelayanan kesehatan yang dibuat oleh tenaga kesehatan selama proses pemeriksaan kehamilan berlangsung.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data merupakan tahapan dalam penelitian yang dilakukan untuk mengolah data yang telah diperoleh sehingga dapat memberikan arti serta menjawab rumusan masalah penelitian. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan bantuan program statistik agar hasil yang diperoleh dapat disajikan secara sistematis dan mudah dipahami. Menurut (Sugiyono, 2019), analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul yang meliputi proses pengelompokan data berdasarkan variabel, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel yang diteliti secara tunggal. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian melalui penyajian distribusi frekuensi dan persentase. Menurut (Notoatmodjo, 2018), analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara

sederhana sehingga dapat memberikan gambaran umum mengenai data yang diperoleh.

Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kunjungan ANC dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil analisis univariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta variabel yang diteliti dengan rumus sebagai berikut:

$$\% = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Jumlah seluruh responden penelitian

n : Jumlah responden pada kategori tertentu

% : Persentase setiap kategori variabel

Menurut (Notoatmodjo, 2018), untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0%	:	Tidak seorang pun responden
1%-19%	:	Sangat sedikit dari responden
20%-39%	:	Sebagian kecil dari responden
40%-59%	:	Sebagian responden
60%-79%	:	Sebagian besar dari responden
80%-99%	:	Hampir seluruh responden
100%	:	Seluruh responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut dianalisis menggunakan uji *Exact* dengan pendekatan *Monte Carlo*. Penggunaan uji tersebut didasarkan pada hasil pengujian asumsi uji *Chi-Square* yang menunjukkan bahwa asumsi uji tidak terpenuhi, sehingga pendekatan *Monte Carlo* digunakan untuk memperoleh nilai signifikansi (*p-value*) yang lebih akurat (Field A, 2018).

Kemaknaan hubungan antara kedua variabel ditentukan berdasarkan nilai *p-value* pada tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.
2. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

3.8 Langkah – langkah Penelitian

Langkah–langkah penelitian merupakan serangkaian tahapan yang dilakukan oleh peneliti secara sistematis mulai dari tahap persiapan hingga penyusunan laporan penelitian. Tahapan ini dilakukan agar proses penelitian dapat berjalan secara terencana, terarah, dan sesuai dengan prosedur ilmiah yang berlaku

sehingga tujuan penelitian dapat tercapai secara optimal (Sugiyono, 2019). Adapun tahapan dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut.

3.8.1 Tahap Persiapan

- 1) Menentukan lokasi penelitian, yaitu wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut sebagai tempat pelaksanaan penelitian.
- 2) Melakukan perizinan penelitian kepada pihak terkait, yaitu Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut sebagai lokasi penelitian.
- 3) Melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi fenomena dan permasalahan yang berkaitan dengan kunjungan ANC K1–K4 dan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- 4) Melakukan studi kepustakaan melalui berbagai sumber ilmiah, seperti buku, jurnal penelitian, dan literatur yang relevan dengan topik penelitian.
- 5) Menyusun proposal penelitian yang mencakup latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, serta metode penelitian yang akan digunakan.
- 6) Menyusun instrumen penelitian yang digunakan dalam proses pengumpulan data, yaitu kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil dan lembar observasi untuk mengetahui kunjungan ANC K1–K4.
- 7) Melakukan eminar proposal penelitian untuk memperoleh masukan, arahan, dan persetujuan sebelum pelaksanaan penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Mengajukan surat izin penelitian kepada LP4M, BAKESBANGPOL, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, serta Puskesmas Cilimus sebagai lokasi penelitian.
- 2) Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Cilimus dan petugas kesehatan untuk mengikuti kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai tempat pelaksanaan pengumpulan data penelitian.
- 3) Menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 4) Memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta meminta persetujuan responden melalui *informed consent*.
- 5) Melakukan pengumpulan data primer menggunakan kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
- 6) Melakukan pengumpulan data sekunder mengenai kunjungan ANC K1–K4 melalui observasi Buku KIA atau rekam medis ibu hamil, kemudian mencatat data pada lembar pengumpulan data yang telah disiapkan.
- 7) Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diperoleh dari responden.
- 8) Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan program SPSS
- 9) Melakukan pembahasan hasil penelitian berdasarkan hasil analisis data dengan mengaitkan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan.

3.8.3 Tahap Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengolahan data sebelum dianalisis secara statistik. Proses pengolahan data meliputi beberapa tahapan, yaitu *editing*, *coding*, *processing* (*entry data*), dan *cleaning* data (Notoatmodjo, 2018).

1) *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, serta konsistensi jawaban responden pada kuesioner yang telah diisi.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data menggunakan program statistik.

3) *Processing (Entry Data)*

Pada tahap ini, data yang telah melalui proses pengkodean (*coding*) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS sesuai dengan variabel penelitian yang telah ditetapkan. Data yang telah diinput selanjutnya dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan penginputan maupun data yang belum tercatat selama proses pemasukan data (*entry data*). Setelah proses tersebut selesai, data siap untuk dilakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

4) *Cleaning Data*

Setelah proses *entry data* selesai, peneliti melakukan *cleaning data* yaitu pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program statistik untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam proses penginputan data. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan data, kesesuaian kode, dan kemungkinan adanya data ganda. Apabila ditemukan kesalahan, peneliti melakukan perbaikan sehingga data yang digunakan dalam analisis penelitian menjadi akurat.

3.8.4 Tahap Penyusunan Laporan

- 1) Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi sesuai dengan pedoman penulisan karya ilmiah yang berlaku.
- 2) Melakukan seminar hasil penelitian sebagai bentuk penyampaian serta pertanggungjawaban ilmiah terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian, pengolahan data, serta pembahasan mengenai hubungan kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni–Juli 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. Data yang diperoleh dari hasil penelitian selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis, kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan hasil penelitian. Adapun hasil penelitian dan pengolahan data dapat dilihat pada tabel berikut.

4.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai karakteristik ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut setelah dilakukan pengolahan data disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja
Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
(n = 42)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
<20 Tahun	2	4,8%
20–35 Tahun	34	81,0%
>35 Tahun	6	14,3%

(Sumber : Kemenkes RI 2021)

Pendidikan Terakhir		
SD	11	26,2%
SMP	18	42,9%
SMA/SMK	12	28,6%
Perguruan Tinggi	1	2,4%
Pekerjaan		
IRT	41	97,6%
PNS	1	2,4%
Gravida (Kehamilan ke-)		
Primigravida	12	28,6%
Multigravida	25	59,5%
Grandemultigravida	5	11,9%
Usia Kehamilan (Minggu)		
28–31 Minggu	15	35,7%
32–35 Minggu	14	33,3%
36–40 Minggu	13	31,0%

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut menunjukkan bahwa berdasarkan usia, hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (81,0%), sedangkan sangat sedikit dari responden berada pada kelompok usia <20 tahun, yaitu sebanyak 2 orang (4,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian responden memiliki tingkat pendidikan SMP, yaitu sebanyak 18 orang (42,9%), sedangkan sangat sedikit dari responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 1 orang (2,4%). Berdasarkan pekerjaan, hampir seluruh responden berprofesi sebagai Ibu Rumah

Tangga (IRT), yaitu sebanyak 41 orang (97,6%), sedangkan sangat sedikit dari responden berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), yaitu sebanyak 1 orang (2,4%). Sementara itu, berdasarkan status *gravida*, sebagian besar dari responden merupakan *multigravida*, yaitu sebanyak 25 orang (59,5%), sedangkan sangat sedikit dari responden merupakan *grandemultigravida*, yaitu sebanyak 5 orang (11,9%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian kecil dari responden berada pada kategori usia kehamilan 28–31 minggu, yaitu sebanyak 15 orang (35,7%), sedangkan sebagian kecil dari responden berada pada kategori usia kehamilan 36–40 minggu, yaitu sebanyak 13 orang (31,0%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 Kunjungan ANC K1-K4

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Status Kunjungan ANC K1-K4 pada Ibu Hamil
Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut

Status Kunjungan ANC K1-K4	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	30	71,4%
Tidak Lengkap	12	28,6%
Total	42	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa status kunjungan ANC K1–K4 pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki status kunjungan ANC K1–K4 lengkap, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%), sedangkan sebagian kecil dari responden memiliki status kunjungan ANC K1–K4 tidak lengkap, yaitu sebanyak 12 orang (28,6%).

4.1.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	22	52,4%
Sedang	17	40,5%
Berat	3	7,1%
Total	42	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 22 orang (52,4%), sedangkan sangat sedikit dari responden memiliki tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 3 orang (7,1%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Hasil analisis tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 4
Hasil Analisis Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan
Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas
Cilimus Kabupaten Garut

Kunjungan ANC K1-K4	Kategori Tingkat Kecemasan						Total		P- Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Lengkap	15	50,0%	15	50,0%	0	0,0%	30	100%	0,007
Tidak Lengkap	7	58,3%	2	16,7%	3	25,0%	12	100%	
Total	22	52,4%	17	40,5%	3	7,1%	42	100%	

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 30 responden dengan status kunjungan ANC K1–K4 lengkap, sebagian responden mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang dengan jumlah yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan tidak seorang pun responden dengan tingkat kecemasan berat. Sementara itu, dari 12 responden dengan status kunjungan ANC K1–K4 tidak lengkap, sebagian responden mengalami tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 7 orang (58,3%), sedangkan sangat sedikit dari responden mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 2 orang (16,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Monte Carlo Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.2.1 Kunjungan ANC K1-K4

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 42 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC K1–K4 secara lengkap, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%), sedangkan 12 orang (28,6%) melakukan kunjungan ANC K1–K4 tidak lengkap. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III dalam penelitian ini telah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar kunjungan ANC K1–K4 yang digunakan dalam penelitian.

Kelengkapan kunjungan ANC K1–K4 dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan usia, hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (81,0%). Rentang usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat yang secara umum memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih mendukung dalam menjalani kehamilan. Kondisi tersebut dapat mendukung ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Sementara itu, terdapat 2 orang (4,8%) yang berusia kurang dari 20 tahun dan 6 orang (14,3%) yang berusia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia tersebut memerlukan perhatian lebih selama kehamilan karena memiliki risiko kehamilan yang relatif lebih tinggi, sehingga pemantauan melalui pelayanan ANC menjadi penting.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 18 orang (42,9%), diikuti SMA/SMK

sebanyak 12 orang (28,6%), SD sebanyak 11 orang (26,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,4%). Pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang dapat berperan dalam kemampuan seseorang menerima dan memahami informasi kesehatan. Dalam penelitian ini, tingginya proporsi kunjungan ANC lengkap menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC tidak hanya berkaitan dengan tingkat pendidikan, tetapi juga dapat berkaitan dengan pengalaman kehamilan, informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pekerjaan, hampir seluruh responden merupakan ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 41 orang (97,6%), sedangkan 1 orang (2,4%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Banyaknya responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik pekerjaan yang relatif sama. Kondisi tersebut memungkinkan ibu memiliki kesempatan dalam mengatur waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun demikian, pekerjaan dalam penelitian ini hanya digunakan sebagai karakteristik responden dan tidak dianalisis secara khusus hubungannya dengan kelengkapan kunjungan ANC.

Berdasarkan status gravida, sebagian besar responden merupakan *multigravida*, yaitu sebanyak 25 orang (59,5%), diikuti *primigravida* sebanyak 12 orang (28,6%) dan *grandemultigravida* sebanyak 5 orang (11,9%). Banyaknya ibu *multigravida* menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Pengalaman tersebut dapat memberikan pemahaman kepada ibu mengenai perubahan selama kehamilan dan pentingnya

pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dengan demikian, pengalaman kehamilan sebelumnya dapat menjadi salah satu hal yang mendukung ibu dalam memanfaatkan pelayanan ANC.

Berdasarkan usia kehamilan, sebanyak 15 orang (35,7%) berada pada rentang usia kehamilan 28–31 minggu, 14 orang (33,3%) berada pada rentang 32–35 minggu, dan 13 orang (31,0%) berada pada rentang 36–40 minggu. Seluruh responden telah memasuki trimester III sehingga pada saat penelitian dilakukan telah memiliki kesempatan untuk menyelesaikan kunjungan ANC K1–K4. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu hal yang berkaitan dengan tingginya proporsi kunjungan ANC K1–K4 lengkap dalam penelitian ini.

Menurut peneliti, tingginya proporsi kunjungan ANC K1–K4 lengkap dalam penelitian ini dapat dilihat dari karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat, merupakan *multigravida*, dan seluruhnya telah memasuki trimester III. Usia reproduksi sehat dan pengalaman kehamilan sebelumnya dapat memberikan kesiapan dalam menjalani kehamilan dan memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan. Selain itu, seluruh responden telah memasuki trimester III sehingga telah memiliki kesempatan untuk memenuhi kunjungan ANC K1–K4 sesuai dengan periode kehamilan.

4.2.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 42 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, diketahui bahwa sebanyak 22 orang (52,4%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 17 orang (40,5%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 3 orang (7,1%) mengalami kecemasan berat.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh ibu hamil trimester III dalam penelitian ini adalah kecemasan ringan.

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan usia, hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (81,0%). Rentang usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat yang secara umum memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih mendukung dalam menjalani kehamilan. Kondisi tersebut dapat membantu ibu dalam menghadapi berbagai perubahan selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Sementara itu, sebanyak 2 orang (4,8%) berada pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan sebanyak 6 orang (14,3%) berada pada kelompok usia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia tersebut memerlukan perhatian lebih dalam pemantauan kehamilan karena memiliki risiko kehamilan yang relatif lebih tinggi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 18 orang (42,9%), diikuti SMA/SMK sebanyak 12 orang (28,6%), SD sebanyak 11 orang (26,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,4%). Tingkat pendidikan dapat berperan dalam kemampuan ibu menerima dan memahami informasi mengenai kehamilan dan persalinan. Informasi yang diperoleh dan dipahami dengan baik dapat membantu ibu mengenali perubahan selama kehamilan secara tepat sehingga kekhawatiran yang muncul dapat lebih terkontrol. Namun demikian, dalam penelitian ini tingkat pendidikan hanya digunakan sebagai karakteristik responden dan tidak dianalisis secara khusus hubungannya dengan tingkat kecemasan.

Berdasarkan pekerjaan, hampir seluruh responden merupakan ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 41 orang (97,6%), sedangkan 1 orang (2,4%) bekerja sebagai PNS. Banyaknya responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik pekerjaan yang relatif sama. Kondisi tersebut memungkinkan ibu memiliki kesempatan untuk mengikuti pemeriksaan kehamilan dan memperoleh informasi dari tenaga kesehatan. Informasi yang diperoleh selama pemeriksaan dapat membantu ibu memahami kondisi kehamilannya dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Namun demikian, pekerjaan tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang secara langsung memengaruhi tingkat kecemasan karena tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini.

Berdasarkan status gravida, sebagian besar responden merupakan *multigravida*, yaitu sebanyak 25 orang (59,5%), diikuti *primigravida* sebanyak 12 orang (28,6%) dan *grandemultigravida* sebanyak 5 orang (11,9%). Banyaknya ibu *multigravida* menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Pengalaman tersebut dapat membantu ibu mengenali perubahan fisik maupun psikologis selama kehamilan serta memberikan gambaran mengenai proses persalinan. Kondisi tersebut dapat membantu ibu beradaptasi dalam menghadapi kehamilan berikutnya. Sebaliknya, ibu *primigravida* belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga perubahan kehamilan dan proses persalinan dapat menjadi pengalaman baru yang berpotensi menimbulkan kekhawatiran.

Berdasarkan usia kehamilan, sebanyak 15 orang (35,7%) berada pada usia kehamilan 28–31 minggu, sebanyak 14 orang (33,3%) berada pada usia kehamilan 32–35 minggu, dan sebanyak 13 orang (31,0%) berada pada usia kehamilan 36–40 minggu. Seluruh responden berada pada trimester III yang merupakan periode kehamilan yang semakin mendekati persalinan. Pada periode tersebut, ibu dapat mengalami kekhawatiran mengenai proses persalinan, kondisi bayi, rasa nyeri saat persalinan, serta perubahan peran setelah melahirkan. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan munculnya kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Menurut peneliti, tingginya proporsi tingkat kecemasan ringan dalam penelitian ini dapat dilihat dari karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat dan merupakan *multigravida*. Selain itu, sebagian besar responden memiliki kunjungan ANC K1–K4 dalam kategori lengkap, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%). Kunjungan ANC yang dilakukan secara lengkap memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan, informasi mengenai perkembangan janin, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Informasi dan dukungan yang diperoleh selama pelayanan ANC dapat membantu ibu memahami kondisi kehamilannya sehingga kekhawatiran yang dirasakan dapat lebih terkontrol.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Kunjungan ANC K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Monte Carlo Exact Test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 ($<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil tabulasi silang, pada kelompok ibu hamil dengan kunjungan ANC K1–K4 lengkap, sebanyak 15 orang (50,0%) mengalami kecemasan ringan dan 15 orang (50,0%) mengalami kecemasan sedang, serta tidak terdapat orang yang mengalami kecemasan berat. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan kunjungan ANC K1–K4 tidak lengkap, sebanyak 7 orang (58,3%) mengalami kecemasan ringan, 2 orang (16,7%) mengalami kecemasan sedang, dan 3 orang (25,0%) mengalami kecemasan berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kecemasan berat ditemukan pada kelompok ibu hamil dengan kunjungan ANC K1–K4 tidak lengkap, sedangkan pada kelompok dengan kunjungan ANC K1–K4 lengkap tidak ditemukan kecemasan berat.

Menurut peneliti, hubungan antara kunjungan ANC K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui manfaat pelayanan ANC yang diperoleh ibu selama kehamilan. Kunjungan ANC yang dilakukan secara lengkap memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan secara berkala, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai perkembangan kehamilan, informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Informasi yang diperoleh melalui pelayanan ANC dapat membantu ibu memahami kondisi kehamilannya dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Pemahaman yang baik mengenai kondisi kehamilan dan persalinan dapat membantu ibu mengelola kekhawatiran yang dirasakan selama trimester III.

Hasil penelitian ini juga dapat dilihat berdasarkan karakteristik responden. Hampir seluruh responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (81,0%), dan sebagian besar merupakan *multigravida*, yaitu sebanyak 25 orang (59,5%). Usia 20–35 tahun merupakan rentang usia reproduksi sehat yang secara umum mendukung kesiapan fisik dalam menjalani kehamilan, sedangkan pengalaman kehamilan sebelumnya pada ibu *multigravida* dapat memberikan pengalaman dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, sebagian besar responden memiliki kunjungan ANC K1–K4 lengkap, yaitu sebanyak 30 orang (71,4%). Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi responden dalam penelitian dan menjadi bagian yang perlu diperhatikan dalam memahami hasil penelitian, meskipun karakteristik tersebut tidak dianalisis secara khusus hubungannya dengan tingkat kecemasan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pelayanan ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Melalui kunjungan ANC yang lengkap, ibu memperoleh informasi mengenai perkembangan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, kebutuhan selama kehamilan, dan persiapan persalinan. Informasi dan pemantauan yang diberikan selama pelayanan ANC dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan sehingga dapat membantu ibu dalam mengelola kecemasan yang dirasakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Missa, Khorri, dan Rosmaharani (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan kunjungan ANC dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur memperoleh pemeriksaan kesehatan, edukasi, serta informasi mengenai kondisi kehamilan dan persiapan persalinan secara berkesinambungan sehingga memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Arsesiana, Rahayu, dan Hermatawi (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap kunjungan ANC berhubungan secara bermakna dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar memperoleh pemantauan kesehatan dan dukungan dari tenaga kesehatan selama masa kehamilan sehingga dapat membantu mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Meskipun demikian, tingkat kecemasan pada ibu hamil tidak hanya berkaitan dengan kelengkapan kunjungan ANC. Penelitian Wicaksana et al. (2024) menjelaskan bahwa kecemasan ibu hamil trimester III juga berkaitan dengan berbagai faktor lain, seperti dukungan suami, status *gravida*, tingkat pengetahuan, pengalaman kehamilan, serta kesiapan menghadapi persalinan. Dengan demikian, kecemasan pada ibu hamil merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. Oleh karena itu, upaya dalam mengelola kecemasan ibu hamil perlu dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kehamilan, pemberian edukasi, konseling, serta dukungan psikologis selama pelayanan ANC.

Berdasarkan pengamatan peneliti selama proses pengumpulan data, pelayanan ANC dimanfaatkan oleh ibu hamil sebagai sarana untuk memperoleh informasi mengenai perkembangan kehamilan, keluhan yang dirasakan, dan persiapan persalinan. Pelayanan tersebut tidak hanya berperan dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin, tetapi juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk memperoleh informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, kelengkapan kunjungan ANC K1–K4 dapat menjadi bagian penting dalam mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan dan membantu mengelola kecemasan selama trimester III.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut memiliki kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dalam kategori lengkap.
2. Sebagian responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut mengalami tingkat kecemasan dalam kategori ringan.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1–K4 dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, serta meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai pentingnya kunjungan ANC K1–K4 dan hubungannya dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

5.2.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan ANC, terutama melalui pemberian edukasi, konseling, dan pendampingan psikologis kepada ibu hamil secara berkesinambungan sebagai upaya mendukung kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta membantu ibu hamil dalam mengelola kecemasan selama kehamilan.

5.2.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat/Bidan)

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, dapat mengoptimalkan perannya sebagai pemberi asuhan, edukator, dan konselor dalam pelayanan ANC dengan memberikan edukasi, informasi, serta dukungan psikologis yang berkesinambungan kepada ibu hamil, sehingga ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kehamilan dan persiapan persalinan.

5.2.3 Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap sesuai dengan standar pelayanan yang dianjurkan serta memanfaatkan setiap kunjungan sebagai sarana memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kehamilan, sehingga memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai kunjungan ANC K1–K4 dan tingkat

kecemasan ibu hamil dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan tingkat kecemasan, seperti dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, pengalaman kehamilan, dukungan sosial, maupun faktor psikososial lainnya. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian dan jumlah sampel yang lebih beragam sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., Anita, N., K, F. A., & Rahman, I. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil dan Dampaknya terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 8(2), 77–89. <https://doi.org/doi.org/10.58554/jkm.v8i2.82>
- Arikalang, F. D., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *E-CliniC*, 11(3), 283–292. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.48483>
- Bie, F., Yan, X., Xing, J., Wang, L., Xu, Y., Wang, G., Wang, Q., Guo, J., Qiao, J., & Rao, Z. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1489427. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1489427>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.
- Dewi, A. R., Ulfiana, E., & Anggraini, D. D. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Sambong Kabupaten Blora. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(2), 612–628. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i2.300>
- Dewi, E. I., Febrianty, D., Kurniyawan, E. H., Kurniawati, D., & Deviantony, F. (2024). Hubungan Self-efficacy dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Pertanian. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(2), 103–114. <https://doi.org/10.48144/jiks.v17i2.1854>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. <https://id.scribd.com/document/865061429/Profil-Kesehatan-Provinsi-Jawa-Barat-Tahun-2024>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*. https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf
- Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., Puji, A., Antenatal, A., Anc, C., & Ibu, P. (2022). ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116. <https://doi.org/10.36729>

- Field A. (2018). *Discovering Statistic Using IBM SPSS Statistic*. Sage Publications.
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Journal of Psychosomatic Research*, 91, 104–112. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU*.
- Khairani, & Hutauruk, P. M. (2022). ANALISIS KECEMASAN PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT IMELDA MEDAN. *JURNAL ILMIAH KEBIDANAN IMELDA*, 8(1), 35–40. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v8i1.783>
- Khotijah, S., Jayanti, R. D., & Utomo, B. (2023). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.35966/ilkes.v14i1.246>
- Lestari, R., & Novianty, L. (2025). HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN KESIAPAN PSIKOLOGIS DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS KARAWANG KABUPATEN SUKABUMI. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 5(5), 37–46. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v5i5.1151>
- Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.
- Mikawati, Hidayah, L. Al, Yuniar, Lende, R., Nurmila, Afriani, N., & Santini, G. (2025). Edukasi Antenatal Care (ANC) Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil. *Jannah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 01(02), 87–93.
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2024). *Webinar Save Mother Save the Nation*. <https://lms.kemkes.go.id/courses/f5ce874c-e40f-43e2-96f4-eb396276787c>
- Mulyati, T., Munawaroh, M., & Herdiana, H. (2023). PENGARUH PENGETAHUAN IBU, SARANA DAN PRASANA SERTA PERAN KELUARGA TERHADAP ANTENATAL CARE TERPADU DI DESA PAKUNCEN KEC. BOJONEGARA TAHUN 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1883–1895. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.978>
- National Center for Biotechnology Information. (2023). *Anxiety disorders*.

- Ng, C. M., Kaur, S., Kok, E. Y., Chew, W. L., Takahashi, M., & Shibata, S. (2023). Sleep, light exposure at night, and psychological wellbeing during pregnancy. *BMC Public Health*, 23(1), 1803. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16655-y>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. PT Rineka Cipta.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN* (Abdul (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Padeng, E. P., Senudin, P. K., Laput, D. O., & Trisnawati, R. E. (2022). SELF-EFFICACY PADA IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUTENG. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.2691>
- Pratiwi, R. S., Diana, S. A., Fahmi, Y. B., Perwitasari, Yanti, D., Pratiwi, V., Masruroh, Yolanda, S., Silawati, V., Fadilah, L. N., Mindarsih, E., Wijayanti, H. N., Tunggal, N., & Sriyanti, C. (2024). *Asuhan Kehamilan* (A. G. Stellata (ed.)). Kaizen Media Publishing.
- Putri, A. A., Cholifah, S., Widowati, H., & Rinata, E. (2025). Anxiety Levels and Emesis Gravidarum Severity in Pregnant Women: Tingkat Kecemasan dan Derajat Keparahan Mual Hamil pada Wanita Hamil. *Indonesia Journal on Health Science and Medicine*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.215>
- Ratnasari, D., Melisa, M., Oktavia, N., Mandiri, A., & Susanti, A. I. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. PT Nasya Expanding Management.
- Saputri, I. S., & Yudianti, I. (2020). TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III BERDASARKAN KELOMPOK FAKTOR RESIKO KEHAMILAN. *JURNAL Midwifery Update (MU)*, 2(1), 16–23. <https://doi.org/10.32807/jmu.v2i1.72>
- Sari, W. L. N. I., Sulistyoningtyas, S., & Soimah, N. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PENINJAUANOGAN KOMERING ULU. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 9120–9130. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44472>
- Sartika, M., & Septiani, E. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 7(1), 18–25. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i1.105>

- Stuart, G. W. (2022). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*. ALFABETA.
- Sya'bin, N. (2023). FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN DALAM KEHAMILAN TRIMESTER III PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI DESA KARANG RAHARJA KECAMATAN CIKARANG UTARA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 9–19. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.979>
- Wulandari, A. N., & Prihatin, E. S. W. D. (2022). GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVIDDI YOGYAKARTA. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1669–1675. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.5254>

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah membaca dan memahami penjelasan mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1–K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut”, yang dilakukan oleh Ai Redia Susilawati (KHGC22004), Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2026

Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1–K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang Ibu alami selama kehamilan
3. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

B. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Usia kehamilan (minggu) :

Jumlah kehamilan (Gravida) :

Jumlah kunjungan ANC :

selama kehamilan ini (kali)

Kunjungan ANC K1–K4 selama kehamilan ini:

Lengkap

Tidak Lengkap

C. Kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R2)

Pilihan jawaban :

1 : Tidak pernah

2 : Jarang

3 : Kadang-kadang

4 : Sering

5 : Sangat sering

No	Pernyataan	Skor				
		1	2	3	4	5
1.	Saya merasa takut menghadapi proses persalinan					
2.	Saya khawatir akan rasa nyeri saat persalinan					
3.	Saya takut kehilangan kendali selama persalinan					
4.	Saya khawatir bayi saya akan mengalami masalah kesehatan					
5.	Saya takut bayi saya akan lahir tidak normal atau cacat					
6.	Saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada bayi saya					
7.	Saya khawatir tubuh saya tidak akan kembali seperti sebelum hamil					
8.	Saya khawatir penampilan fisik saya akan berubah secara permanen					

9.	Saya merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuh saya					
10.	Saya khawatir berat badan saya akan sulit kembali normal setelah melahirkan					

Kategori penilaian tingkat kecemasan :

Kecemasan ringan : ≤ 22

Kecemasan sedang : 23 – 36

Kecemasan berat : ≥ 37

Sumber : (Huizink et al., 2016)

Indi Ratatua

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : C. A. S. S.

Umur : 23

Jenis Kelamin : Perempuan

Setelah membaca dan memahami penjelasan mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut", yang dilakukan oleh Ai Redia Susilawati (KHGC22004), Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 13 Juni 2026



Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang Ibu alami selama kehamilan
3. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

B. Identitas Responden

Nama :

Umur : 23

Pendidikan terakhir : S M A

Pekerjaan : IRT

Usia kehamilan (minggu) : 24

Jumlah kehamilan (Gravida) : 1

Jumlah kunjungan ANC : 5

selama kehamilan ini (kali)

Kunjungan ANC K1-K4 selama kehamilan ini:

Lengkap

Tidak Lengkap

C. Kuesioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R2)

Pilihan jawaban :

- 1 : Tidak pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Kadang-kadang
- 4 : Sering
- 5 : Sangat sering

No	Pernyataan	Skor				
		1	2	3	4	5
1.	Saya merasa takut menghadapi proses persalinan		✓			
2.	Saya khawatir akan rasa nyeri saat persalinan		✓			
3.	Saya takut kehilangan kendali selama persalinan		✓			
4.	Saya khawatir bayi saya akan mengalami masalah kesehatan		✓			
5.	Saya takut bayi saya akan lahir tidak normal atau cacat		✓			
6.	Saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada bayi saya		✓			
7.	Saya khawatir tubuh saya tidak akan kembali seperti sebelum hamil		✓			
8.	Saya khawatir penampilan fisik saya akan berubah secara permanen		✓			
9.	Saya merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuh saya		✓			
10.	Saya khawatir berat badan saya akan sulit kembali normal setelah melahirkan		✓			

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama	II 12 - 24 Minggu	III Di Atas 24 Minggu			
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa	14/3-26	21/4-26	5/5-26	13/6-26		
Tempat periksa	pyd	PKIA	pyd	pyd		
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	47,1 kg	50,1 kg	52,2	54,2		
Tinggi Badan	149,6					
Lingkar Lengan Atas	24					
Tekanan Darah	90/60	100/60	100/60	100/60		
Tinggi Rahim	20 cm	24				
Letak dan Denyut Jantung bayi	⊕ 138 x/m	⊕	⊕ - purn gesi cu. 138 x/m	⊕ - 134 x/m		
Status dan Imunisasi Tetanus	TTA					
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	70 xxx		Pasok ke alat di LAKS ke lanjutkan			
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	motiv cek lab + lab					
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine			motiv cek spes	cek spes		
Tes Lab Gula Darah						
USG						
Triplet Eliminasi (H/S/Hep B)	.					
Tata Laksana Kasus						

DAFTAR HADIR / REKAP RESPONDEN PENELITIAN

**Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1–K4 dengan Tingkat
Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus
Kabupaten Garut**

No.	No Responden	Posyandu	Kehadiran	Keterangan
1	1	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
2	2	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
3	3	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
4	4	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
5	5	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
6	6	Kakatua	Hadir	Mengisi kuesioner
7	7	Purnama 1	Hadir	Mengisi kuesioner
8	8	Purnama 1	Hadir	Mengisi kuesioner
9	9	Purnama 1	Hadir	Mengisi kuesioner
10	10	Purnama 1	Hadir	Mengisi kuesioner
11	11	Purnama 1	Hadir	Mengisi kuesioner
12	12	Melati 2	Hadir	Mengisi kuesioner
13	13	Melati 2	Hadir	Mengisi kuesioner
14	14	Melati 2	Hadir	Mengisi kuesioner
15	15	Melati 2	Hadir	Mengisi kuesioner
16	16	Melati 2	Hadir	Mengisi kuesioner
17	17	Anggur	Hadir	Mengisi kuesioner
18	18	Anggur	Hadir	Mengisi kuesioner
19	19	Anggur	Hadir	Mengisi kuesioner
20	20	Anggur	Hadir	Mengisi kuesioner
21	21	Anggur	Hadir	Mengisi kuesioner
22	22	Apel	Hadir	Mengisi kuesioner
23	23	Apel	Hadir	Mengisi kuesioner
24	24	Apel	Hadir	Mengisi kuesioner
25	25	Apel	Hadir	Mengisi kuesioner
26	26	Apel	Hadir	Mengisi kuesioner
27	27	Akasia	Hadir	Mengisi kuesioner
28	28	Akasia	Hadir	Mengisi kuesioner
29	29	Akasia	Hadir	Mengisi kuesioner
30	30	Akasia	Hadir	Mengisi kuesioner
31	31	Akasia	Hadir	Mengisi kuesioner
32	32	Kaswari	Hadir	Mengisi kuesioner
33	33	Kaswari	Hadir	Mengisi kuesioner
34	34	Kaswari	Hadir	Mengisi kuesioner
35	35	Kaswari	Hadir	Mengisi kuesioner

36	36	Kaswari	Hadir	Mengisi kuesioner
37	37	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner
38	38	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner
39	39	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner
40	40	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner
41	41	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner
42	42	Mawar	Hadir	Mengisi kuesioner

Rekap Responden Berdasarkan Posyandu

Posyandu	Jumlah Responden
Kakatua	6
Purnama 1	5
Melati 2	5
Anggur	5
Apel	5
Akasia	5
Kaswari	5
Mawar	6
Total	42

No Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Gravida	Jml ANC	ANC K1-K4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor	Kategori Kecemasan
1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	1	18	Ringan
2	3	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	1	22	Ringan
3	2	2	1	1	3	4	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	18	Ringan
4	2	3	1	2	2	5	1	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	20	Ringan
5	2	3	1	2	2	6	1	2	3	1	2	1	1	2	3	3	1	19	Ringan
6	2	1	1	3	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan
7	3	2	1	2	3	6	1	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1	20	Ringan
8	2	3	1	3	1	5	2	3	4	4	4	1	3	4	5	5	5	38	Berat
9	2	2	1	2	1	5	1	1	1	1	3	4	2	1	1	1	1	16	Ringan
10	2	1	1	2	3	4	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	22	Ringan
11	1	1	1	2	2	5	1	3	3	1	3	2	3	4	2	4	4	29	Sedang
12	2	2	1	3	1	7	1	4	3	2	3	2	4	2	2	2	2	26	Sedang
13	2	2	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	22	Ringan
14	2	2	1	1	2	4	1	4	3	2	3	2	4	3	3	2	1	27	Sedang
15	2	3	1	1	1	5	1	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	28	Sedang
16	3	1	1	3	2	8	1	3	3	3	4	4	4	5	4	2	3	35	Sedang
17	2	2	1	2	1	4	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	16	Ringan
18	2	1	1	3	2	6	1	3	4	1	2	1	1	1	1	3	3	20	Ringan
19	2	3	1	3	1	7	1	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	16	Ringan
20	2	3	1	3	2	5	2	3	2	1	1	1	2	4	4	3	3	24	Sedang
21	2	3	1	3	2	6	1	4	3	1	4	4	4	1	1	1	1	24	Sedang
22	2	3	1	1	1	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	1	26	Sedang
23	3	2	1	1	2	4	1	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	28	Sedang

No Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Gravida	Jml ANC	ANC K1-K4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total Skor	Kategori Kecemasan
24	2	2	1	3	1	6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan
25	2	3	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Ringan
26	2	3	1	2	2	5	1	1	2	5	5	3	3	1	1	1	1	23	Sedang
27	1	1	1	1	1	4	1	3	2	3	1	4	4	4	4	5	5	35	Sedang
28	2	3	1	3	1	6	1	3	4	3	2	2	2	3	2	4	4	29	Sedang
29	2	2	1	1	2	4	1	4	3	1	2	1	4	1	1	2	2	21	Ringan
30	2	1	1	1	2	4	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	1	15	Ringan
31	2	2	1	1	2	4	1	4	3	1	3	2	3	1	1	1	1	20	Ringan
32	2	4	2	2	2	5	1	4	2	3	4	3	3	1	1	1	1	23	Sedang
33	2	2	1	3	3	6	1	3	5	3	3	1	2	5	3	4	5	34	Sedang
34	2	2	1	2	3	5	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	Sedang
35	2	2	1	2	2	3	2	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	39	Berat
36	2	1	1	1	2	4	1	1	3	1	1	4	3	4	3	3	1	24	Sedang
37	2	3	1	3	2	6	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	3	23	Sedang
38	2	2	1	2	2	6	1	3	3	2	4	2	3	1	1	2	1	22	Ringan
39	2	2	1	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	37	Berat
40	3	2	1	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	20	Ringan
41	2	2	1	3	2	8	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	20	Ringan
42	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	16	Ringan

Keterangan :

Usia	:	1 = <20 Tahun, 2 = 20-35 Tahun, 3 = >35 Tahun
Pendidikan	:	1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA/SMK, 4 = Perguruan Tinggi
Pekerjaan	:	1 = IRT, 2 = PNS
Usia Kehamilan	:	1 = 28-31, 2 = 32-35, 3 = 36-40
Gravida	:	1 = Primigravida, 2 = Multigravida, 3 = Grandemultigravida
ANC K1-K4	:	1 = Lengkap, 2 = Tidak Lengkap
Pernyataan P1-P10	:	1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Sangat Sering

Lampiran Hasil SPSS

A. Karakteristik Responden

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	2	4,8	4,8	4,8
	20-35 Tahun	34	81,0	81,0	85,7
	>35 Tahun	6	14,3	14,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	26,2	26,2	26,2
	SMP	18	42,9	42,9	69,0
	SMA/SMK	12	28,6	28,6	97,6
	Perguruan Tinggi	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	41	97,6	97,6	97,6
	PNS	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Gravida (Kehamilan ke-)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	12	28,6	28,6	28,6
	Multigravida	25	59,5	59,5	88,1
	Grandemultigravida	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Kategori Usia Kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-31 Minggu	15	35,7	35,7	35,7
	32-35 Minggu	14	33,3	33,3	69,0
	36-40 Minggu	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Jumlah Kunjungan ANC					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Kunjungan ANC	42	3	8	4,86	1,317
Valid N (listwise)	42				

B. Analisis Univariat

Status Kunjungan ANC K1-K4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	30	71,4	71,4	71,4
	Tidak Lengkap	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

		Kategori Tingkat Kecemasan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	22	52,4	52,4	52,4
	Sedang	17	40,5	40,5	92,9
	Berat	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

C. Analisis Bivariat

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Kunjungan ANC K1-K4 * Kategori Tingkat Kecemasan	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

			Kategori Tingkat Kecemasan			
			Ringan	Sedang	Berat	Total
Status Kunjungan ANC K1-K4	Lengkap	Count	15	15	0	30
		Expected Count	15,7	12,1	2,1	30,0
		% within Status Kunjungan ANC K1-K4	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Tidak Lengkap	Count	7	2	3	12
		Expected Count	6,3	4,9	,9	12,0
		% within Status Kunjungan ANC K1-K4	58,3%	16,7%	25,0%	100,0%
	Total	Count	22	17	3	42
		Expected Count	22,0	17,0	3,0	42,0

% within Status Kunjungan ANC K1- K4	52,4%	40,5%	7,1%	100,0%
--	-------	-------	------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Significance	99% Confidence Interval Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	9,967 ^a	2	,007	,007 ^b	,005	,009
Likelihood Ratio	10,418	2	,005	,007 ^b	,005	,009
Fisher's Exact Test	8,552			,010 ^b	,008	,013
Linear-by-Linear Association	,595 ^c	1	,440	,594 ^b	,581	,607
N of Valid Cases	42					

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is ,771.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ai Redia suniawati
NIM : KHG22004
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Kepatuhan Funjungan Antenatal care (ANC) dengan Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III
2	Judul Penelitian	: Hubungan Kepatuhan Funjungan Antenatal care (ANC) dengan Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III
3	Variabel Penelitian	1. Kepatuhan Funjungan Antenatal care (ANC) 2. Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III 3.
4	Tempat Penelitian	: Purkesmas Tarogong
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 20 Januari 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Menyetujui,
Ka LP4M

Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0501 /IKKHIG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Ai Redia Susilawati |
| 2. NIM | : KHGC22004 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Ibu Hamil Trimerter III Awal, Demografi Responden |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/B/O/2026
Kampus I - Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II - Jl. Nusa Indah No 24 Garut - Jawa Barat
Kampus III - Jl. Proklamasi No. 33 Garut - Jawa Barat

Nomor : 0501 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ai Redia Susilawati
2. NIM : KHGC22004
3. Topik/Judul : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Ibu Hamil Trimerter III Awal, Demografi Responden

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 08/IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cilimus
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Ai Redia Susilawati |
| 2. NIM | : KHGC22004 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Ibu Hamil Trimester III Awal, Demografi Responden |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 041298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1617-Bakesbangpol/VI/2026

Garut, 10 Juni 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1617-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 10 Juni 2026, Atas Nama **AI REDIA SUSILAWATI / KHGC22004** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1617-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0501/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : AI REDIA SUSILAWATI/ KHGC22004
2. Alamat : Kp. Cireunde RT/RW 001/005, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 12 Juni 2026 s/d 11 September 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/10152/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

11 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cilimus Kab. Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nomor 072/01617-Bakesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : AI REDIA SUSILAWATI

NPM : KHGC22004

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Cilimus kab. Garut

Tanggal/Observasi : 12 Juni 2026 s/d 11 September 2026

Bidang/Judul : Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4

Untuk Melaksanakan Permohonan Penelitian di Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:004232/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Title

: Ai Redia Susilawati

: -

: STIKes Karsa Husada Garut

: Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1-K4 dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut
The Relationship Between Antenatal Care (ANC) Visits (K1-K4) and the Anxiety Levels of Pregnant Women in the Third Trimester in the Working Area of Cilimus Public Health Center, Garut Regency.

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

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

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

10 June 2026
Chair Person

Masa berlaku:
10 June 2026 - 10 June 2027



Andhika Lungguh Perceka



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CILIMUS
Jalan Raya Bayongbong Km. 08 Desa Sukarame
Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut - 44162
Telp. Fax 0262 242943 Email : cilimusok@gmail.com
Website : www.puskesmascilimus.blogspot.com



SURAT PERNYATAAN

Nomor : 400.7.22.1 /2417/VI/ PKM-CLM/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elis Humaeroh, SKM
NIP : 197403191994032001
Pangkat/Golongan : Penata TK I/ III,D
Jabatan : Kesubag Tata Usaha

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa yang tersebut d bawah ini :

Nama : Ai Redia Susilawati
Kampus : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Telak melaksanakan penelitian Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) K1 sampai K4
Dengan tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 di Wilayah UPT Puskesmas Cilimus.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

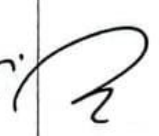
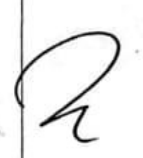
Garut, 30 Juni 2026
Kasubag-TU Puskesmas Cilimus

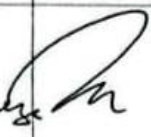
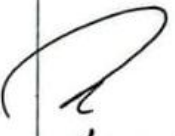


Elis Humaeroh, SKM
NIP.197403191994032001

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ai Redia Surilawati
 NIM : FHGC22004
 Pembimbing : Prof. Elang M. Athoilah, S.Sos., M.Ps.
 Judul : Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal care (AKC) dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimur Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11/12/2025			Persaman persisi	
2.	20/1/2026		Judul	Ace judul.	
3.	9/2/2026		Bab I	Revisi sesuai saran & Draft	

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4.	1/4 2026		Bab I dan Bab II	- Revisi SS LB, tambah teori Fali-y mengpa- nuli kepatuhan (pry) - tambah lamp. PRAD-2	
5.	7/4 2026		Bab II Bab III	- Revisi K1, DD, kenisyoner. - Revisi Rms Populy- Samplu-	 Elay
6.	15/4-26.		I - III	- AEC vp.	 Elay N/A
7.	25/5-26/5		Revisi seminar proposal	- Revisi Samplu	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8.	9/-26 7		BAB IV ✓	- Data USA telah ada 1 kg di Satrian ke Kanch - tambah perkembangan terkait lokasi dr Kanch - laporan: - per KLA - Daftar hadir / Rekap - Daftar ds tnggi	
9.	13/-26 7			Acc Srdays -	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ai Redia Nurilawati

NIM : FHGC22004

Pembimbing : Ibu Tanti Suryawanti, S.Kep., Ns., M.H.Kes

Judul : Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (AKC) dengan Tingkat Prematuran Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	21/1-26		Judul	ACC judul	f.
2	11/2-26		Bab I = Fenomena diperkuat - Penulisan diperbaiki		f.
3	25/2-26		Bab I	ACC Bab I. Lanjut Bab II.	f.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	31/3-20		Bab II, - penulisan perbaiki - kerangka konsep perbaiki		f.
5	08/4-20		Bab II, III, kerangka pemikiran perbaikan populasi perbaikan, kriteria. inklusi perbaikan		f.
6	10/4-20		Bab II - ACC III, ACC Siapkan draft proposal.		f.
7	15/4-20			ACC sidang Proposal	f.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
8	22/5	26		ACC Revisi	
9	13/7	26	Bab IV, Interpretasi data perbaikan - Pembahasan (+) Bab V, Kesimpulan perbaikan Abstrak perbaikan		
10	14/7	26		ACC Sidang Skripsi	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama Lengkap : Ai Redia Susilawati
NIM : KHGC22004
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 19 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Cireundeu, RT 01/RW 05, Desa Tanjungsari,
Kecamatan Karangpawitan, Kabupaten Garut,
Jawa Barat.
Email : airedia19@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2010–2016 : SDN Tanjungsari
2016–2019 : SMP Negeri 3 Garut
2019–2022 : SMKS Hikmah Garut