

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN TINGKAT KESIAPAN MENTAL DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata I Kebidanan



oleh:

Aisyah Putri Erwanti
23152011004

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Aisyah Putri Erwanti
NIM : 23152011004
Tempat/Tanggal lahir : Solok, 27 Maret 2000
Tanggal Masuk : 11 September 2023
Program Studi : Kebidanan
Nama Pembimbing Akademik : Desi Sarli, M.Keb, Ph.D
Nama Pembimbing I : Desi Sarli, M.Keb, Ph.D
Nama Pembimbing II : Arfaningsih Dwi Putri, M.Keb

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan *Self-Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan usulan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 01 Januari 2025

Aisyah Putri Erwanti

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti
NIM : 23152011004
Program Studi : Kebidanan
Judul : Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Proposal Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Alifah Padang.



Pembimbing I

Pembimbing II

Desi Sarli, M.Keb, Ph.D

Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

Disahkan Oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi

Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Program Studi : Kebidanan

Judul : Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kebidanan Universitas Alifiah Padang.

Padang, 03 Januari 2025

Pembimbing I



Desi Sarli, M.Keb, Ph.D

Pembimbing II



Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

Disahkan Oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Sylvania Oresti, M.Kep, Ph.D

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Program Studi : Kebidanan

Judul : Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kebidanan Universitas Alifiah Padang.

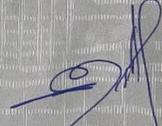
Padang, 03 Januari 2025

Pembimbing I



Desri Sarli, M.Keb, Ph.D

Pembimbing II



Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

Disahkan Oleh
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Syalvia Cresti, M.Kep, Ph.D

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Program Studi : Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Kebidanan Universitas Alifiah Padang.



Pembimbing I
Desi Sarli, M. Keb, Ph. D (.....)

Pembimbing II
Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb (.....)

Penguji I
Fatmi Nirmala Sari, M.Keb (.....)

Penguji II
Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed (.....)

Disahkan oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi

Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Program Studi : Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Kebidanan Universitas Alifiah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Desi Sari, M. Keb, Ph. D

(.....
desi

Pembimbing II
Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

(.....
Arfianingsih

Penguji I
Fatmi Nirmala Sari, M.Keb

(.....
Fatmi

Penguji II
Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed

(.....
Ika

Disahkan oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Program Studi : Kebidanan

Judul Skripsi : Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Kebidanan Universitas Alifiah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Desi Sari, M. Keb, Ph. D

(.....
desi

Pembimbing II
Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb

(.....
Arfianingsih

Penguji I
Fatmi Nirmala Sari, M.Keb

(.....
fatmi

Penguji II
Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed

(.....
Ika

Disahkan oleh
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi


Ns. Syalvia Oresti, M.Kep, Ph.D



Universitas Alifah Padang

Skripsi, Januari 2025

Aisyah Putri Erwanti

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN TINGKAT KESIAPAN MENTAL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2024

xiii + 72 Halaman + 4 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

ABSTRAK

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, angka persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia sebanyak 927.000 dari 4.039.000 persalinan yang dilakukan. Jumlah ini mencapai sekitar 30% hingga 80% dari total seluruh persalinan yang ada. Angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* masih lebih tinggi dari rekomendasi WHO. Tujuan Penelitian mengetahui Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini Ibu Hamil Trimester III dari bulan Mei hingga Juli 2024 yang berjumlah 200 orang di Puskesmas Andalas Kota Padang. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 66 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data pada penelitian ini Analisis Univariat dan Bivariat dengan uji statistik *Chi-square*.

Hasil Analisis Univariat menunjukkan dari 66 responden dengan tingkat kesiapan mental kurang dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 23 orang (34,8%) dan *self-efficacy* rendah pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 45 orang (68,2%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Hasil Analisis Bivariat dari 45 responden ibu hamil trimester III yang memiliki *self-efficacy* rendah sebanyak 21 responden (46,7%) dengan tingkat kesiapan mental kurang dalam menghadapi persalinan dan 24 responden (53,3%) dengan tingkat kesiapan mental baik dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Hasil uji *Chi-Square* yaitu $p=0,008$.

Terdapat hubungan *Self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan metode penelitian yang lebih komprehensif dengan melibatkan lebih banyak variabel.

Daftar Bacaan : 53 (2019 – 2024)

Kata Kunci : Ibu Hamil, *Self-Efficacy*, Kesiapan Mental, Persalinan

Universitas Alifah Padang

Skripsi, January 2025

Aisyah Putri Erwanti

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH THE LEVEL OF MENTAL READINESS IN FACING CHILDBIRTH AT THE ANDALAS HEALTH CENTER IN PADANG CITY IN 2024

xiii + 72 Pages + 4 Tables + 2 Pictures + 8 Appendices

ABSTRACT

According to data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2022, the number of deliveries by Cesarean Section (C-section) in Indonesia reached 927,000 out of 4,039,000 total births. This figure accounts for approximately 30% to 80% of all deliveries, which is still higher than the WHO recommendation. This study aims to determine the relationship between self-efficacy in third-trimester pregnant women and their level of mental preparedness for childbirth at Andalas Public Health Center, Padang, in 2024.

This research employs a quantitative approach with a cross-sectional design. The study population consists of 200 third-trimester pregnant women from May to July 2024 at Andalas Public Health Center, Padang. The sampling technique used is purposive sampling, with a total sample of 66 respondents. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test.

Univariate analysis results indicate that out of 66 respondents, 23 women (34.8%) had low mental preparedness for childbirth, and 45 women (68.2%) had low self-efficacy. Bivariate analysis shows that among the 45 respondents with low self-efficacy, 21 (46.7%) had low mental preparedness, while 24 (53.3%) had good mental preparedness. The Chi-Square test result was $p = 0.008$.

There is a significant relationship between self-efficacy and mental preparedness for childbirth in third-trimester pregnant women at Andalas Public Health Center, Padang, in 2024. Future researchers are encouraged to develop more comprehensive studies by incorporating additional variables.

References : 53 (2019 – 2024)

Keywords: Pregnant Women, Self-Efficacy, Mental Readiness, Childbirth

RIWAYAT PENELITIAN



Identitas Peneliti

Nama : Aisyah Putri Erwanti
NIM : 23152011004
Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 27 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Sarjana Kebidanan
Agama : Islam
Anak ke : 1
Jumlah Bersaudara : 2
Alamat : Perumahan Villana Twins Rivers Blok D1, Lubuk Minturun, Kec Koto Tangah, Kota Padang

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Asmar (Alm)
Nama Ibu : Ernawati
Pekerjaan : Wiraswasta

Riwayat Pendidikan

1. SD ISLAMIYAH 1 KOTA TERNATE
2. SMP ISLAM 1 KOTA TERNATE
3. SMAN 4 KOTA TERNATE
4. UNIVERSITAS BAITURRAHMAH PADANG
5. UNIVERSITAS ALIFAH PADANG 2023 – SEKARANG

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya dan shalawat beserta salam untuk Nabi besar Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul "*Hubungan Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024."

Dalam menyusun proposal penelitian ini, peneliti mengalami kesulitan dan peneliti menyadari dalam penulisan proposal penelitian ini masih banyak kekurangan. Akan tetapi berkat bantuan, bimbingan, dan petunjuk yang diberikan oleh berbagai pihak, kesulitan dan hambatan tersebut dapat diatasi dan peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan baik.

Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Desi Sarli, M.Keb.PhD terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Ibu selaku dosen pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing saya dari awal hingga akhir proses penulisan proposal penelitian ini. Tanpa bimbingan dan arahan Ibu saya mungkin tidak akan mampu melewati berbagai kesulitan dan hambatan yang muncul selama proses ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Ibu dengan pahala yang berlipat ganda.
2. Ibu Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada Ibu selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan berharga, kritik yang membangun, dan motivasi yang tak henti-hentinya. Tanpa bimbingan dan arahan Ibu, proposal penelitian ini tentu tidak akan mencapai bentuk akhirnya seperti sekarang. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Ibu dengan pahala yang berlipat ganda.

3. Ibu Fatmi Nirmala Sari, M.Keb selaku Penguji I terima kasih atas waktu, arahan, dan masukan yang telah diberikan dalam membantu peneliti menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Bdn. Ika Putri Ramadhani, M.Biomed selaku Penguji II terima kasih atas waktu, arahan, dan masukan yang telah diberikan dalam membantu peneliti menyelesaikan Skripsi ini.
5. Teristimewa peneliti sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ayah dan Mama. Meskipun Ayah sudah tiada, kenangan dan ajaran yang Ayah tinggalkan selalu menjadi pedoman dan sumber kekuatan bagi saya. Doa-doa yang Ayah panjatkan semasa hidup, bimbingan, serta nasihat yang Ayah berikan terus menemani saya dalam setiap langkah. Semoga Allah SWT memberikan tempat terbaik bagi Ayah di sisi-Nya. Mama, terima kasih atas segala cinta, kesabaran, dan dukungan yang tak pernah putus. Setiap doa yang Mama panjatkan dan setiap pengorbanan yang Mama lakukan sangat berarti bagi saya. Saya berharap apa yang telah saya capai ini bisa membuat Mama dan Ayah bangga dan bahagia. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kebahagiaan dan kesehatan untuk Mama.
6. Adik, terima kasih atas dukungan dan pengertianmu. Kehadiranmu memberikan semangat dan keceriaan di tengah kesibukan ini. Saya bersyukur memiliki adik sepertimu yang selalu ada di saat-saat penting. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan rahmat dan kebahagiaan yang berlimpah.

Padang, 01 Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
RIWAYAT PENELITI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	9
B. Kerangka Teori	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Defenisi Operasional	47
E. Hipotesis Penelitian	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian	49
D. Teknik Pengumpulan Data	51

E. Teknik Pengolahan Data.....	52
F. Teknik Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Analisa Univariat	56
C. Analisa Bivariat.....	57
BAB V PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	58
B. Gambaran Umum Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	60
C. Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024	63
D. Keterbatasan Penelitian	
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Defenisi Operasional	47
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024	56
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi <i>Self-Efficacy</i> Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024	56
Tabel 4.3. Hubungan <i>Self-Efficacy</i> Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinn di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.....	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Surat Izin Penelitian dari Kampus
2. Surat Izin Penelitian dari Satu Pintu
3. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas
4. Gantt Cart Penelitian
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Tabel
7. Pengolahan Data
8. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita ingin proses persalinan yang aman untuk dirinya sendiri dan janin yang akan dilahirkannya. Persalinan dapat dilakukan dalam dua cara yaitu persalinan lewat vagina atau persalinan normal dan persalinan *Sectio Caesarea*. Tindakan medis yang dikenal sebagai *Sectio Caesarea* dilakukan untuk membantu persalinan dengan kondisi medis tertentu, baik yang disebabkan oleh kondisi ibu maupun janin. Ketika persalinan normal tidak dapat dilakukan lagi, persalinan dengan *Sectio Caesarea* akan dilakukan. Tindakan *Sectio Caesarea* tidak lagi dilakukan karena indikasi medis, tetapi karena saran dokter atau permintaan pasien sendiri (Mintarsih & Handayani, 2023). Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan persalinan termasuk jalan lahir, janin, kekuatan ibu, psikologi ibu, dan penolong. Kegagalan dalam salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan persalinan tidak berjalan lancar atau dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan janin (Tambuwun *et al.*, 2023)

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa jumlah kasus *Sectio Caesarea* meningkat di negara-negara berkembang. WHO mengatakan bahwa standar negara untuk persalinan dengan *Sectio Caesarea* adalah sekitar 5% – 15% dari 1000 kelahiran di dunia. Jumlah persalinan *sectio caesarea* banyak terjadi di Amerika (39,3%), Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%), jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2030 (WHO, 2021)

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022, angka persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia sebanyak 927.000 dari 4.039.000 persalinan yang dilakukan. Jumlah ini mencapai sekitar 30% hingga 80% dari total seluruh persalinan yang ada. Angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* masih lebih tinggi dari rekomendasi WHO. Provinsi dengan tingkat persalinan tertinggi adalah DKI Jakarta 27,2%, Kepulauan Riau 24,7% dan Sumatera Barat 23,1% per 100.000 kelahiran hidup (Riskesdas, 2018). Sedangkan proporsi metode persalinan *Sectio Caesarea* pada tahun 2023 di Sumatera Barat yaitu 34,9% (Riskesdas, 2023). Kota Padang pada tahun 2020 yaitu 23% (Riskesdas, 2020)

Salah satu penyebab persalinan *Sectio Caesarea* adalah tidak siapnya ibu secara mental dalam menghadapi persalinan. Jika ibu tidak siap, kehamilan dan kelahiran anak dapat menyebabkan ibu mengalami ketakutan dan kecemasan, depresi dan trauma sehingga memerlukan dukungan segera dari suami dan keluarga. Kesiapan adalah kemampuan fisik dan mental yang cukup baik (Elvina *et al.*, 2018) Kesiapan fisik berarti tenaga dan kesehatan yang baik, sedangkan kesiapan mental berarti memiliki minat dan keinginan yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan (Slamet & Aprilina, 2019). Kesiapan mental dalam menghadapi persalinan merupakan kondisi psikologis yang mencerminkan kemampuan ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dengan tenang dan percaya diri. Kesiapan mental yang baik berkorelasi dengan penurunan komplikasi persalinan dan pengalaman melahirkan yang lebih positif. (Rahmawati, 2020)

Menurut penelitian (Frastika, 2022) tentang Tingkat Kesiapan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Bersalin menunjukkan hasil penelitian bahwa 16 responden (53,3%) tidak siap untuk persalinan, dan 15 responden (50%) mengalami kecemasan ringan. Hasil menunjukkan $p=0,000$, yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat kesiapan seseorang dengan kecemasan saat menghadapi persalinan pada ibu hamil. Kesiapan sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Penting bagi setiap individu untuk memiliki tingkat dasar kesiapan melahirkan dan memiliki pengetahuan tentang tantangan yang mungkin mereka hadapi. Dengan tercapainya kesiapan fisik, mental, dan emosional, individu dapat meredakan kecemasan dan menjalani persalinan dengan rasa tenang, bebas dari rasa khawatir yang berlebihan.

Dalam Penelitian (Islamiati *et al.*, 2020) yang membahas tentang Hubungan *Self Efficacy* Kehamilan Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang didapatkan hasil penelitiannya untuk *self-efficacy* 73,33% memiliki *self-efficacy* sedang, dan untuk tingkat kecemasan, 63,33% memiliki kecemasan ringan. Setelah melakukan analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank, ditemukan bahwa nilai $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai $r = 0,651$. Ini menunjukkan bahwa ada korelasi kuat antara *self-efficacy* ibu hamil di trimester III dan tingkat kecemasan yang terkait dengan persalinan.

Menurut penelitian (Wijaya & Putri, 2020) di Puskesmas Medan Selayang dengan sampel 86 ibu hamil trimester III, ditemukan hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kesiapan mental menghadapi persalinan ($p\text{-value} = 0,003$, $r = 0,567$), dimana semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin baik kesiapan mental ibu hamil. Penelitian (Nurhayati & Sari, 2022) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan 95 responden menemukan hubungan yang signifikan antara self-efficacy dengan kesiapan mental ($p\text{-value} = 0,005$, $r = 0,534$). Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa faktor pendidikan dan dukungan keluarga memperkuat hubungan tersebut. (Penelitian Rahman & Santoso, 2023) dengan 92 responden ibu hamil trimester III menggunakan desain *cross-sectional* menemukan korelasi yang kuat antara *self-efficacy* dengan kesiapan mental ($p\text{-value} = 0,002$, $r = 0,623$).

Menurut Riskesdas, 2022 di Puskesmas Andalas terdapat 1.419 ibu yang melakukan persalinan dengan jenis persalinan normal atau persalinan *Sectio Caesarea* di fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada 15 ibu hamil trimester III di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024, ditemukan masalah yang berkaitan dengan *self-efficacy* dan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan. Data menunjukkan adanya indikasi rendahnya *self-efficacy*, dimana meskipun 60% (9 dari 15) ibu hamil menyatakan yakin mampu mengatasi rasa sakit akibat kontraksi, namun hanya 40% (6 dari 15) yang percaya dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik. Aspek kesiapan mental juga menunjukkan kondisi yang perlu mendapat perhatian, terlihat dari 60% (9 dari 15) ibu hamil mengaku mudah merasa

cemas, dan 46,7% (7 dari 15) menjadi lebih sensitif atau mudah tersinggung. Lebih dari setengah responden yaitu 53,3% (8 dari 15) menyatakan tidak yakin dapat menjaga pikiran tetap positif dan tenang selama proses persalinan. Data yang di peroleh mengindikasikan adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan kesiapan mental, dimana rendahnya keyakinan diri ibu dalam kemampuan melakukan teknik relaksasi dan mengelola pikiran positif sejalan dengan tingginya tingkat kecemasan dan ketidakstabilan emosi.

Pada penelitian (Nainggolan, 2023) tentang Hubungan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan di PMB Noris Hadi, Ngemplak Boyolali hasil dari penelitiannya yaitu kategori kecemasan ringan yang tertinggi, yaitu 16 orang (53,3%), dan kategori kecemasan sedang yang terendah, yaitu 6 orang (20,0%). Dengan nilai signifikansi $p = 0,010 < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara variabel kesiapan dan kecemasan yang menunjukkan adanya hubungan kesiapan psikologis ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan di PMB Noris Hadi. *Self-efficacy* adalah salah satu dari banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi persalinan (Prabawati, 2023)

Berdasarkan dari permasalahan yang ada pada latar belakang maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat Kesiapan Mental Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024
- c. Diketahui Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana tingkat keyakinan diri ibu hamil mempengaruhi persiapan mental dan fisik ibu untuk persalinan. Dengan mengetahui hubungan ini, peneliti dapat membuat intervensi atau program yang lebih baik untuk meningkatkan *Self-efficacy* pada ibu hamil trimester III untuk menghadapi persalinan normal.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut yang melibatkan pembuatan model prediksi atau intervensi yang lebih khusus untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan kebijakan kesehatan yang lebih baik, terutama untuk membantu ibu hamil mempersiapkan diri secara mental dan fisik untuk kelahiran, yang dapat meningkatkan hasil persalinan normal.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Alifah Padang

Hasil penelitian dapat digunakan dalam pembuatan program yang membantu dan mendidik ibu hamil trimester III. Institusi pendidikan dapat membuat materi yang lebih berfokus pada peningkatan kemandirian dan persiapan mental untuk persalinan.



b. Bagi Puskesmas

Menyediakan program edukasi yang berfokus pada meningkatkan kemandirian ibu hamil trimester III. Untuk meningkatkan kesiapan mental untuk persalinan, program ini dapat mencakup latihan pernapasan, teknik relaksasi, dan strategi coping.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Variabel dalam penelitian ini yaitu *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III sebagai variabel independent dan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan sebagai variabel dependent. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian di laksanakan sesuai dengan *Gantt Chart* Penelitian yaitu pada bulan September – Februari 2025. Pengumpulan data dilakukan tanggal 18 November 2024 – 18 Desember 2024. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu hamil Trimester III pada bulan Mei hingga bulan Juli 2024 yang ada di Puskesmas Andalas Kota Padang yaitu sebanyak 200 ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Purposive Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 66, dengan menggunakan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini yaitu Analisis Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020) Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:
 - a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
 - c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop
 - d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
- 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
 - a) Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).



- b) Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
- c) Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- d) Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja
- f) Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.



- g) Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- h) Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
- i) Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
- j) Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
- k) Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- l) Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya



3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- a) Gangguan menstruasi
- b) Perut bertumbuh
- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- d) Merasakan pergerakan janin
- e) Mual dan muntah
- f) Kenaikan berat badan

2. *Self-efficacy*

a. Defenisi *Self-efficacy*

Self-efficacy atau efikasi diri didefinisikan oleh Bandura Efikasi diri mengacu pada penilaian masyarakat tentang kemampuan seseorang untuk melakukan sejumlah tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu peran. Efikasi diri juga mengacu pada bagaimana seseorang dapat mempercayai kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu. Untuk mengevaluasi peningkatan efikasi diri selama persalinan, ibu dapat

melihat kesiapan untuk menjalani persalinan, bersedia untuk mengatasi rasa sakit, mau mengikuti saran yang diberikan, dan menyatakan kesiapan untuk memikul tanggung jawab ibu. Jika tingkat efikasi diri ibu menurun, ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan (Syamsuriati *et al.*, 2024)

Self-efficacy ibu hamil adalah keyakinan ibu dalam kemampuan mereka untuk menjalani pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Keyakinan ini memengaruhi proses persalinan, kesehatan janin, dan kesehatan ibu itu sendiri (Winangrum *et al.*, 2022). Sebagai bagian dari modifikasi perilaku kognitif, istilah efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melakukan perilaku yang diarahkan pada tujuan (Amalia Riza *et al.*, 2023)

Efikasi diri memainkan peran penting dalam perilaku manusia; itu memengaruhi tindakan yang kita ambil, upaya yang kita lakukan, dan kecepatan kita dalam memecahkan masalah. Efikasi diri persalinan adalah proses kognitif yang terus berubah yang bergantung pada keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mengatasi proses persalinan. Kapasitas seseorang untuk menjalani proses persalinan, termasuk harapan dan keyakinan pribadi, disebut efektif diri saat melahirkan. Saat melahirkan, efikasi diri dapat membantu ibu mengatasi masalah dan mengurangi rasa takut melahirkan, yang mendorong persalinan normal dan fisiologis. Oleh karena itu, efikasi diri saat melahirkan memiliki dampak yang signifikan terhadap



pengalaman melahirkan, karena membantu mengatasi masalah dan membuat ibu lebih percaya diri untuk menangani semua pertanyaan dan keraguan yang muncul saat menghadapi persalinan (Amalia *et al.*, 2023)

b. Klasifikasi *Self-fficacy*

1) *Self-fficacy* Tinggi

Individu dengan *Self-fficacy* tinggi lebih cenderung menyukai dan menikmati apa yang mereka lakukan. Mereka menjadi lebih yakin, bahagia, dan mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan tugas mereka untuk mencapai tujuan. Semakin tinggi *Self-fficacy* seseorang, semakin kuat komitmen mereka terhadap tujuan dan semakin tinggi pula pencapaian kesuksesan mereka. Mereka yang memiliki *Self-fficacy* tinggi lebih suka menghayalkan keberhasilan diri mereka dalam setiap usaha, karena mayoritas tindakan individu berasal dari pikiran. Individu dengan *Self-fficacy* tinggi tidak mudah menyerah dan putus asa ketika dihadang masalah atau tugas sulit, karena mereka melihat tantangan sulit sebagai sesuatu yang harus dituntaskan (Janah, 2024)

Ibu hamil dengan *Self-fficacy* tinggi dapat mengatasi masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga mereka mampu melakukan peran barunya. Mereka juga dapat menekan stres individu dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan

dan periode perinatal. *Self-efficacy* pada ibu hamil adalah kombinasi yang baik antara informasi dan perilaku kesehatan ibu. Adanya keselarasan antara motivasi dan tindakan akan menghasilkan perilaku yang positif, khususnya perilaku kesehatan, yang akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan janin (Kusumawardani *et al.*, 2023)

Ibu hamil yang dapat mempertahankan penguasaan diri yang baik dapat mengurangi dampak nyeri saat persalinan, dan ibu hamil yang efektif diri atau *self-efficacy* yang tinggi memperlihatkan tingkat kepuasan untuk menjalani proses kehamilan yang baik untuk diri sendiri, terhadap perawat, bidan, dan dokter, serta mengurangi tingkat kecemasan (Winangrum *et al.*, 2022) Individu dengan *Self-efficacy* tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Janah, 2024)

- 
- a) Mampu menghadapi masalah secara efektif
 - b) Memiliki percaya diri bahwa akan berhasil mengatasi masalah atau hambatan
 - c) Menilai kesulitan sebagai peluang untuk belajar dan tumbuh
 - d) Berusaha dengan tekun untuk menemukan solusi yang tepat
Percaya bahwa kegagalan adalah bagian dari proses belajar dan akan membantu dalam mengembangkan diri
 - e) Merasa antusias dan tertarik terhadap perubahan dan tantangan baru.

2) *Self-efficacy* Rendah

Bandura menyatakan bahwa orang dengan *Self-efficacy* rendah cenderung melihat suatu tugas atau masalah sebagai ancaman yang membuat mereka mudah menyerah. Mereka selalu memiliki pikiran negatif dan berpikir bahwa setiap usahanya akan gagal. Akibatnya, ketika menghadapi tugas sulit, mereka akan merasa down dan gagal. Orang dengan *Self-efficacy* rendah juga cenderung sulit menyelesaikan masalah mereka.

Ibu yang melahirkan dengan efikasi diri yang rendah cenderung mengalami gejala kecemasan, depresi, atau stres pasca trauma yang lebih tinggi, yang meningkatkan risiko morbiditas (Amalia *et al.*, 2023). Efikasi diri lebih rendah pada ibu hamil yang tidak dapat mentolerir nyeri dan ketakutan saat persalinan. Untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan mental ibu hamil tentang proses melahirkan, edukasi dapat membantu mereka menjadi lebih efektif (Usman & Sudirman, 2023) Individu dengan *Self-efficacy* rendah memiliki ciri-ciri berikut: (Janah, 2024)

- a) Lambat dalam memperbaiki kinerja setelah gagal.
- b) Tidak yakin dengan kemampuan diri dalam mengatasi masalah.
- c) Mengurangi usaha dan cepat menyerah dalam menghadapi masalah.
- d) Meragukan kemampuan sendiri.
- e) Tidak mau mencoba situasi baru.

f) Memiliki kelemahan dalam usaha dan komitmen terhadap tugas.

c. Aspek *Self-efficacy*

Menurut Bandura, *Self-efficacy* setiap individu yang satu dan yang lain berbeda berdasarkan tiga aspek, yaitu:

- 1) Tingkat Kesulitan (*Magnitude*) adalah ukuran tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang yang percaya pada kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu. Aspek ini mempengaruhi keputusan seseorang tentang tingkah laku mana yang akan dicoba atau dihindari. Orang-orang akan mencoba tindakan yang mereka pikir mereka mampu lakukan, dan mereka akan menghindari tindakan yang dirasa mereka tidak dapat lakukan.
- 2) Kekuatan (*Strength*) adalah bagian yang berkaitan dengan tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Dibandingkan dengan individu dengan *Self-efficacy* rendah, orang dengan *Self-efficacy* tinggi cenderung pantang menyerah dan terus meningkatkan usaha mereka meskipun menghadapi rintangan. Faktor ini biasanya terkait langsung dengan dimensi level, yang berarti bahwa keyakinan seseorang untuk menyelesaikan tugas semakin rendah seiring dengan tingkat kesulitan tugas tersebut.
- 3) Kemampuan Diri (*Generality*) berkaitan dengan tingkat keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka dalam berbagai situasi, seperti berbagai aktivitas. Salah satu orang mungkin hanya efektif



dalam bidang tertentu, tetapi orang lain mungkin efektif dalam banyak bidang sekaligus. Dalam konteks kesehatan yang lebih luas, generalitas keefektifan diri sangat penting. Hal ini dapat membantu meningkatkan kesadaran akan kesehatan secara keseluruhan, membantu membuat keputusan yang lebih baik, dan mendukung perawatan kesehatan secara keseluruhan. Peningkatan generalitas kemandirian juga dapat membantu orang menjadi lebih baik dalam merawat kesehatan mereka dan keluarga mereka dalam berbagai situasi.

d. Sumber *Self-efficacy*

Bandura menyatakan terdapat empat sumber utama yang mempengaruhi *Self-efficacy* seseorang yaitu:

- 1) Pencapaian prestasi kinerja dari pengalaman sebelumnya (*Performance Accomplishment*)

Individu yang pernah memiliki pengalaman sukses dalam melakukan suatu tugas di masa lalu cenderung memiliki *Self-efficacy* yang tinggi. Sebaliknya, jika individu pernah mengalami kegagalan di masa lalu, mereka cenderung memiliki *Self-efficacy* yang rendah. Namun, jika *Self-efficacy* yang rendah dapat dikembangkan melalui banyak keberhasilan, maka akan berkurang

- 2) Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Seorang individu yang melihat orang lain berhasil dalam pekerjaan yang sama atau setara dengan mereka, akan membantu mereka

meningkatkan keyakinan diri (*Self-efficacy*) tentang kemampuan mereka sendiri

3) Persuasi Verbal

Bentuk sugesti yang ditujukan kepada individu untuk membuat mereka percaya bahwa mereka dapat mengatasi rintangan dan tantangan yang akan mereka hadapi, yang pada akhirnya meningkatkan *Self-efficacy* mereka bahwa semua kemampuan mereka akan mendukung pencapaian tujuan yang di inginkan

4) Keadaan Fisiologis dan Emosional

Keadaan fisiologis dan emosional seseorang selama hamil dapat disebabkan oleh kelelahan, sakit, suasana hati, dan stress, sehingga mempengaruhi kepercayaan seseorang terhadap kemampuan mereka dalam melakukan tugas. Kondisi psikologis individu memberikan informasi tentang apakah seseorang mampu melakukan atau mempertahankan tindakan tertentu. Keberhasilan dalam menghilangkan pengaruh negatif ini dapat meningkatkan efikasi diri (Febriyanti, 2024)

e. Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kehamilan

Self-efficacy memiliki peran fundamental dalam perjalanan kehamilan seorang ibu, dimana konsep ini mencerminkan tingkat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menjalani masa kehamilan dengan segala tantangannya. Menurut penelitian komprehensif yang dilakukan (Schwartz *et al.*, 2015), *self-efficacy*

yang tinggi memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan, peningkatan perilaku kesehatan, dan penurunan tingkat kecemasan selama kehamilan. Temuan ini menjadi semakin kuat dengan adanya penelitian longitudinal oleh (Bandura *et al.*, 2017) yang mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan *self-efficacy* tinggi menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan fisik, kesiapan menghadapi persalinan yang lebih optimal, dan manajemen ketidaknyamanan kehamilan yang lebih efektif. Ibu hamil dengan keyakinan diri yang kuat cenderung lebih siap secara mental untuk menghadapi proses persalinan (Wijaya, 2021). *Self-efficacy* mempengaruhi kesiapan mental melalui beberapa mekanisme.

Pertama, ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih aktif mencari informasi tentang persalinan dan mempersiapkan diri. Kedua, mereka lebih mampu mengelola kecemasan dan stres selama masa kehamilan. Ketiga, mereka memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi ketidakpastian proses persalinan. (Nurhayati *et al.*, 2022)

Dalam penelitian terbaru oleh (Henderson *et al.*, 2021) mengidentifikasi bahwa *self-efficacy* berperan sebagai prediktor kuat dalam menentukan outcome kehamilan yang positif, termasuk penurunan risiko depresi antenatal, peningkatan kesejahteraan psikologis, dan optimalisasi pertumbuhan janin melalui perilaku kesehatan yang lebih baik.



f. Alat Ukur

Alat yang digunakan sebagai pengumpulan data yaitu kuesioner *self-efficacy* dalam penelitian yang berjudul Hubungan *Self-Efficacy* dengan Stress pada Ibu Hamil di Klinik Dr. John N.Tambunan SPOG. Dalam kuesioner ini terdiri jawaban (respon) yaitu empat skala dari 24 pernyataan. Skala pada kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Jumlah item dihitung untuk menghasilkan skor total. Sehingga diklasifikasikan tinggi apabila score 48 – 96, dan rendah apabila score 0 – 47. (Astuti, 2020)

3. Kesiapan Mental

a. Defenisi Kesiapan Mental

Kata “mental” diambil dari bahasa Yunani pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. Jadi istilah *mental hygiene* dimaknakan sebagai kesehatan mental atau kesehatan jiwa (Kholifah *et al.*, 2023) Menurut Slameto bahwa kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk menanggapi atau menjawab dengan cara tertentu terhadap suatu situasi dan kondisi yang dihadapi (Kholifah *et al.*, 2023)

Dalyono juga menyatakan bahwa kesiapan adalah kemampuan fisik dan mental yang cukup. Kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan hal-hal yang ingin mereka

lakukan. Kesiapan Mental adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respons terhadap sesuatu yang berkaitan dengan batin dan karakter seseorang tetapi tidak bersifat jasmani dikenal sebagai kesiapan mental (Kholifah *et al.*, 2023)

Kesiapan untuk persalinan mencakup tidak hanya aspek fisik, tetapi juga mental, yang merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, ibu dan keluarganya seharusnya sudah mempersiapkan diri sejak masa kehamilan. Namun, dalam praktiknya, banyak ibu hamil yang belum sepenuhnya siap menghadapi persalinan, baik dari segi fisik maupun mental. Selain itu, keberadaan pendamping persalinan juga sangat krusial dan dianjurkan untuk memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan (Rini *et al.*, 2024)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres pada ibu hamil termasuk ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan, pekerjaan, khawatir tentang proses persalinan dan kondisi bayi, dan perubahan hormon dalam tubuh. Masalah yang dialami oleh Ibu hamil juga dapat menyebabkan stres, termasuk masalah ekonomi, keluarga, dan pekerjaan. Ibu akan mengalami perubahan fisik dan mental selama kehamilan. Kecemasan, salah satu jenis perubahan emosional, adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan keterangsangan fisik, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Ibu hamil dapat mengalami beberapa gejala kecemasan, termasuk peningkatan tekanan darah, sakit



kepala, dan ketidaknyamanan perut. Peningkatan kadar kortisol, sitokinin proinflamasi, masalah obstetrik, dan operasi cesar adalah beberapa efek kecemasan prenatal pada kehamilan (Yuliani *et al.*, 2024)

b. Fakto-Faktor yang mempengaruhi Kesiapan Mental

1) Kesiapan menghadapi perubahan fisik merupakan aspek fundamental yang harus diperhatikan oleh setiap ibu hamil dalam perjalanan kehamilannya. Perubahan bentuk tubuh selama kehamilan bukanlah hal yang sederhana dan membutuhkan penyesuaian mental yang signifikan. Setiap ibu hamil perlu mengembangkan penerimaan positif terhadap transformasi tubuhnya, mulai dari penambahan berat badan hingga perubahan postur tubuh. Proses adaptasi ini mencakup penyesuaian terhadap berbagai keterbatasan fisik yang mungkin dialami, seperti kesulitan bergerak atau kelelahan yang meningkat. Pemahaman bahwa perubahan-perubahan ini merupakan bagian natural dari proses kehamilan sangat penting untuk mengurangi kecemasan. Lebih lanjut, kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan menjadi kulminasi dari adaptasi fisik ini, di mana ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi tantangan fisik yang lebih besar (Rahmawati & Ariyanti, 2020)

2) Faktor kesiapan emosional memainkan peran vital dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil selama periode kehamilan. Aspek ini melibatkan kemampuan kompleks dalam mengelola berbagai

perubahan psikologis yang terjadi secara dinamis. Ibu hamil perlu mengembangkan ketrampilan dalam mengendalikan fluktuasi suasana hati yang sering terjadi akibat perubahan hormonal. Kemampuan menjaga ketenangan di tengah berbagai tekanan dan tantangan kehamilan menjadi kunci dalam mempertahankan kesehatan mental. Pengelolaan kecemasan yang efektif, termasuk kemampuan mengidentifikasi pemicu stress dan mengembangkan strategi koping yang sehat, sangat penting untuk mencegah dampak negatif pada kehamilan. Mempertahankan sikap optimis selama masa kehamilan juga berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan janin. Stabilitas emosi yang terjaga selama kehamilan tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan mental ibu tetapi juga berpengaruh positif terhadap perkembangan janin (Putri et al., 2021).

- 3) Dukungan sosial dan kesiapan dalam konteks sosial merupakan pilar penting dalam perjalanan kehamilan yang sukses. Sistem pendukung yang kuat dan komprehensif menjadi fondasi bagi kesejahteraan ibu hamil secara menyeluruh. Peran keluarga sebagai lingkaran pendukung terdekat tidak dapat diremehkan, dimana mereka dapat memberikan bantuan praktis maupun dukungan emosional yang dibutuhkan. Penguatan hubungan dengan pasangan selama masa kehamilan menjadi sangat krusial, menciptakan ikatan yang lebih dalam dan pemahaman mutual tentang tanggung jawab



yang akan dihadapi bersama. Keberadaan orang-orang yang dapat diandalkan dalam situasi darurat atau ketika bantuan diperlukan memberikan rasa aman dan tenteram bagi ibu hamil. Penelitian telah membuktikan bahwa dukungan sosial yang memadai berkontribusi positif tidak hanya pada kesejahteraan psikologis ibu hamil tetapi juga pada hasil kehamilan yang lebih baik (Kusuma & Wardani, 2019). Faktor kesiapan peran, yang mencerminkan pemahaman dan penerimaan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Ini meliputi kesiapan menjalani peran keibuan, pemahaman akan tanggung jawab pengasuhan anak, kemampuan menyeimbangkan peran baru dengan peran yang sudah ada, serta keyakinan diri dalam menjalankan peran sebagai ibu yang baik (Sulistiyowati & Sari, 2022)

- 4) Kesiapan peran sebagai calon ibu merupakan aspek transformatif yang memerlukan perhatian khusus dalam persiapan kehamilan. Faktor ini mencerminkan tingkat pemahaman dan penerimaan terhadap tanggung jawab baru yang akan diemban sebagai seorang ibu. Proses ini melibatkan internalisasi mendalam tentang makna keibuan dan segala konsekuensinya. Pemahaman komprehensif tentang tanggung jawab pengasuhan anak menjadi fundamental, mencakup aspek-aspek praktis hingga emosional dalam membesarkan anak. Kemampuan menyeimbangkan peran baru sebagai ibu dengan peran-peran yang sudah ada sebelumnya, baik



dalam konteks profesional maupun personal, menjadi tantangan tersendiri yang memerlukan perencanaan matang. Pengembangan keyakinan diri dalam menjalankan peran sebagai ibu yang baik merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan dukungan dan pembelajaran terus-menerus (Sulistiyowati & Sari, 2022).

- 5) Kesiapan kognitif menjadi landasan intelektual yang sangat penting dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang optimal.

Aspek ini melibatkan proses pembelajaran dan pemahaman yang mendalam tentang berbagai aspek kehamilan. Penguasaan informasi yang komprehensif tentang proses kehamilan, mulai dari perubahan fisiologis hingga kebutuhan nutrisi, menjadi esensial dalam pengambilan keputusan yang tepat selama kehamilan. Kemampuan membuat keputusan yang informatif dan terencana terkait kehamilan mencerminkan tingkat kematangan kognitif yang diperlukan. Perencanaan masa depan yang jelas, termasuk persiapan finansial dan logistik untuk kelahiran dan pengasuhan anak, menjadi bagian integral dari kesiapan ini. Pemahaman mendalam tentang berbagai aspek perawatan kehamilan yang diperlukan memungkinkan ibu hamil untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya. Kesiapan kognitif yang baik terbukti membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan yang tepat dan berbasis bukti untuk kesehatan diri dan perkembangan optimal janinnya (Widiastuti & Rahman, 2023).



c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Menurut (Cholifah *et al.*, 2022) perubahan psikologis pada ibu trimester III yaitu:

- 1) Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 2) Tahap ini ditandai dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi
- 3) Sebagai pengingat ibu ada 2 hal yaitu gerakan janin yang dirasakan dan perutnya yang membesar. Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir
- 4) Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas
- 5) Sekitar bulan ke 8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah
- 6) Seorang ibu mulai realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya
- 7) Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung pada persiapannya dan persepsinya terhadap kejadian ini
- 8) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal



- 9) Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya
- 10) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya
- 11) Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif)
- 12) Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual dan metode alternatif yang memberikan kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Bersikap terbuka dengan pasangan atau konsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan lain adalah hal yang penting
- 13) Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan



- 14) Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua, bahkan mereka juga memilih sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan
- 15) Keluarga mulai menduga-duga apakah bayinya laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Wanita hamil yang mengalami ketidaknyamanan selama trimester ketiga kehamilan mengalami berbagai perubahan dan penyesuaian. Selama kehamilan, sistem tubuh ibu mengalami perubahan, yang memerlukan penyesuaian fisik dan mental. Ibu harus menerima terapi atau obat untuk menanggulangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh perubahan ini. Dibutuhkan pengetahuan yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan karena ketidaknyamanan ini dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Menurut (Fitriani, 2020) adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

- 1) Konstipasi yaitu masalah peristaltik usus muncul pada ibu hamil di trimester ketiga karena hormon progesteron meningkat. Rahim yang membesar dan menekan usus dapat menyebabkan sembelit. Sembelit dapat terjadi akibat mengonsumsi tablet FE dan kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh. Wanita hamil harus memakan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat,

berolahraga, dan berjalan-jalan setiap pagi. Mereka juga harus minum setidaknya enam hingga delapan gelas air setiap hari.

- 2) Edema menurut (Faniza *et al.*, 2021) menyatakan bahwa edema adalah pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki yang terjadi selama kehamilan sebagai akibat dari penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema menjadi lebih parah jika Anda berdiri atau duduk untuk waktu yang lama. Ibu harus menghindari makanan terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan tidak memakai pakaian ketat. Setiap dua sampai tiga jam, ibu harus mengangkat kakinya selama dua puluh menit dan mengganti posisinya jika dia berdiri atau duduk terlalu lama. Dengan duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi, dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membantu mengontraksikan otot kaki.

- 3) Insomnia adalah ketika ibu hamil cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka, mereka dapat mengalami masalah tidur yang dikenal sebagai insomnia. Terlalu gembira dapat memperburuk masalah tidur ini. Oleh karena itu, masuk akal bagi ibu untuk menghindari situasi yang menimbulkan stres bagi mereka. Karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari, ibu mungkin mengalami kesulitan tidur dan menyebabkan ketidaknyamanan untuk ibu. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama trimester ketiga kehamilan, mengarahkan keluarga untuk



memberikan dukungan mental dan spiritual selama persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil dan melakukan pijatan ringan sebagai bagian dari pengobatan (Fitriani *et al.*, 2022)

- 4) Nyeri Pinggang merupakan perubahan hormonal yang terjadi pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengurangi kelenturan otot, menyebabkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil dalam trimester ketiga. Nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral disebut lumbago. Kehamilan biasanya menyebabkan rasa sakit ini semakin parah karena pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban. Ibu hamil yang lelah membuat hal ini menjadi lebih buruk. Untuk menghindari peregangan otot ini saat mengangkat beban, sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat. Dapat membantu ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, melakukan pijatan pada punggung yang sakit, dan mengubah posisi miring dengan bantalan (L. Fitriani, 2021)

- 5) Sering buang air kecil (*Nocturia*) menurut (Patimah, 2020) rahim memanjang dari pintu masuk panggul ke rongga perut karena berat dan ukuran rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih di depan rahim. Tekanan yang diberikan oleh volume rahim mengecilkan



ruang kandung kemih, yang mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini menyebabkan buang air kecil lebih sering. Mengurangi jumlah minuman yang diminum dua jam sebelum tidur dan meningkatkannya pada siang hari. Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, vagina, dan otot perut, dan selalu menjaga kebersihan area kewanitaan. Ganti pakaian dalam Anda segera setelah terasa lembap dan gunakan bahan yang tidak menahan buang air kecil.

- 
- 6) Haemoroid adalah masalah yang sering terjadi pada wanita hamil selama trimester ketiga, dan dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Perubahan aliran darah akan dipengaruhi secara langsung oleh kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal karena tekanan rahim ibu yang kuat. Faktor yang berkontribusi pada pembesaran vena termasuk kondisi kesehatan seseorang, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid. terhadap Harus makan makanan yang lebih kaya serat, bergerak lebih banyak seperti kehamilan, tidak duduk terlalu lama, dan segera buang air besar saat ingin buang air besar (Fitriani *et al.*, 2022)
- 7) Heart burn menurut (Patimah, 2020) peningkatan hormon kehamilan atau progesteron, mengurangi kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah. Akibatnya, makanan yang masuk dicerna dengan lebih lambat dan makanan menumpuk, yang

menyebabkan rasa kenyang dan kembung. Tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh, adalah pemicu tambahan. Pilih pakaian yang nyaman dan longgar, hindari makanan pedas, berminyak, berlemak, dan asam, makan perlahan dan minum segera setelah makan, tidur setengah duduk, dan hindari makan sebelum tidur. Makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur.

- 8) Sakit Kepala menurut (Fitriani, 2020) pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami sakit kepala. Ini disebabkan oleh kram atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala), serta kelelahan. Kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak juga dapat menyebabkan ketegangan mata. Pijat lembut leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup, mandi dengan air hangat, dan jangan menggunakan obat-obatan tanpa berkonsultasi dengan dokter atau bidan.
- 9) Susah bernapas menurut (Fitriani, 2020) seorang ibu hamil mungkin mengalami kesulitan bernapas pada awal trimester kedua kehamilan dan akan bertahan hingga kelahiran. Hal ini dapat disebabkan oleh ekspansi rahim, yang menekan diafragma hingga 4 cm dan peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Ibu harus mengajarkan pernapasan normal, mengurangi kecemasan, dan mengubah posisi duduk dan berdiri.
- 10) Varises menurut (Fitriani, 2020) ibu hamil di trimester ketiga kehamilan sering mengalami varises. Ini disebabkan oleh

peningkatan penyempitan pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang disebabkan oleh hormon estrogen, serta genetika keluarga. Untuk cara pencegahannya, ibu harus menghindari menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, dan memakai kaus kaki atau perban pada area yang terkena varises. Selain itu, ibu hamil harus melakukan senam hamil

e. Hubungan Kesiapan Mental dengan Persalinan



Kesiapan mental memiliki dampak signifikan terhadap proses dan hasil persalinan, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian ilmiah yang komprehensif. Menurut studi groundbreaking yang dilakukan oleh (Johnson & Davis, 2016) dalam *Maternal and Child Health Journal*, kesiapan mental memiliki korelasi kuat dengan durasi persalinan yang lebih singkat, penurunan risiko komplikasi persalinan, dan pengurangan tingkat kecemasan selama proses persalinan. Penelitian yang dilakukan (Thompson *et al.*, 2018) yang mengungkapkan bahwa ibu dengan kesiapan mental yang baik tidak hanya memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif tetapi juga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi rasa nyeri persalinan dan tingkat keberhasilan persalinan normal yang lebih tinggi. (Wright & Simpson, 2020) memberikan perspektif fisiologis yang menarik dengan mengungkapkan bahwa

kesiapan mental memiliki pengaruh langsung terhadap produksi hormon yang mendukung persalinan, khususnya oksitosin dan endorfin, yang berperan penting dalam proses persalinan dan pembentukan ikatan awal antara ibu dan bayi.

Penelitian oleh (Martinez & Collin, 2022) menambahkan dimensi baru dengan mengidentifikasi bahwa kesiapan mental tidak hanya mempengaruhi proses persalinan secara fisik tetapi juga berdampak pada pemulihan post-partum, keberhasilan menyusui, dan kesejahteraan psikologis ibu dalam periode postpartum awal. Studi ini juga mengungkapkan bahwa ibu dengan kesiapan mental yang baik menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pengalaman persalinan mereka, memiliki risiko depresi postpartum yang lebih rendah, dan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi tantangan awal periode postpartum. Dalam penelitian kolaboratif yang dilakukan oleh (Anderson *et al.*, 2023) mengidentifikasi bahwa kesiapan mental memiliki efek multiplier yang positif, dimana ibu yang secara mental siap untuk persalinan cenderung memiliki dukungan sosial yang lebih kuat, komunikasi yang lebih efektif dengan tim medis, dan kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik selama proses persalinan.



f. Alat Ukur

Mental Health Readiness Scale (MHRS) untuk ibu hamil merupakan instrumen pengukuran yang terdiri dari 20 pernyataan yang mencakup 5 faktor utama: kesiapan menghadapi perubahan fisik, kesiapan emosional, kesiapan sosial dan dukungan, kesiapan peran, serta kesiapan kognitif. Setiap dimensi dinilai menggunakan skala Likert 1-5 (sangat tidak setuju sampai sangat setuju), dengan total skor berkisar antara 20 - 100. Menurut Notoatmodjo, kategorisasi kesiapan mental dengan ketentuan kategori baik: jika skor $\geq 50\%$ dari total skor maksimal kategori kurang jika skor $< 50\%$ dari total skor maksimal.

4. Persalinan

a. Defenisi Persalinan

Menurut (Kurniarum, 2016) kelahiran janin yang sudah cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dikenal sebagai persalinan. Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dapat terjadi dengan bantuan atau tanpa bantuan. Empat hal yang harus diperhatikan saat merencanakan persalinan: persiapan fisik, psikologis, finansial, dan kultural (Yuriati *et al.*, 2024)

b. Macam – Macam Persalinan

Menurut Kurniarum macam – macam persalinan terdiri dari tiga, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Persalinan yang dilakukan oleh ibu sendiri, melalui jalan lahirnya. Persalinan spontan adalah Proses persalinan yang paling aman bagi janin dan ibu terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, ketika bayi baru lahir cukup bulan (Irawan *et al.*, 2024)

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan, seperti operasi *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* (SC) adalah tindakan bedah yang dilakukan oleh dokter bedah dan dokter kandungan di mana lokasi pembedahan berada di perut ibu dan membungkus jalan keluar bayi. Tindakan ini dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan bayi secara normal melalui vagina karena masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi (Malika & Arsanah, 2024)

3) Persalinan Anjuran 2024

Persalinan yang terjadi ketika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan dihasilkan dari luar melalui rangsangan. Proses rangsangan ini dapat mencakup menggerakkan otot rahim, seperti melalui penggunaan prostaglandin, oksitosin, atau pemecah ketuban

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

Menurut Kurniarum persalinan berdasarkan umur kehamilan dikelompokkan menjadi:

- 1) Abortus adalah lahirnya janin sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr
- 2) Partus immaturus adalah lahirnya janin antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gr dan 999 gr
- 3) Partus prematurus adalah lahirnya janin antara 28 minggu dan 37 minggu atau janin dengan berat badan antara 1000 gr dan 2499 gr
- 4) Partus maturus atau a'term adalah lahirnya janin antara 37 minggu dan 42 minggu atau janin dengan berat badan 2500 gr atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus adalah lahir janin setelah kehamilan 42 minggu.

d. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniarum beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan Kadar Progesteron

Estrogen meninggikan kerentanan otot rahim, sementara progesterone mengaktifkan relaksasi otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesterone dan estrogen dalam darah seimbang, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun,

menyebabkan his. Mulai umur kehamilan 28 minggu, plasenta mengalami penuaan, yang mengakibatkan penimbunan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah. Otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin ketika produksi progesterone menurun. Akibatnya, ketika progesterone turun ke tingkat tertentu, otot rahim mulai bergerak.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis pars posterior mengeluarkan oksitosin. Di akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga oxytocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot rahim, menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone juga dapat mengubah sensitivitas otot rahim, menyebabkan kontraksi saat tanda-tanda persalinan muncul.

3) Ketegangan Otot-otot

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Proses persalinan dimulai ketika kontraksi melewati batas tertentu. Jika dindingnya teregang oleh isi yang bertambah, kontraksi terjadi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, otot-ototnya menjadi lebih rentan seiring perkembangan kehamilan. Pada kehamilan ganda, misalnya, kontraksi sering terjadi setelah keregangan tertentu, yang menyebabkan persalinan.



4) Pengaruh Janin

Karena hipotalamus tidak terbentuk, hipofisis dan kelenjar suprarenal janin mungkin juga memainkan peran karena kehamilan pada anencephalus sering lebih lama dari biasa. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan pertumbuhan janin dan awal persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Sejak umur kehamilan lima belas minggu, prostaglandin dikeluarkan oleh desidua, sehingga konsentrasinya meningkat. Diduga salah satu faktor yang menyebabkan persalinan adalah prostaglandin yang diproduksi oleh desidua. Saat hamil, prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim agar hasil konsepsi dapat keluar. Ada kemungkinan bahwa prostaglandin bertanggung jawab atas proses persalinan. Kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer ibu hamil baik sebelum melahirkan maupun selama persalinan mendukung hal ini.

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Untuk menjaga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan setinggi mungkin, asuhan kebidanan persalinan yang tepat sesuai dengan tahapan persalinan dan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap untuk mencapai kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

f. Tanda Gejala Persalinan

Menurut Kurniarum untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa keadaannya lebih baik. Ia tidak merasa terlalu sibuk, tetapi berjalan menjadi sedikit lebih sulit baginya, dan dia sering diganggu oleh rasa sakit di bagian bawah anggota tubuhnya.

b) Pollikasuria

Hasil pemeriksaan pada akhir bulan kesembilan menunjukkan bahwa epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari tempatnya, dan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan, yang menyebabkan ibu mengalami sering kencing, yang dikenal sebagai pollaksuria.

c) False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh gejala sebelumnya, yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur



(3) Lamanya his pendek, tidak menjadi lebih kuat dengan waktu dan sering berkurang saat dibawa jalan

(4) Tidak mempengaruhi pendataran atau pembukaan cervix

d) Perubahan cervix

Hasil pemeriksaan cervix pada akhir bulan kesembilan menunjukkan bahwa cervix yang sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan bahwa pembukaan dan penipisan telah terjadi. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu. Misalnya, multipara memiliki pembukaan 2 cm, tetapi primipara sebagian besar tetap tertutup

e) Energy Sport

Antara 24 dan 28 jam sebelum persalinan, beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi. Satu hari sebelum persalinan, ibu tampak penuh energi setelah mengalami kelelahan fisik karena kehamilannya yang tua. Seperti yang ditunjukkan oleh aktivitas yang dilakukannya, seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya, energi ibu meningkat. Akibatnya, ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, yang menyebabkan persalinan yang panjang dan sulit.



f) Gastrointestinal Upsets

Karena penurunan hormon yang mempengaruhi sistem pencernaan, beberapa ibu mungkin mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah.

2) Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan
- (2) Sakit pada pinggang dan menjalar ke depan
- (3) Sifatnya teratur, interval menjadi lebih pendek dan lebih kuat
- (4) Mempengaruhi pendataran dan pembukaan cervix
- (5) Kekuatan kontraksi akan meningkat dengan aktifitas ibu.

Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks (minimal dua kali dalam sepuluh menit)

- b) Penipisan dan pembukaan servix adanya pengeluaran lendir dan darah adalah tanda awal pembukaan dan penipisan servix.
- c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) setelah pendataran dan pembukaan, sedikit darah dan lendir dari kanalis cervicalis keluar. Ini terjadi karena selaput janin lepas

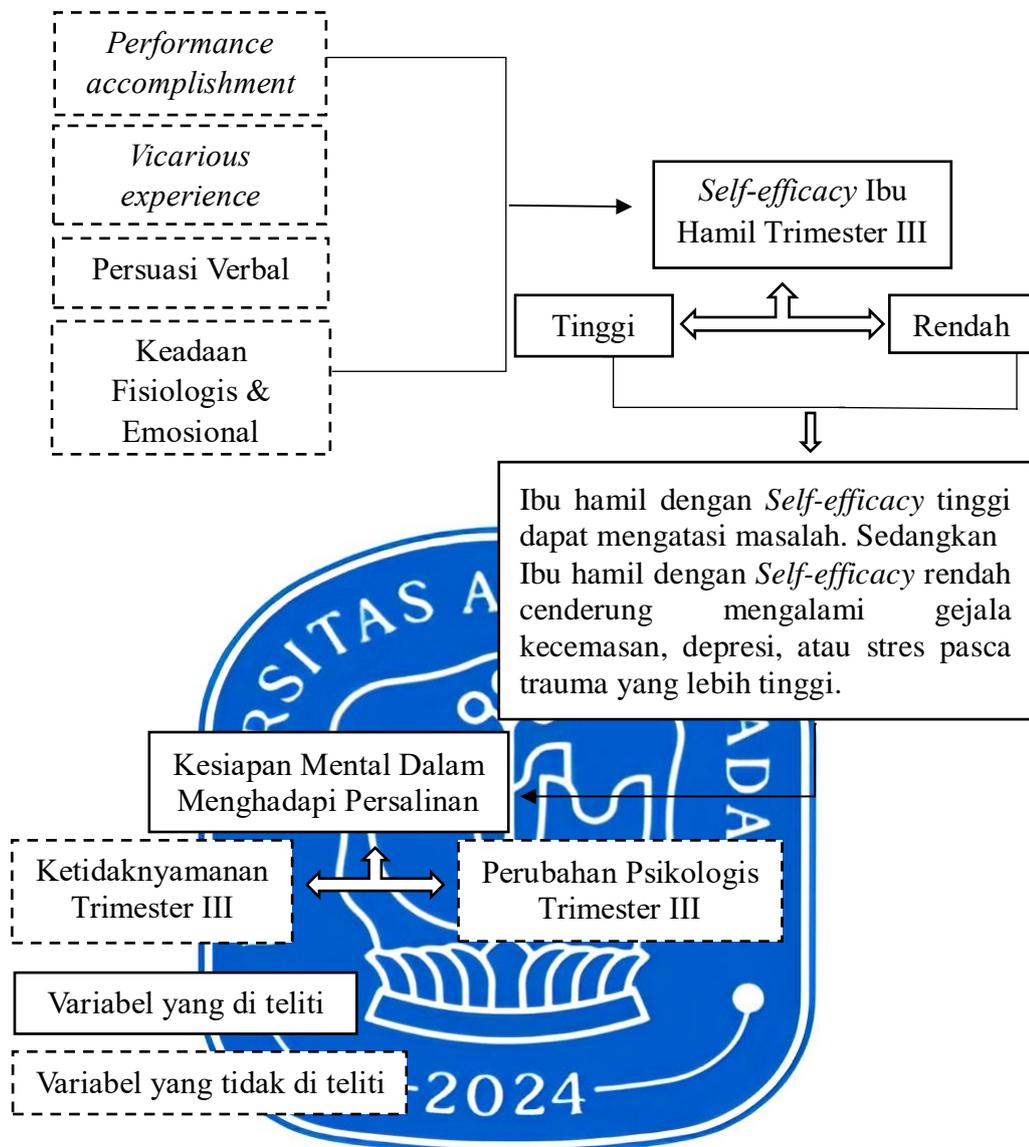
di bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

- d) Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan dalam jumlah besar dari jalan lahir. Hal ini dapat terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap, ketuban biasanya pecah, dan keluarnya cairan adalah tanda yang lambat. Namun, ada saat-saat ketika ketuban pecah pada lubang kecil, atau selaput janin pecah sebelum persalinan

B. Kerangka Teori

Dalam penelitian ilmiah, kerangka teoritis merupakan suatu kerangka dimana suatu masalah atau hipotesis diambil atau dihubungkan. Tanpa kerangka teoritis yang kuat, penelitian tersebut bisa menjadi tidak terarah dan sulit dipahami. Penelitian dapat menjadi tidak terarah dan sulit dipahami jika tidak memiliki kerangka teoritis. Dapat disimpulkan bahwa kerangka teoritis berisikan teori-teori, konsep-konsep yang menjelaskan secara rinci mengenai hal-hal terkait penelitian yang akan dilakukan. Kerangka teoritis juga memuat hasil-hasil penelitian sebelumnya pada situasi, subjek, ataupun perlakuan yang berbeda. Dari pemaparan pada kerangka teoritis tersebut, peneliti akan memiliki panduan yang jelas dan terarah untuk melakukan penelitian, melakukan analisis dan menginterpretasi data, serta memberikan pengetahuan atau sumbangsih baru bagi ilmu pengetahuan di bidang yang diteliti (Tahir Rusdin *et al.*, 2023)



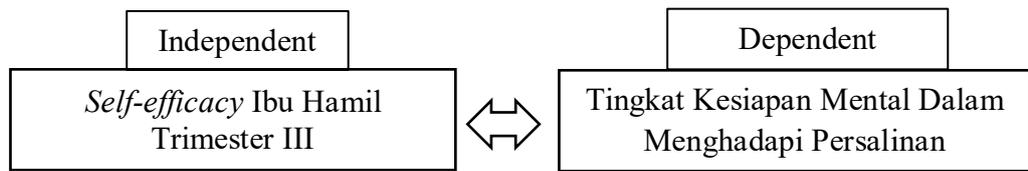


Sumber: Modifikasi dari (Dwilestari, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Antara *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual memberikan rincian tentang konsep-konsep yang termasuk dalam asumsi teoritis. Tujuan dari kerangka konseptual ini adalah untuk menjelaskan alur pemikiran peneliti tentang bagaimana konsep-konsep yang berbeda berhubungan satu sama lain. (Bashori & Aulia, 2024)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Self-efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel. Definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut (Hikmawati Fenti, 2017)

Tabel 2.1 Defenisi Operasional Hubungan Self-efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
<i>Self-efficacy</i> Pada Ibu Hamil Trimester III	Keyakinan diri ibu hamil pada usia kehamilan 28-42 minggu terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai kendala yang berkaitan dengan persalinan	Kuesioner	Angket	1. Tinggi, apabila score 48-96 2. Rendah, apabila score 0-47	Ordinal
Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan	Kemampuan ibu dalam menghadapi persalinan dari segi emosional.	Kuesioner <i>Mental Health Readiness Scale</i>	Angket	1. Kurang, apabila score <50 2. Baik, apabila score ≥ 50	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada Hubungan *Self-efficacy* Ibu hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Hikmawati Fenti, 2017)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang dan waktu pengumpulan data pada tanggal 18 November 2024 sampai dengan 18 Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian. Menurut Sabar populasi sebagai kesatuan subjek dalam penelitian yang menjadi elemen terpenting dalam suatu penelitian sedangkan menurut Sugiyono populasi sebagai wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya (Amin *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan di Puskesmas Andalas Kota Padang pada bulan Mei hingga Juli sebanyak 200 ibu hamil trimester III.

2. Sampel

Sederhananya, sampel adalah bagian dari populasi yang berfungsi sebagai sumber data penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk menggambarkan seluruh populasi (Nur Fadilah Amin *et al.*, 2023). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 28 Minggu – 42 Minggu. Teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive Sampling*. Rumus pengambilan sampel yaitu menggunakan rumus Slovin (Amin; *et al.*, 2023)


$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{200}{1 + 200(0,1)^2}$$
$$n = \frac{200}{1 + 200(0,01)}$$
$$n = \frac{200}{3}$$
$$n = 66$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi

e = Tingkat kesalahan yang diizinkan, yang biasanya dinyatakan sebagai desimal.

Jadi sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 66 ibu hamil trimester III

1) Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi

- (1) Ibu hamil yang bersedia untuk menjadi sampel
- (2) Ibu hamil trimester III

(3) Ibu hamil yang sehat secara fisik dan mental, dan tidak memiliki riwayat penyakit yang mempengaruhi kehamilan.

(4) Ibu hamil yang mampu membaca dan menulis

b) Kriteria Eksklusi

(1) Ibu hamil yang memiliki kondisi medis yang mempengaruhi kehamilan, seperti riwayat penyakit kronis, riwayat penyakit mental, atau kondisi yang memerlukan perawatan intensif.

(2) Ibu hamil dengan riwayat persalinan *Sectio Caesarea*

3. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari responden. Sumber data primer biasanya dipilih dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan penelitian tertentu (Nugroho, 2022)

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yaitu angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner adalah Teknik Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau dilakukan tertulis kepada responden untuk dijawab (Hikmawati Fenti, 2017).

a. Uji Validitas dan Reabilitas

1) Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Validitas item ialah, bahwa sebuah item pertanyaan dapat dikatakan valid jika mempunyai dukungan yang kuat terhadap

skor total. Dengan kata lain, sebuah item pertanyaan dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika terdapat skor kesejajaran (korelasi yang tinggi) terhadap skor total item. Setelah teknik analisis dijalankan dan didapatkan hasil, maka bagian terpenting dari serangkaian uji validitas adalah memberikan interpretasi data atau membaca hasil. Membaca hasil dengan cara Membandingkan r-hitung dengan r-tabel, ketika nilai r-hitung lebih besar dari nilai r-Tabel maka item pertanyaan tersebut dikatakan valid. Sebaliknya apabila didapatkan nilai r-Hitung lebih kecil dari nilai r-Tabel, maka item pertanyaan tersebut tidak valid/invalid (Aditya *et al.*, 2023)

2) Uji Reabilitas

Uji reabilitas berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat test instrumen. Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Dengan demikian, masalah reliabilitas test/instrumen berhubungan dengan masalah ketetapan hasil. Atau kalaupun terjadi perubahan hasil test/instrumen, namun perubahan tersebut dianggap tidak berarti. Menurut Djemari (2003) dalam Riwidikdo (2012), kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai Alpha minimal 0,6 (Aditya *et al.*, 2023)

4. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data ini dilakukan untuk menyederhanakan data awal peneliti sehingga data yang dimiliki lebih mudah dipahami sehingga lebih siap dilakukan Analisa (Fauzi *et al.*, 2022). Beberapa tahap pengolahan data antara lain adalah:

- a. *Editing* adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa semua daftar pertanyaan dari responden
- b. *Coding* adalah kegiatan Setelah proses editing data, kegiatan berikutnya yaitu memberikan simbol yang berupa angka terhadap jawaban responden
- c. *Tabulating* adalah kegiatan untuk menghitung data dari Coding, sehingga selanjutnya akan ditampilkan dalam wujud table

5. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini terdapat dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat:

- a. Analisis Univariat

Analisis univariat jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Pengertian satu macam disini bukan jumlahnya hanya 1 tetapi yang dimaksud adalah jenis variabelnya hanya 1 macam (tidak ada variabel dependen dan independen). Bisa saja variabel yang dianalisis ada 4,5,6 dan seterusnya namun peneliti memperlakukan semua variabel tersebut sama yaitu sebagai variabel dependen (Heryana, 2020). Beberapa peneliti juga menggunakan uji statistik 1

sampel/kelompok untuk mengetahui normalitas data (nilai p -value), estimasi parameter/interval, homogenitas, dan sebagainya (Heryana, 2020)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Uji statistik yang dipakai tergantung pada jenis datanya apakah kategorik atau numerik. Dalam penelitian ini hasil yang di dapatkan di olah menggunakan uji *Chi-square* menggunakan aplikasi *SPSS*. Hasil uji *Chi-square* dapat digunakan untuk menunjukkan probabilitas kejadian. Jika nilai p -value ($sig.$) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, jika nilai p -value ($sig.$) $< 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. (Heryana, 2020)



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas adalah salah satu puskesmas yang terletak di Jl. Andalas, Andalas, Kec. Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat dengan wilayah kerja meliputi 10 Kelurahan dengan luas 8.15 KM. Yang terdiri dari 10 kelurahan, yaitu: Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru , Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Parak Gadang Timur, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang.

Program yang ada di Puskesmas Andalas terdiri dari Imunisasi, KIA, Pelayanan KB, Perkesmas, PTM, Sekolah Andalas, Kalkulator IMT. Upaya kesehatan wajib ini harus di selenggarakan oleh Puskesmas Andalas yaitu Upaya Promosi Kesehatan (penyebarluasan informasi kesehatan), termasuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS, UKGS), Upaya Kesehatan Lingkungan, Upaya kesehatan ibu dan anak serta KB, Upaya perbaikan gizi masyarakat, Upaya pencegahan dan pembrantasan penyakit menular dan tidak menular, Upaya pengobatan (BP Umum, BP Gigi dan KIA), Upaya perawatan kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Puskesmas Andalas Mempunyai 82 orang tenaga kesehatan yang bertugas di dalam gedung induk, puskesmas pembantu, dan poskelkel. Dengan rincian sebagai berikut: 60 orang PNS, pegawai kontrak BLUD 21 orang.

B. Karakteristik Responden

Pada tabel dibawah ini disajikan hasil dari karakteristik responden seperti status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan jumlah kehamilan berdasarkan uraian sebagai berikut :

1. Status Pekerjaan

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak Bekerja	40	60,6 %
Bekerja	26	39,4 %
Jumlah	66	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan status pekerjaan tidak bekerja pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 40 orang (60,6%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Rendah	38	57,6 %
Tinggi	28	42,4 %
Jumlah	66	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan tingkat pendidikan rendah pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 38 orang (57,6%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

3. Jumlah Kehamilan

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan

Jumlah Kehamilan	Frekuensi	Presentase
Primigravida	37	56,1 %
Multigravida	29	43,9 %
Jumlah	66	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan jumlah kehamilan Primigravida pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 37 orang (56,1%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

C. Analisa Univariat

Hasil dari analisis univariat yang mencakup dua variabel yaitu *self-efficacy* ibu hamil trimester III dan tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

1. Kesiapan Mental

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Tingkat Kesiapan Mental	Frekuensi	Presentase
Kurang	23	34,8 %
Baik	43	65,2 %
Jumlah	66	100 %

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan tingkat kesiapan mental kurang dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 23 orang (34,8%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

2. Self-Efficacy

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* Ibu Hamil Trimester III
di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

<i>Self-Efficacy</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Presentase</i>
Tinggi	21	31,8 %
Rendah	45	68,2 %
Jumlah	66	100 %

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan *self-efficacy* rendah pada ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 45 orang (68,2%) di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024.

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu *self-efficacy* dengan tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024

Tabel 4.6
Hubungan *Self-Efficacy* Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan
Mental Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andakas Kota
Padang Tahun 2024

<i>Self-Efficacy</i>	Tingkat Kesiapan Mental				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tinggi	2	9,5	19	90,5	21	100	0,008
Rendah	21	46,7	24	53,3	45	100	
Jumlah	23	34,8	43	65,2	66	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 45 responden ibu hamil trimester III yang memiliki *self-efficacy* rendah sebanyak 21 responden (46,7%) dengan tingkat kesiapan mental kurang dalam menghadapi persalinan dan 24

responden (53,3%) dengan tingkat kesiapan mental baik dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil $p=0,008$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan *self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kesiapan mental di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.



BAB V PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024

Hasil penelitian di peroleh sebagian kecil tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan kurang yaitu sebanyak 23 orang (34,8%) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Pada penelitian (Nainggolan, 2023) tentang Hubungan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan di PMB Noris Hadi, Ngemplak Boyolali hasil dari penelitiannya yaitu kategori kecemasan ringan yang tertinggi, yaitu 16 orang (53,3%), dan kategori kecemasan sedang yang terendah, yaitu 6 orang (20,0%). Menurut penelitian (Frastika, 2022) tentang Tingkat Kesiapan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Bersalin menunjukkan hasil penelitian bahwa 16 responden (53,3%) tidak siap untuk persalinan, dan 15 responden (50%) mengalami kecemasan ringan. Hasil menunjukkan yang bahwa ada hubungan antara tingkat kesiapan seseorang dengan kecemasan saat menghadapi persalinan pada ibu hamil.

Tingkat kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan merupakan aspek yang dapat mempengaruhi proses dan hasil persalinan. Berbagai faktor yang memiliki peran signifikan dalam membentuk kesiapan mental tersebut. Pada ibu yang tidak bekerja, seringkali ditemukan tingkat kesiapan mental yang lebih rendah karena beberapa faktor seperti keterbatasan

akses informasi, interaksi sosial yang lebih sedikit, dan kurangnya exposure terhadap pengalaman ibu hamil lainnya dibandingkan ibu yang bekerja.

Penelitian Astria (2019) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi mengalami ketidaksiapan mental menghadapi persalinan, yang dapat bermanifestasi dalam bentuk kecemasan berlebih, ketakutan, dan kurangnya kepercayaan diri. Tingkat pendidikan juga memegang peranan penting dalam membentuk kesiapan mental ibu hamil. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan, proses fisiologis kehamilan dan persalinan, serta manajemen nyeri persalinan.

Penelitian Septiani (2020) mengungkapkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan kesiapan mental yang kurang optimal, dengan 75% responden menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga berat. Hal ini diperkuat oleh studi Rahman (2022) yang menemukan korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan kemampuan koping dan adaptasi terhadap proses persalinan. Status kehamilan, baik primigravida maupun multigravida, memberikan gambaran yang berbeda dalam hal kesiapan mental. Primigravida atau kehamilan pertama seringkali dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena belum adanya pengalaman persalinan sebelumnya. Ketidaktahuan dan ketidakpastian tentang proses persalinan dapat memicu berbagai kekhawatiran.

Penelitian Fatimah (2021) menunjukkan bahwa 65% primigravida mengalami kecemasan sedang hingga berat, sementara pada multigravida

hanya 35% yang mengalami hal serupa. Namun, penelitian Wijaya (2023) mengungkapkan bahwa multigravida dengan pengalaman persalinan traumatis sebelumnya justru dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, mencapai 45% dari total responden.

Kesiapan sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Penting bagi setiap individu untuk memiliki tingkat dasar kesiapan melahirkan dan memiliki pengetahuan tentang tantangan yang mungkin mereka hadapi. Dengan tercapainya kesiapan fisik, mental, dan emosional, individu dapat meredakan kecemasan dan menjalani persalinan dengan rasa tenang, bebas dari rasa khawatir yang berlebihan. Kesiapan adalah kemampuan fisik dan mental yang cukup baik (Elvina *et al.*, 2018). Kesiapan fisik berarti tenaga dan kesehatan yang baik, sedangkan kesiapan mental berarti memiliki minat dan keinginan yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan (Slamet & Aprilina, 2019). Kesiapan mental dalam menghadapi persalinan merupakan kondisi psikologis yang mencerminkan kemampuan ibu hamil untuk menghadapi proses persalinan dengan tenang dan percaya diri. Kesiapan mental yang baik berkorelasi dengan penurunan komplikasi persalinan dan pengalaman melahirkan yang lebih positif. (Rahmawati, 2020)

Asumsi peneliti bahwa tingkat kesiapan mental setiap ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya *self-efficacy* yang dimiliki ibu. *Self-efficacy* yang rendah dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan dalam membangun kesiapan mental yang baik, dimana hal ini tercermin dari munculnya keraguan berlebihan terhadap

kemampuan diri, kecenderungan menghindari informasi tentang persalinan, serta tingginya tingkat kecemasan dan ketakutan yang tidak terkendali.

Tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah kehamilan yang dialami. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa dari 66 responden, sebanyak 38 orang (57,6%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan dan persalinan. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi terkait persalinan, teknik relaksasi, dan manajemen nyeri, yang dapat berdampak pada kesiapan mental mereka. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesiapan mental yang lebih baik karena mereka lebih mudah memahami dan mengolah informasi terkait proses persalinan serta strategi menghadapinya.

Selain itu, faktor status pekerjaan juga memiliki keterkaitan dengan kesiapan mental ibu hamil trimester III. Dari 66 responden, sebanyak 40 orang (60,6%) tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk beristirahat dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Namun, di sisi lain, tidak bekerja juga dapat dikaitkan dengan keterbatasan finansial, yang dapat memicu stres dan kecemasan selama kehamilan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan, terutama jika mereka merasa tidak memiliki dukungan yang cukup dari pasangan atau keluarga. Sementara itu, ibu yang bekerja mungkin memiliki



tingkat kesiapan mental yang lebih baik jika mereka memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai serta dukungan sosial dan emosional dari rekan kerja atau lingkungan kerja yang suportif.

Jumlah kehamilan juga menjadi faktor yang memengaruhi kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan. Dari 66 responden, sebanyak 37 orang (56,1%) merupakan primigravida atau sedang menjalani kehamilan pertama. Kondisi ini semakin kompleks pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sementara pada ibu multigravida dengan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dapat semakin memperburuk kesiapan mental mereka. Ketidaktahuan tentang apa yang akan terjadi selama persalinan dapat menimbulkan ketakutan dan ketidakpastian, sehingga dapat mengurangi kesiapan mental mereka. Namun, kesiapan mental ibu primigravida dapat meningkat jika mereka mendapatkan edukasi yang cukup, baik dari tenaga kesehatan, kelas prenatal, maupun dukungan dari keluarga dan pasangan. Kondisi ini semakin kompleks pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sementara pada ibu multigravida dengan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dapat semakin memperburuk kesiapan mental mereka.

Peneliti juga berasumsi bahwa ibu hamil dengan *self-efficacy* rendah akan menunjukkan tingkat kesiapan mental yang kurang optimal, yang ditandai dengan ketidakmampuan dalam mengembangkan strategi koping yang efektif, kesulitan dalam mengambil keputusan terkait persalinan, dan kurangnya inisiatif untuk mencari dukungan atau informasi yang diperlukan.

B. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu hamil trimester III dengan *self-efficacy* rendah (68,2%) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Dalam Penelitian (Islamiati *et al.*, 2020) yang membahas tentang Hubungan *Self Efficacy* Kehamilan Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang didapatkan hasil penelitiannya untuk *self-efficacy* 73,33% memiliki *self-efficacy* sedang, dan untuk tingkat kecemasan, 63,33% memiliki kecemasan ringan. Keyakinan diri ibu hamil memiliki peran krusial dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Penelitian tersebut menemukan bahwa mayoritas ibu hamil dengan tingkat kepercayaan diri tinggi secara signifikan lebih siap secara mental dan emosional dalam menghadapi kelahiran bayinya.

Self-efficacy atau efikasi diri didefinisikan oleh Bandura Efikasi diri mengacu pada penilaian masyarakat tentang kemampuan seseorang untuk melakukan sejumlah tindakan yang diperlukan untuk mencapai suatu peran. Efikasi diri juga mengacu pada bagaimana seseorang dapat mempercayai kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu. Untuk mengevaluasi peningkatan efikasi diri selama persalinan, ibu dapat melihat kesiapan untuk menjalani persalinan, bersedia untuk mengatasi rasa sakit, mau mengikuti saran yang diberikan, dan menyatakan kesiapan untuk memikul tanggung jawab ibu.

Jika tingkat efikasi diri ibu menurun, ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan (Syamsuriati *et al.*, 2024)

Self-efficacy ibu hamil adalah keyakinan ibu dalam kemampuan mereka untuk menjalani pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Keyakinan ini memengaruhi proses persalinan, kesehatan janin, dan kesehatan ibu itu sendiri (Winangrum *et al.*, 2022). Sebagai bagian dari modifikasi perilaku kognitif, istilah efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk melakukan perilaku yang diarahkan pada tujuan (Amalia Riza *et al.*, 2023)

Efikasi diri atau keyakinan diri ibu hamil trimester III dalam menghadapi kehamilan dan persalinan merupakan aspek psikologis yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan adaptasi terhadap perubahan kehamilan dan kesiapan menghadapi persalinan. Berbagai faktor sosiodemografi dan obstetrik memiliki pengaruh yang bermakna dalam membentuk efikasi diri tersebut. Pada ibu yang tidak bekerja, penelitian Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa mereka cenderung memiliki efikasi diri yang lebih rendah dibandingkan ibu yang bekerja, dengan perbedaan nilai rata-rata mencapai 35%. Hal ini dapat dikaitkan dengan terbatasnya kesempatan untuk bertukar pengalaman dan informasi dengan rekan kerja, kurangnya kemandirian dalam hal keuangan, serta terbatasnya akses terhadap sumber informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri.

Penelitian Nurhasanah (2023) mengungkapkan bahwa ibu yang tidak bekerja juga menunjukkan tingkat ketergantungan yang lebih tinggi terhadap

dukungan keluarga, yang dapat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan secara mandiri terkait kehamilan. Tingkat pendidikan menjadi faktor mendasar dalam pembentukan efikasi diri ibu hamil trimester III. Penelitian Kusuma (2021) mengungkapkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar memiliki nilai efikasi diri 40% lebih rendah dibandingkan ibu berpendidikan menengah ke atas. Hal ini berkaitan dengan kemampuan pemahaman informasi kesehatan dan pengambilan keputusan yang lebih terbatas. Studi jangka panjang yang dilakukan oleh Pratiwi (2023) selama dua tahun menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi efikasi diri dalam kehamilan saat ini, tetapi juga berdampak pada perilaku pencarian informasi kesehatan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, dengan tingkat kepatuhan mencapai 78% pada ibu berpendidikan tinggi dibandingkan 45% pada ibu berpendidikan rendah.

Status kehamilan memberikan gambaran yang berbeda dalam hal efikasi diri. Pada primigravida (kehamilan pertama), Wijayanti (2022) menemukan bahwa 68% ibu mengalami efikasi diri rendah hingga sedang karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan. Analisis lebih mendalam oleh Safitri (2023) mengidentifikasi bahwa primigravida dengan dukungan sosial yang kuat dapat menunjukkan peningkatan efikasi diri hingga 55% setelah mengikuti kelas ibu hamil secara rutin. Sebaliknya, pada multigravida (kehamilan kedua atau lebih), pengalaman kehamilan sebelumnya dapat menjadi faktor yang meningkatkan efikasi diri,



dengan 75% ibu menunjukkan tingkat efikasi diri yang lebih tinggi seperti yang dilaporkan dalam penelitian Hartati (2023).

Efikasi diri memainkan peran penting dalam perilaku manusia memengaruhi tindakan yang kita ambil, upaya yang kita lakukan, dan kecepatan kita dalam memecahkan masalah. Efikasi diri persalinan adalah proses kognitif yang terus berubah yang bergantung pada keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk mengatasi proses persalinan. Kapasitas seseorang untuk menjalani proses persalinan, termasuk harapan dan keyakinan pribadi, disebut efikasi diri saat melahirkan. Saat melahirkan, efikasi diri dapat membantu ibu mengatasi masalah dan mengurangi rasa takut melahirkan, yang mendorong persalinan normal dan fisiologis. Oleh karena itu, efikasi diri saat melahirkan memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman melahirkan, karena membantu mengatasi masalah dan membuat ibu lebih percaya diri untuk menangani semua pertanyaan dan keraguan yang muncul saat menghadapi persalinan (Amalia *et al.*, 2023)

Asumsi Peneliti terhadap hasil penelitian yaitu kepercayaan diri ibu hamil di trimester III terbentuk dari berbagai pengalaman dan dukungan di sekitarnya. Kemampuan seorang ibu dalam menghadapi kehamilan sangat dipengaruhi oleh lingkungan, pendidikan, dan pengalaman pribadinya, yang secara tidak langsung membentuk keyakinan dirinya menghadapi proses kelahiran. Setiap ibu hamil memiliki cara berbeda membangun kepercayaan dirinya. Dukungan keluarga, informasi kesehatan, dan pengalaman positif dapat membantu meningkatkan kemampuan mental ibu dalam menghadapi

tantangan kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya.

Self-efficacy pada ibu hamil trimester III mengacu pada keyakinan diri mereka dalam menghadapi persalinan, termasuk keyakinan terhadap kemampuan tubuh mereka, pengelolaan nyeri, serta kesiapan dalam menghadapi berbagai kemungkinan selama proses persalinan. *Self-efficacy* yang rendah dapat menyebabkan ibu hamil merasa cemas, takut, dan kurang percaya diri dalam menjalani persalinan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pengalaman melahirkan mereka. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jumlah kehamilan berperan besar dalam membentuk tingkat *self-efficacy* ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 66 responden, sebanyak 38 orang (57,6%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi akses ibu terhadap informasi yang benar tentang kehamilan dan persalinan, yang pada akhirnya dapat mengurangi keyakinan mereka dalam menghadapi proses melahirkan. Tanpa pemahaman yang cukup tentang prosedur persalinan, teknik pernapasan, manajemen nyeri, dan pentingnya dukungan psikologis, ibu dengan pendidikan rendah cenderung merasa tidak siap dan kurang percaya diri dalam menghadapi persalinan. Selain itu, mereka mungkin lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau informasi yang kurang akurat, yang semakin memperburuk kecemasan dan menurunkan *self-efficacy* mereka.



Selain pendidikan, status pekerjaan juga berpengaruh terhadap *self-efficacy* ibu hamil. Dari 66 responden, sebanyak 40 orang (60,6%) tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki lebih sedikit interaksi sosial dan paparan terhadap pengalaman dari lingkungan kerja, yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri mereka. Ketergantungan ekonomi pada pasangan atau keluarga juga bisa menjadi faktor yang meningkatkan ketidakpastian dan kecemasan terhadap persalinan, terutama jika mereka merasa tidak memiliki kendali penuh atas keputusan terkait kesehatan mereka. Sebaliknya, ibu yang bekerja sering kali lebih terbiasa menghadapi tantangan dan mengambil keputusan secara mandiri, sehingga mereka mungkin memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dalam menghadapi persalinan.

Faktor lain yang berperan adalah jumlah kehamilan. Dari 66 responden, sebanyak 37 orang (56,1%) merupakan primigravida atau sedang menjalani kehamilan pertama. Ibu yang pertama kali hamil biasanya memiliki tingkat *self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan dan ketidakpastian tentang bagaimana tubuh mereka akan merespons persalinan, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan komplikasi. Tanpa pengalaman sebelumnya, ibu primigravida mungkin lebih mudah merasa takut dan ragu terhadap kemampuan mereka sendiri. Namun, ibu yang telah mengalami persalinan sebelumnya cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih baik karena mereka telah memiliki pengalaman langsung dan tahu apa yang harus diantisipasi.

Ibu hamil dengan *self-efficacy* yang tinggi memiliki keyakinan lebih kuat terhadap kemampuannya dalam menjalani proses persalinan. Keyakinan ini membuat mereka cenderung lebih aktif dalam mencari informasi tentang persalinan, lebih mampu mengelola kecemasan dan ketakutan yang muncul, serta lebih termotivasi untuk mengikuti berbagai persiapan persalinan seperti kelas ibu hamil atau konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan. *Self-efficacy* ini juga mempengaruhi bagaimana seorang ibu hamil memandang proses persalinan, apakah sebagai tantangan yang dapat dihadapi atau sebagai ancaman yang menakutkan.

C. Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024

Hasil penelitian menggunakan uji statistik *Chi-Square* dari 45 responden ibu hamil trimester III yang memiliki *self-efficacy* rendah sebanyak 21 responden (46,7%) dengan tingkat kesiapan mental kurang dalam menghadapi persalinan dan 24 responden (53,3%) dengan tingkat kesiapan mental baik dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil $p=0,008$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan *self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kesiapan mental di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.

Beberapa penelitian terdahulu terkait hubungan *self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan

telah dilakukan di berbagai wilayah Indonesia. Menurut penelitian (Wijaya & Putri, 2020) di Puskesmas Medan Selayang dengan sampel 86 ibu hamil trimester III, ditemukan hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kesiapan mental menghadapi persalinan ($p\text{-value} = 0,003$, $r = 0,567$), dimana semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin baik kesiapan mental ibu hamil.

Penelitian (Nurhayati & Sari, 2022) di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan 95 responden menemukan hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kesiapan mental ($p\text{-value} = 0,005$, $r = 0,534$). Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa faktor pendidikan dan dukungan keluarga memperkuat hubungan tersebut. (Penelitian Rahman & Santoso, 2023) dengan 92 responden ibu hamil trimester III menggunakan desain cross-sectional menemukan korelasi yang kuat antara *self-efficacy* dengan kesiapan mental ($p\text{-value} = 0,002$, $r = 0,623$).

Ibu hamil dengan *Self-efficacy* tinggi dapat mengatasi masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga mereka mampu melakukan peran barunya. Mereka juga dapat menekan stres individu dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dan periode perinatal. *Self-efficacy* pada ibu hamil adalah kombinasi yang baik antara informasi dan perilaku kesehatan ibu. Adanya keselarasan antara motivasi dan tindakan akan menghasilkan perilaku yang positif, khususnya perilaku kesehatan, yang akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan janin (Kusumawardani *et al.*, 2023)

Self-efficacy yang tinggi pada ibu hamil trimester III berkorelasi positif dengan kesiapan mental yang baik dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil

dengan keyakinan diri yang kuat cenderung lebih siap secara mental untuk menghadapi proses persalinan (Wijaya, 2021). *Self-efficacy* mempengaruhi kesiapan mental melalui beberapa mekanisme. Pertama, ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih aktif mencari informasi tentang persalinan dan mempersiapkan diri. Kedua, mereka lebih mampu mengelola kecemasan dan stres selama masa kehamilan. Ketiga, mereka memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi ketidakpastian proses persalinan. (Nurhayati *et al.*, 2022).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu faktor dalam membentuk kesiapan mental ibu menjelang persalinan. Kepercayaan diri seorang ibu terhadap kemampuannya menghadapi proses melahirkan akan sangat memengaruhi cara ibu mempersiapkan diri secara psikologis. Semakin tinggi keyakinan diri ibu, semakin mampu ibu mengatasi rasa cemas, takut, dan ketidakpastian yang biasa dialami menjelang persalinan. Pentingnya kemampuan ibu dalam mengatur perasaan dan pikiran saat menghadapi persalinan. Ibu yang mampu menghadapi rasa takut, cemas, dan berbagai perasaan rumit dengan baik akan lebih siap secara mental. Ibu yang bisa mengendalikan pikiran dan perasaannya akan lebih mudah melalui masa persalinan dengan lebih baik. Pengalaman dan pengetahuan juga memiliki peran dalam membentuk *self-efficacy*. Setiap ibu memiliki karakteristik individual yang unik yang memengaruhi *self-efficacy* dan kesiapan mentalnya.



D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian:

1. Penelitian ini dibatasi oleh waktu, tenaga, dan kemampuan peneliti yang terbatas dalam melakukan pengumpulan dan analisis data.
2. Terdapat kemungkinan responden kurang memahami pernyataan dalam kuesioner dengan baik.
3. Kejujuran responden dalam mengisi kuesioner tidak dapat sepenuhnya dikontrol, yang dapat mempengaruhi akurasi hasil penelitian.
4. Beberapa responden membawa anak mereka ke Puskesmas, yang menyebabkan mereka tidak dapat berkonsentrasi saat mengisi kuesioner.
5. Proses pengisian kuesioner terganggu karena beberapa responden harus menghentikan pengisian sementara ketika dipanggil untuk pemeriksaan, dan baru dapat melanjutkan pengisian setelah selesai pemeriksaan. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi konsistensi dan keakuratan jawaban responden.
6. Situasi di Puskesmas yang cukup ramai dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam memberikan jawaban.



BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian kecil ibu dengan tingkat kesiapan mental kurang sebanyak 24 orang (36,4 %) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024
2. Sebagian besar ibu dengan *self-efficacy* rendah (68,20%) di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024.
3. Terdapat hubungan *self-efficacy* ibu hamil trimester III dengan tingkat kesiapan mental dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2024. ($p=0,008$)

B. Saran

1. Bagi Puskesmas
Diharapkan bagi puskesmas perlu mengembangkan program pendampingan khusus untuk ibu hamil yang fokus pada pemberian dukungan psikologis. Manfaatkan teknologi digital untuk memperluas akses informasi dan dukungan bagi ibu hamil.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami faktor-faktor pembentuk kepercayaan diri ibu hamil. Kembangkan metode penelitian yang lebih komprehensif dengan melibatkan lebih banyak variabel dan kelompok responden yang beragam.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih bagi mahasiswa. Selain itu instutusi dapat mendorong mahasiswa untuk mengembangkan penelitian dan solusi inovatif yang dapat membantu ibu hamil mempersiapkan diri menghadapi persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, D., Politeknik, S., Kementerian, K., & Surakarta, K. (n.d.). *Buku Petunjuk Praktikum Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pengumpulan Data Menggunakan SPSS*. <https://www.researchgate.net/publication/362150836>
- Aida Fitriani, SST. , M. Keb., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S. ST. , M. Keb., Siti Rofi'ah, S. S. T. , M. Kes., Florica Amanda, S. Tr. Keb. , M. Kes., Nizan Mauyah, S. SiT. , SKM. , M. Kes., Eka Supriyanti, SST. , M. Kes., & Royani Chairiyah, S. SiT. , M. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. PT Mahakarya Citra Utama Group. www.mahakarya.academy
- Amalia Riza, Zuhriyatun Fitri, & Yuliani Retno Diki. (2023). KELAS EDUKASI ANTENATAL PERSIAPAN PERSALINAN BERBASIS KETERAMPILAN MENINGKATKAN EFIKASI DIRI IBU MENGHADAPI PERSALINAN. *Jurnal Sains Kebidanan*.
- Bandura. (1994). Self-efficacy. In v. S. Ramachaudran (ed), encyclopedia of human behavior. Academic press, (vol. 4, pp. 71-81)
- Bandura, a. (2006). Self efficacy – the exercise of control (fifth printing, 2008). New york: w.h. Freeman & company.
- Barzgar-Molan, S., Farshbaf-Khalili, A., Jafarabadi, M. A., Babapour, J., & Yavarikia, P. (2020). Psychometric Properties of the Iranian Version of a Perinatal Anxiety Screening Scale in Iranian Perinatal Population: A Methodological Study. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 7(4).
- Bashori, & Aulia. (2024). PENYUSUNAN KERANGKA BERPIKIR DALAM PENELITIAN. *Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin*.
- Cholifah, O. S., Rinata, E., Mojopahit, J., & Sidoarjo, B. (2022). *BUKU AJAR KULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS*.
- Elvina, L., Za, R. N., Rosdiana, E., Studi, P., Bidan, D.-I., Fakultas, P., Kesehatan, I., Indonesia, U. U., Alue, J., Desa, N., Kota, T., Aceh, B., & Penulis, K. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Factors Related to Psychological Readiness of Pregnant Trimester III Mother in Facing Labor. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 4, Issue 2).
- Faniza, I., Dewi, N. R., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Edema Kaki Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).

- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Gde Satia Utama, A. A., Zonyfar, C., Nuraini, R., Silvi Purnia, D., Setyawati, I., Evi, T., Dian Handy Permana, S., & Susila Sumartiningih, M. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN*.
- Febriyanti, M. (2024). *HUBUNGAN SELF EFFICACY IBU HAMIL TRIMESTER III*.
- Fitriani, I. S. (2020). *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Unmuh Ponorogo Press.
- Fitriani, L. (2021). Efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72–80.
- Frastika, I. (2022). Tingkat Kesiapan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 17–21. <https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.4>
- Heryana, A. (2020). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Hikmawati Fenti. (2017). *Metodologi Penelitian*.
- Irawan, N., Sudaryanto, W. T., Adhi, G., Setiawan, I., Surakarta, U. M., Pku, R. S., & Yogyakarta, M. (2024). *CASE STUDI: MANAGEMENT FISIOTERAPI PADA POST PARTUM SPONTAN EC KPD*.
- Islamiati, E., Natalia, S., & Rohmah, M. (2020). Hubungan Self Efficacy Kehamilan Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. *Journal of Health Science Community*, 1(2).
- Jradi, H., Alfarhan, T., & Alsuraimi, A. (2020). Validation of the Arabic version of the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) among antenatal and postnatal women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, R., Yuliani, I., & Puspitarini, D. (n.d.). *Kesiapan Mental Calon Pasangan Pengantin Di Kabupaten Kediri*.
- Koukopoulos, A., Mazza, C., De Chiara, L., Sani, G., Simonetti, A., Kotzalidis, G. D., Armani, G., Callovini, G., Bonito, M., & Parmigiani, G. (2021). Psychometric properties of the perinatal anxiety screening scale administered to Italian women in the perinatal period. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 684579.
- Kurniarum Ari. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.

- Kusumawardani, D. A., Wahyuningtyias, F., Al Farizi, S., Masyarakat, F. K., & Jember, U. (2023). *Prediktor Self-Efficacy pada Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19*.
- Lia Nur Janah. (2024). *SELF-EFFICACY IBU HAMIL DALAM MENCEGAH BABY BLUES SYNDROME (STUDI KASUS DI DESA BANJARANYAR KECAMATAN SOKARAJA KABUPATEN BANYUMAS)*.
- Malika, R., & Arsanah, E. (2024). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PERSALINAN SECTION CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM DOMPU. In *Journal of Mandalika Literature* (Vol. 5, Issue 3).
- Meiske Tambuwun, F., Natalia, S., Muharni, S., Studi, P., & Keperawatan, I. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang*.
- Mintarsih, S., & Handayani, S. (n.d.). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREA. In *Community Health Nursing Journal E*. <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/index>
- Muslimah, Sismeri Dona, & Meldawati. (2024). Pengaruh Self Efficacy Terhadap Jenis Persalinan pada Ibu Bersalin di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. *Al-Hayat: Natural Sciences, Health & Environment Journal*, 2(2), 150–156. <https://doi.org/10.47467/alhayat.v2i2.2685>
- Nainggolan Kristin. (2023). Hubungan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan di PMB Noris Hadi, Ngemplak Boyolali. *Universitas Kusuma Husada Surakarta Fakultas Kesehatan Proddi Sarjana Kebidanan 2023*.
- Novrianto, R., Kargenti, A., Maretih, E., Fakultas, H. W., Uin, P., Syarif, S., & Riau, K. (2019). *Validitas Konstruk Instrumen General Self Efficacy Scale Versi Indonesia*. <https://doi.org/10.24014/jp.v14i2.6943>
- Nugroho, A. P. (2022). *Metode Pengumpulan Data* (Aas Masruroh, Ed.). WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG (Grup CV. Widina Media Utama) . <https://www.researchgate.net/publication/364383690>
- Nur Fadilah Amin, Sabaruddin Garancang, & Kamaluddin Abunawas. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer, Volume 14, No. 1*.
- Nur Fadilah Amin, Sabaruddin Garancang, & Kamaluddin Abunawas. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer, Volume 14, No. 1*.

- Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578.
- Prabawati, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta, S. (2023). PENGARUH TELE EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN SELF-EFFICACY IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN The Effect Of Tele Education On Increasing The Self-Efficacy Of Pregnant Women In Delivery. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.822>
- Priyadarshanie, M. N., Waas, M., Goonewardena, C. S. E., Balasuriya, A., Senaratna, B. C. V., & Fernando, D. M. S. (2020). Sinhala translation of the Perinatal Anxiety Screening Scale: a valid and reliable tool to detect anxiety disorders among antenatal women. *BMC Psychiatry*, 20, 1–11.
- Retno Yuliani, D., Nur Aini, F., Amalia, R., & Hapsari Poltekkes Kemenkes Semarang, W. (2024). THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE VERSI INDONESIA: STUDI INSTRUMEN KECEMASAN PADA KEHAMILAN. 6(1). <https://doi.org/10.31983/jsk.v6i1.11282>
- Scholz, U., Doña, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3), 242.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*, 35(37), 82–83.
- Septa Rini, A., Monalisca, S., Munawaroh, M. H., Kusumastuti, I., Kurnia Dewi, M., Khusnul Pangestu, G., Tri Putri Apriyani, M., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., & Vokasi, F. (2024). Ibu Siap Persalinan Sehat. *Journal of Human And Education*, 4(3), 565–570.
- Slamet, W. N., & Aprilina, H. D. (2019). Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 86. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Somerville, S., Byrne, S. L., Dedman, K., Hagan, R., Coo, S., Oxnam, E., Doherty, D., Cunningham, N., & Page, A. C. (2015). Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). *Journal of Affective Disorders*, 186, 18–25.
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). The perinatal anxiety screening scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 443–454.

- Syamsuriati, S., Nur Rachmawati, I., Kurniawati, W., Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Maternitas, P., Ilmu Keperawatan, F., Indonesia, U., Keperawatan Maternitas, D., Indonesia Jl Sudjono D Puspongoro, U. D., Cina, P., & Beji, K. (2024). *EFEKTIVITAS EDUKASI ANTENATAL TERHADAP KETAKUTAN DAN EFIKASI DIRI PERSALINAN PADA PRIMIPARA: SYSTEMATIC REVIEW Effectiveness of Antenatal Education on Fear and Self-Efficacy of Birth on Primipara: Systematic Review* (Vol. 34, Issue 1).
- Tahir Rusdin, Anggraeni Annisa Fitri, Thamrin Suyono, & Yulianti Maria Lusiana. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN (Teori, Masalah dan Kebijakan)* (Efitra & Sepriano, Eds.; Cetakan Pertama). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Usman, S., & Sudirman, J. (2023). Efektifitas Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), 317–322. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i4.1041>
- WHO. (2021). . Statement on Caesarean Section Rates
- Winangrum, C., Hutasoit, M., Keperawatan, P., Kesehatan, F., Achmad, J., Yogyakarta, Y., & Brawijaya, J. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berhubungan dengan Self Efficacy dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC). *Healthy Indonesian Journal*, 1(2).
- Yazıcı, E., Mutu Pek, T., Uslu Yuvacı, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A. B., Çilli, A. S., Erol, A., & Aydın, N. (2019). Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609–617.
- Yuriati, P., Sulistyowati, N., Kebidanan, A., & Bintan, A. (2024). SOSOALISASI BERBAGAI MACAM TEKNIK PERSALINAN NYAMAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR BARU. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat Anugerah Bintang (JPMAB)* (Vol. 5, Issue 01).

FREQUENCIES VARIABLES=Self_Efficacy Tingkat_Kesiapan_Mental

/PERCENTILES=100.0

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Self_Efficacy	Tingkat_Kesiapan_Mental
N	Valid	66	66
	Missing	0	0
Percentiles	100	2.00	2.00

Frequency Table

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	21	31.8	31.8	31.8
	Rendah	45	68.2	68.2	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Tingkat_Kesiapan_Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	34.8	34.8	34.8

Baik	43	65.2	65.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Self_Efficacy BY Tingkat_Kesiapan_Mental

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Efficacy * Tingkat_Kesiapan_Mental	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%



Self_Efficacy * Tingkat_Kesiapan_Mental Crosstabulation

			Tingkat_Kesiapan_Mental		Total
			Kurang	Baik	
Self_Efficacy	Tinggi	Count	2	19	21
		Expected Count	7.3	13.7	21.0
		% within Self_Efficacy	9.5%	90.5%	100.0%
	Rendah	Count	21	24	45

	Expected Count	15.7	29.3	45.0
	% within Self_Efficacy	46.7%	53.3%	100.0%
Total	Count	23	43	66
	Expected Count	23.0	43.0	66.0
	% within Self_Efficacy	34.8%	65.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.700 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.141	1	.008		
Likelihood Ratio	9.947	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.568	1	.003		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,32.

c. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Efficacy * Tingkat_Kesiapan_Mental	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Self_Efficacy * Tingkat_Kesiapan_Mental Crosstabulation

			Tingkat_Kesiapan_Mental		Total
			Kurang	Baik	
Self_Efficacy	Tinggi	Count	2	19	21
		Expected Count	7.6	13.4	21.0
		% within Self_Efficacy	9.5%	90.5%	100.0%
	Rendah	Count	22	23	45
		Expected Count	16.4	28.6	45.0
		% within Self_Efficacy	48.9%	51.1%	100.0%
Total		Count	24	42	66
		Expected Count	24.0	42.0	66.0
		% within Self_Efficacy	36.4%	63.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.588 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.963	1	.005		
Likelihood Ratio	10.954	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.443	1	.002		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.64.

b. Computed only for a 2x2 table





YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG



SK PENDIRIAN MENDIKNAS RI NO. 141/D/O/2004

JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B KEL. BELANTI PADANG TELEPON : (0751) 7059 049 , FAX : (0751) 7059 049
WEB : WWW.STIKESALIFAH.AC.ID

Nomor : 2851/WK I.05-STIKes/XI/2024
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 13 November 2024

Kepada :

**Kepala Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu
Kota Padang**

Di

Tempat

Dengan
hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEBIDANAN :

Nama : Aisyah Putri Erwanti

NIM : 23152011004

Judul : Hubungan Self Efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan
Proposal/Karya : Tingkat Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan Di
Ilmiah Akhir : Puskesmas Andalas Kota Padang

Tanggal : **18 November 2024 s/d 18 Desember 2024**

Tempat

Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang

Data yang Butuhkan : Data ibu hamil trimester III di Puskesmas Andalas Kota Padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : 1011118401



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpstsp.padang@gmail.com Website : www.dpmpstsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.12700/DPMPTSP-PP/XI/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Stikes Alifah Kota Padang Nomor : 2851/WK.1.05-STIKes/XI/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 19 November 2024

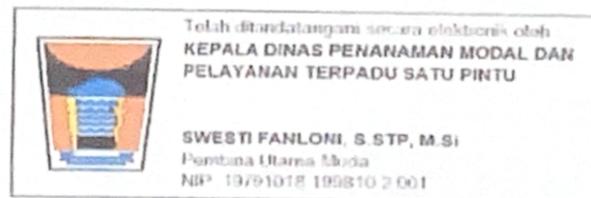
dengan ini memberikan persetujuan penelitian / survey / penelitian / PKL / PKL (pengalaman belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Aisyah Putri Erwanti
Tempat/Tanggal Lahir : Solok Sumatera Barat / 27 Maret 2000
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mononutu Kecamatan Ternate Tengah Kota Ternate
Nomor Handphone : 082207023036
Maksud Penelitian : Skripsi
Lama Penelitian : 18 November 2024 s.d. 18 Desember 2024
Judul Penelitian : Hubungan Self-Efficacy Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kesiapan Mental Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 November 2024



Tembusan :

- Wali Kota Padang.
- Wakil Wali Kota Padang.
- Sekretaris Daerah Kota Padang.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.E sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verify BSR.E di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kode Pos 25126 Telp (0751) 30863
Pos-El: puskesmasandala@gmail.com Laman: www.puskesmasandala.padang.go.id

SURAT KETERANGAN
400.7.22.162/PKM-AND/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Pangkat/Gol. : Penata Tk. I/ III.d
NIP : 198208122009012006
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Andalas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Aisyah Putri Erwanti
NIM : 23152011004
Program Studi : S1 Kebidanan – UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
Judul Penelitian : Hubungan *Self- Efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Andalas pada tanggal 18 November s.d 18 Desember 2024. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 10 Januari 2025
KEPALA,



dr. Weni Fitria Nazulis, M.Biomed
Penata Tk.I/III.d
198208122009012006

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Aisyah Putri Erwanti
 NIM : 23152011004
 Prodi : Kebidanan
 Pembimbing : Desi Sarli, M.Keb, PhD
 Judul Penelitian : Hubungan Self-efficacy Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	1 / 7 - 2024	konsultasi judul dan masalah pada latar belakang	desri
2	30 / 7 - 2024	konsep bab I dan bab II	desri
3	3 / 8 - 2024	konsep bab III	desri
4	26 / 8 - 2024	konsep bab IV dan bab II konsep kuesioner	desri
5	27 / 8 - 2024	Perbaikan pada pengantar kuesioner	desri
6	28 / 8 - 2024	Aspek yang di semihankan	desri
7	20 / 12 - 2024	Bab IV, bab V, bab VI	desri
8	23 / 12 - 2024	Hasil Penelitian, Pembahasan	desri
9	21 / 12 - 2024	Hasil Penelitian, Pembahasan, Simpulan, Saran	desri
10	2 / 1 - 2025	Abstrak	desri

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
11	3 / 1 - 2024	Absorank	<u>desri</u>
12	6 / 1 - 2025	ACC	<u>desri</u>

Pembimbing I

desri

(Desi Sarli, M.Keb, Ph.D)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Aisyah Putri Erwanti
 NIM : 23152011004
 Prodi : S1 Kebidanan STIKes Alifah Padang
 Pembimbing : Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb
 Judul Penelitian : Hubungan Self-efficacy Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	8/7-2024	konsep judul dan bab I	
2	19/7-2024	konsep bab I dan bab II	
3	26/7-2024	konsep bab II kurangka konsep & kurangka teori	
4	5/8-2024	konsep bab III dan kuesioner penelitian	
5	15/8-2024	konsep bab III dan kuesioner penelitian	
6	29/8-2024	Acc untuk ujian	
7	6/11-2025	Bab IV hasil Penelitian	
8	7/11-2025	Bab IV hasil Penelitian	
9	8/11-2025	Bab V Pembahasan	
10	10/11-2025	Bab V Pembahasan, kesimpulan, saran	
11	11/11-2025	Abstrak, bab V Pembahasan	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
12	13 / 1 2015	ACC	

Pembimbing II


(Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb)

Gantt Chart Penelitian
 Hubungan *Self-efficacy* Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kesiapan Mental dalam Menghadapi Persalinan
 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2024

Nama : Aisyah Putri Erwanti
 NIM : 23152011004

No.	Uraian Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Persiapan Proposal																												
2	Seminar Proposal																												
3	Perbaikan Proposal dan Penyerahan Pengesahan Proposal																												
4	Penelitian dan Konsultasi Penelitian																												
5	Pendaftaran dan Ujian Hasil																												
6	Perbaikan Skripsi dan Penyerahan Pengesahan Skripsi																												

Pembimbing I

desm.

(Desi Sarli, M.Keb, Ph.D)

Pembimbing II

Arfianingsih Dwi Putri

(Arfianingsih Dwi Putri, M.Keb)

Padang, 02 Januari 2025
 Mahasiswa

Aisyah Putri Erwanti

(Aisyah Putri Erwanti)