NAJ : Nursing Applied Journal
Vol.2, No.2 April 2024
e-ISSN : 3026-5762; p-ISSN : 3026-5770, Hal 94-111
DOI: 9https://doi.org/10.57213/naj.v2i2.636
Available Online at: https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/NAJ

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis

Febrina Sukmahati[1], Siska Suci Triana Ginting[2],Ester Gultom[3],Juriah [4]
[1-4]STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia
sergiojayden86@gmail.com

ABSTRACT:*Pregnancy is a natural physiological process that brings various physical and emotional changes, potentially leading to anxiety, especially among first-time mothers (primigravida). The level of anxiety often varies across trimesters, with higher anxiety levels commonly occurring in the first and third trimesters. Uncontrolled anxiety may negatively affect the labor process by increasing pain perception and disrupting uterine contractions.Previous studies have shown mixed results regarding differences in anxiety levels between primigravida and multigravida mothers, as well as its influence on labor preparedness. A preliminary survey conducted at Bidan Cikmah Lubis Clinic in Tanjungbalai City revealed that most third-trimester pregnant women were not adequately prepared for childbirth, which is suspected to be linked to high anxiety levels. Therefore, this study aims to examine the relationship between maternal anxiety levels and childbirth preparedness.*

Keywords: *Anxiety of Pregnant Women, Readiness for Childbirth, Primigravida Trimester III*

ABSTRAK: Kehamilan merupakan proses fisiologis yang alami, namun membawa berbagai perubahan fisik dan emosional yang dapat menimbulkan kecemasan, khususnya pada ibu hamil yang belum berpengalaman (primigravida). Kecemasan ini bervariasi di setiap trimester, dengan puncaknya sering terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Kecemasan yang tidak terkendali dapat memengaruhi proses persalinan, seperti meningkatkan persepsi nyeri dan memperlambat kontraksi.Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda terkait tingkat kecemasan antara ibu primigravida dan multigravida, serta dampaknya terhadap kesiapan menghadapi persalinan. Survei awal di Klinik Bidan Cikmah Lubis, Kota Tanjungbalai, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III belum siap melahirkan, diduga karena tingkat kecemasan yang tinggi. Berdasarkan hal tersebut, penting untuk meneliti hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan.

Kata kunci : Kecemasan Ibu Hamil, Kesiapan Menghadapi Persalinan, Primigravida Trimester III

LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah proses alami yang normal, di mana seorang wanita mengalami berbagai perubahan yang bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat maternitas, perlu memahami hal ini dengan baik agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih efektif. Asuhan yang bersifat promotif dapat diberikan kepada ibu hamil melalui pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan ibu selama kehamilan serta cara mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Rn & Saputra, 2018).

Perubahan fisik selama kehamilan bervariasi di setiap trimester dan dapat memicu kecemasan, terutama bagi ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Pada trimester pertama, perubahan fisik seperti mual, muntah, pusing, kelelahan, serta perubahan suasana hati dapat membuat ibu hamil lebih mudah tersinggung dan merasa cemas, terutama karena kekhawatiran akan risiko keguguran.

Received: March 31, 2024; Revised: April 14, 2024; Accepted: April 28, 2024; Published : April 30, 2024

Memasuki trimester kedua, ibu hamil mulai dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga tingkat kecemasan umumnya berkurang. Namun, pada trimester ketiga, kecemasan kembali meningkat karena mendekati waktu persalinan. Ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, kemungkinan komplikasi, serta risiko kematian ibu dan bayi menjadi faktor utama yang memicu kecemasan (Sukarni & P, 2015).

Meskipun kecemasan dapat berdampak negatif pada kehamilan, tidak semua ibu hamil mengalami efek buruk yang sama, karena daya tahan tubuh setiap individu berbeda. Menurut WHO (2020), sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi, dengan angka yang lebih tinggi di negara berkembang, yakni 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (Wang et al., 2020). Masalah kesehatan mental seperti depresi dan ansietas sangat umum terjadi selama kehamilan, dengan hampir 20% ibu hamil mengalami gangguan mental yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu dan bayi secara signifikan (Kusum et al., 2013).

Kecemasan berlebih dan rasa takut yang tidak terkontrol akan menyebabkan sekresi katekolamin tambahan yang meningkatkan rangsangan mulai dari panggul sampai ke otak karena adanya penurunan aliran darah yang meningkatkan ketegangan otot, hal inilah yang menimbulkan meningkatnya persepsi nyeri. Saat mengalami peningkatan rasa takut dan kecemasan itu akan menyebabkan ketegangan otot meningkat pula, yang diikuti ketidakefektivannya kontraksi uterus, rasa tidak nyaman yang dialami juga akan meningkat, sehingga dari hal inilah terbentuk lingkaran cemas dan takut. Maka lingkaran yang terbentuk inilah yang mengakibatkan lambatnya kemajuan persalinan (Lowdermilk et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Shodiqoh (2014) menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan antara ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida.

Penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2013) menunjukkan hasil yang berbeda. Studi tersebut menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. Dari responden primigravida yang diteliti, ditemukan bahwa ada yang mengalami kecemasan sedang, ringan, dan sebagian besar justru tidak mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Angesti (2020) di Puskesmas Benowo dan Tenggilis menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu hamil yang akan bersalin berpengaruh terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi persalinan. Semakin tinggi kecemasan yang dirasakan, semakin kurang kesiapan ibu dalam mempersiapkan

persalinannya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Klinik Bidan Cikmah Lubis, Kota Tanjungbalai, tercatat bahwa pada Januari 2022, jumlah ibu hamil mencapai 486 orang, dengan rata-rata kunjungan bulanan sebanyak 82 orang. Dari jumlah tersebut, 39 orang berada pada trimester III, 21 orang pada trimester II, dan 23 orang pada trimester I. Hasil wawancara dengan 10 ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa 60% (6 orang) belum mempersiapkan persalinan dengan baik, sementara 40% (4 orang) sudah siap menghadapi persalinan. Hal ini diduga berkaitan dengan tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis.

KAJIAN TEORITIS

Kehamilan terjadi akibat pembuahan sel telur oleh sperma, di mana hanya satu sperma dari jutaan yang berhasil membuahi. Masa kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses alami dalam rangka melanjutkan keturunan, ditandai dengan beberapa gejala seperti berhentinya haid, pembesaran dan pengerasan payudara, mual muntah di pagi hari, kelelahan, perubahan bentuk perut, serta perubahan perilaku dan nafsu makan.Selama kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan tubuh ibu seperti pembentukan plasenta. Nutrisi penting seperti energi, protein, vitamin, dan mineral harus dipenuhi melalui pola makan seimbang sesuai pedoman gizi, karena protein merupakan komponen utama dalam pembentukan sel tubuh ibu dan janin.

Kehamilan terjadi melalui proses bertahap yang melibatkan spermatozoa, ovum, konsepsi (pembuahan), dan implantasi (nidasi). Spermatogonium berasal dari sel-sel primitif dalam tubulus testis dan mengalami pembelahan menjadi spermatosit primer, sekunder, hingga terbentuk spermatid yang memiliki jumlah kromosom setengah dari jumlah normal (haploid).

Setelah spermatozoa menembus ovum, hanya pronukleusnya yang tersisa dan bergabung dengan pronukleus ovum yang juga haploid, membentuk zigot dengan kombinasi materi genetik dari kedua orang tua. Proses pembelahan sel dimulai segera, dan dalam waktu tiga hari terbentuk kelompok sel berukuran sama dalam zona pelusida.

Zigot yang telah mengalami beberapa tahap pembelahan akan berpindah melalui bagian-

bagian sempit tuba falopi menuju rongga rahim, dibantu oleh gerakan silia dan kontraksi tuba. Pada hari keempat, hasil konsepsi mencapai tahap blastokista, yang terdiri dari trofoblas (calon plasenta) dan inner cell mass (calon janin).

Masa kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Pada setiap trimester akan mengalami pertumbuhan janin dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Pada trimester pertama kehamilan ovum dan embrio akan memulai tahap perkembangan janin, ibu hamil mulai menerima fakta bilogis kehamilan, memperoleh pengetahuan tentang perubahan fisik, fisiologi dan emosional. Selanjutnya pada trimester kedua adalah penerimaan janin yang sudah tumbuh sebagai sesuatu yang berbeda. Periode trimester ketiga adalah waktu yang tersisa untuk melengkapi perkembangan janin, mempersiapkan kelahiran, timbul kecemasan kelahiran, kesehatan bayi baru lahir, dan memiliki tanggung jawab tambahan. Berikut ini adalah perubahan yang dialami oleh ibu hamil yang berlangsung dari trimester pertama sampai trimester ketiga (Louis & Missouri, 2017).

a. Trimester I

Masa trimester utama kehamilan adalah fase ovum membentuk zigot melalui perubahan menjadi organisme yang belum berkembang yang terjadi pada hari kelima hingga kedelapan yang kemudian, pada saat itu berubah menjadi embrio pada hari kesembilan hingga kedua belas atau minggu ketiga belas (Johnson, 2014).

Kecemasan terhadap perubahn fisik pada trimester pertama, adalah sakit, muntah, mabuk, kelelahan dan kelesuan. Sedangkan perubahan psikologis ibu hamil adalah pemarah, pemarah, lebih gelisah dan takut akan siklus kelahiran yang tidak wajar. Hal ini dikarenakan pada tahap ini perkembangan anak belum terlihat jelas dan lemah. Periode ini dipandang sebagai masa perubahan sesuai dengan cara dia hamil. Selama trimester pertama, berat badan sangat penting bagi wanita hamil karena ini adalah salah satu tes kebenaran yang menjadi bukti nyata bahwa mereka hamil. Tidak mengalami menstruasi adalah bukti yang sangat kuat bahwa seseorang hamil. Pada trimester pertama ada penurunan libido, ini membutuhkan komunikasi yang terbuka dengan pasangan. Biasanya, libio sangat dipengaruhi oleh kelemahan, mual, kesuraman, payudara yang melebar dan menyiksa, ketegangan, stres, dan berbagai hal lain yang biasa terjadi pada trimester pertama (Sukarni & P, 2015).

Pada trimester pertama ada beberapa efek samping yang menunjukkan ibu dan anak berada pada risiko yang serius. Kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologis yang harus segera ditangani oleh petugas kesehatan. Untuk situasi ini, penting untuk membedakan gangguan/penyakit awal yang mungkin terjadi selama awal kehamilan atau pada

trimester utama, seperti pendarahan vagina, mola hidatidosa, mual dan muntah yang ekstrem, nyeri otak yang serius, penglihatan kabur, wajah melebar, pembengkakan kaki dan tangan, keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, dan lapisan kelopak mata pucat (Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Trimester II

Trimester berikutnya adalah masa perkembangan janin dari minggu keempat belas hingga minggu ke-24 atau ke-25. Selama periode ini ibu hamil akan merasa goyah dan pusing karena progesteron dan pelepasan pembuluh darah dengan aliran darah berada di bawah mutlak dan payudara ibu hamil akan terlihat kolostrum (Johnson, 2014).

Pada trimester berikutnya, ibu telah menyesuaikan diri dengan perkembangan yang terjadi pada trimester pertama. Ibu hamil di trimester kedua mulai merasakan perkembangan bayi di perutnya. Kecemasan muncul ketika ibu hamil tidak bisa merasakan tumbuh kembang anak di dalam perutnya. Kecemasan ini berasal dari ketakutan ibu hamil tentang perkembangan bayi di perutnya. Pertanyaan muncul apakah anak dalam perut itu masih hidup atau memiliki masalah dan lebih banyak pertanyaan buruk muncul. Pada trimester berikutnya, ibu hamil umumnya terbebas dari rasa pegal yang sebenarnya, dan ukuran perut memang bukan masalah utama, lubrika pada vagina semakin membesar, kegelisahan, stres, dan masalah yang sudah dialami sebelumnya akan mereda (Sukarni & P, 2015).

c. Trimester III

Periode trimester ketiga adalah masa kehamilan yang di mulai dari minggu ke-24 sampai bayi lahir. Tekanan darah stabil dan pada minggu ke-32 ibu hamil akan merasa pusing yang paling hebat. Trimester ketiga merupakan klimaks kegembiraan emosi. Ibu hamil yang sudah menunggu lama yang mungkin bisa menyebabkan depresi dan tidak semangat karena menunggu bertambah besar. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan ibu merasa senang dan memiliki keinginan yang besar tidak sabar melihat bayinya sama dengan merasakan ketakutan akan keselamatan saat melahirkan (Purwaningsih & Fatmawati, 2015).

Peningkatan hormon yang terjadi pada ibu hamil akan mempengaruhi suasana hati hal ini dikarenakan naik turunnya kadarnya demikian dengan suasana hati ibu hamil yang biasanya labil, lebih emosional, mudah tersinggung, mudah depresi, marah, sedih, takut, khawatir, tingkah laku berubah. Khususnya ibu primigravida yang baru saja mengalami kehamilan baginya hamil adalah pengalaman yang baru yang dapat menjadi stressor dan membuat krisis bagi setiap orang yang mengalaminya. Pada trimester ketiga bertambah waktu dekat menuju persalinan membuat tingkat stress dan kecemasan ibu hamil semakin meningkat. Perasaan

takut dan cemas muncul dikarenakan ibu hamil memikirkan proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan (Sunarti, 2012).

Pada periode trimester ketiga wanita hamil mulai menyadari kehadiran bayi yang ada di dalam kandungnya. Perasaan was-was mengingat bayi yang di dalam kandungannya dapat lahir kapanpun. Perhatian utaman ibu hamil fokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Ibu meresakan pergerakan janin dan pembesaran uterus akan terus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita hamil selama kehamilan akan menemukan bintik-bintik berwarna coklat pada kulit, hidung dan pipi. Wanita hamil selalu fokus pada kecantikan wajahnya dan akan merasa resah dengan kecantikannya. Pada trimester ketiga, kecemasan muncul kembali ketika bergerak menuju persalinan. Wanita hamil akan ditakuti oleh rasa sakit yang luar biasa ketika mengandung anak dan secara mengejutkan bahaya kematian. Hal ini dikarenakan ibu hamil sering mendengarkan cerita, baik dari tetangga maupun ibu yang telah mengandung. Timbul pertanyaan dalam pemikirannya apakah ia bisa melakukan proses persalinan berlangsung dengan lancar, apakah nanti bayi yang akan lahir abnormal terkait persalinan dan kelahiran, apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akkibat tentangan bayi, dan banyak lagi timbul pertanyaan yang membuat ibu hamil cemas (Sukarni & P, 2015).

Kecemasann adalah perasan ketika mengalami ketakutan atau kwatir yang sangat tidak jelas yang dirasakan individu sebagai tanggapan terhadap rangsangan internal ataupun eksternal ditunjukkan dengan perilaku, kognitif, emosional, dan gejala fisik. Kecemasan yang dialami dapat berdampak positif maupun negatif bagi individu, memotivasi untuk dapat mengambil tindakan memecah masalah atau menyelesaikan krisis. Kecemasan dalam dianggap normal jika memang sesuai dengan situai dan menghilang ketika situasi telah diselaikan (Videbeck, 2020).

Kecemasan menggambarkan suatu kondisi kesengsaraan, kegelisahan yang menakjubkan, atau respons yang tidak diinginkan dan tidak normal yang dalam beberapa kasus digabungkan dengan keluhan fisik. Kecemasan adalah reaks penilaian dan bayangan buruk individu yang dipengaruhi oleh jiwa dan tidak dapat dibedakan secara eksplisit sebagai faktor penyebab. (Pieter et al., 2011).

Kecemasan ditunjukkan dalam empat cara yang berbeda yaitu yang pertama adalah tanda dan gelaja kognitif seperti penampilan intelektual yang ditunjukkan dalam jiwa individu, secara teratur memikirkan bencana atau suatu keadaan mengerikan yang akan terjadi. Perilaku motorik adalah ketidaknyamanan yang ditunjukkan dalam perkembangan sporadis seperti gemetar. Perubahan somatik yang muncul dalam kondisi mulut menjadi kering, eksremitas atas dan bawah padat, buang air besar, buang air kecil berturut-turut, ketegangan otot, denyut nadi

mengembang dan lain-lain. Kebanyakan penderita kecemasan memberikan tanda dan gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan nafas, ketegangan otot, pemuaian nadi dan lain-lain. Afektif yang pada saat mengalami kecemasan adalah ketegangan dan perasaan gelisah yang lebih (Pieter et al., 2011).

Terdapat tiga tingkat kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah kecemasan yang diidentikkan dengan antisipasi saat-saat di mana bidang persepsi bertambah dan individu akan waspada dan bersikap hati-hati. Seorang individu akan didorong untuk memberikan inovasi saat menghadapi kecemasan ringan. Reaksi fisiologis individu yang mengalami kecemasan ringan adalah sesak napas yang jarang, denyut nadi dan nasi yang membesar, wajah berkerut, bibir bergidik, dan efek samping perut (Pieter et al., 2011).

Kecemasan ringan terjadi saat memiliki rasa kwatir yang masih bisa dikontrol. Menyebabkan seorang akan waspada dan dapat meningkatkan lapang persepsi. Seorang yang sedang dalam kecemasan ringan akan lebih jelas melihat dan mendengar dari sebelumnya , akan termotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2016).

b. Kecemasan Sedang

Seseorang yang mengalami kegelisahan sedang akan mengalami penurunan wawasan tentang iklim dan menyoroti sesuatu penting di sekitarnya dan mengabaikan yang lain. Reaksi fisiologis yang diberikan adalah rasa berangin terus menerus, detak jantung yang meningkat dan ketegangan peredaran darah, mulut kering, anoreksia, buang air besar yang kendur, penyumbatan dan gelisah. Reaksi kognitif yang dihasilkan adalah bidang persepsi yang terbatas, peningkatan dari luar sulit untuk diakui, memusatkan perhatian pada hal tertentu Reaksi perilaku dan emosi adalah gerakan yang secara spontan, menekan tangan, kesulitan tertidur dan sensasi kelemahan (Pieter et al., 2011).

Kecemasan sedang adalah kecemasan yang membuat individu hanya menyoroti hal-hal penting, bidang penegasan membatasi sehingga tidak melihat, mendengar, dan memahami. Seseorang dapat menghalangi daerah tertentu namun tetap mematuhi perintah ketika ada pedoman untuk melakukannya (Stuart, 2016).

c. Kecemasan berat

Ketika seseorang yang menghadapi kecemasan berat, bidang wawasannya menjadi sangat sempit, pada umumnya akan memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Membutuhkan banyak menuju ke pusat karena seseorang dengan kegelisahan yang serius akan

berpikir bahwa sulit untuk memikirkan semua hal. Reaksi fisiologis adalah nafas pendek, detak jantung yang melebar dan ketegangan peredaran darah, banyak berkeringat, migrain, penglihatan kabur, dan mengalami tekanan. Reaksi kognitifnya adalah bidang wawasan yang sangat terbatas dan tidak mampu menangani suatu masalah. Tingkah laku dan reaksi yang menggebu-gebu dapat dilihat dari sensasi kelemahan, verbalisasi yang cepat dan halangan (Pieter et al., 2011).

Kecemasan berat dapat digambarkan dengan pengurangan kritis di bidang persepsi yang secara umum akan berfokus pada hal detail dan tidak memikirkan hal-hal yang berbeda. Semua kegiatan yang dilakukan dan ditunjukkan bertujuan mengurangi kegelisahan dan pada kecemasan berat membutuhkan banyak arahan untuk dapat fokus pada sesuatu (Stuart, 2016).
d. Panik

Pada tingkat panik, bidang kebijaksanaan akan sangat terbatas dan mengalami gangguan sehingga tidak dapat mengatasi dan mengontrol dirinya sendiri serta tidak mampu melakukan apa pun meskipun telah diberikan bimbingan. Reaksi fisiologis adalah nafas pendek, menyesakkan, nyeri dada pucat pada wajah, hipotensi, dan koordinasi motorik yang tidak memiliki tenaga. Reaksi psikologis yang muncul adalah medan penegasan yang sangat ketat dan tidak bisa berpikir secara konsisten. Reaksi sosial dan antusias yang tampak jelas adalah bujukan, fit dan kemarahan, merasa takut, berteriak sangat keras, menghalangi, kehilangan kendali, diri sendiri dan memiliki persepsi yang kacau (Pieter et al., 2011).

Panik berhubungan dengan rasa takut, beberapa kelompok yang sedang mengalami panik tidak mampu memeberikan suatu tindakan bahkan dengan perintah. Manifestasi panik meningkatkan gerakan motorik, kecerdasan terbatas, dan hilangnya pemikiran yang rasional, tidak dapat menyampaikan pesan atau tidak dapat berkomunikasi secara efektif. Tingkat kegelisahan ini tidak bisa bertahan lama karena tidak cocok dengan kehidupan. Kondisi panik yang terus menerus atau bertahan lama akan menyebabkan kematian padahal panik dapat diatasi dengan aman dan efektif (Stuart, 2016).

Pada teori psikoanalitis menyatakan kecemasan adalah konflik emosional antara dua komponen karakter, khususnya id, ego dan superego. Id mencerminkan dorongan naluriah dan motivasi. Ego adalah mediator atau intervensi antara id dan superego, sedangkan superego mencerminkan jiwa individu yang dibatasi oleh standar lingkungan, agama dan sosial. Hubungan dengan kegelisahan adalah peringatan terhadap perlindungan kepribadian (Pieter et al., 2011).

Teori interpersonal mengatakan bahwa hasil ketegangan dari ketakutan atau penolakan interpersonal dan bergabung dengan cedera formatif seperti kemalangan atau partisi orang tua.

Hilangnya kepercayaan diri juga dapat membuat seseorang menghadapi ketegangan yang ekstrem (Pieter et al., 2011).

Teori perilaku, kecemasan dipandang sebagai akibat dari ketidakpuasan, yaitu, apa pun yang mengganggu kapasitas individu untuk mencapai tujuan ideal. Semakin tinggi ketidakpuasan yang dihadapi, semakin menonjol derajat kecemasannya. Sumber ketidakpuasan berada dalam pekerjaan untuk mengatasi masalah, keadaan keberadaan, kebutuhan, kondisi fisik dan lingkungan. Menurut kajian biologis bahwa dalam pikiran ada reseptor eksplisit untuk *benzodiazepin* yang dianggap berperan dalam mengendalikan ketegangan (Pieter et al., 2011).

Cara Mengatasi Kecemasan

a.Terapi Individual

Perawatan individu adalah perawatan yang mengajak klien untuk menyelidiki perbaikan yang menyebabkan ketegangan, mendorong klien untuk menekan reaksi gugup melalui tujuan dan pemeriksaan yang koheren. Perawatan ini membantu klien agar mampu berpikir serta dapat mengerti dengan apa yang sedang dipikirkan, perasaan dan situsi yang dapat memicu reaksi yang diharapkan. Tingkat pengakuan batasan seseorang dalam gangguan mental sehingga seseorang dapat mulai membangun otoritas atas semua bagian dari batasannya. Berikan dukungan kepada klien untuk mengatasi kegelisahannya, misalnya mengungkapkan kepadanya bahwa ia dapat mengatasi masalah tersebut. Dorong klien tentang cara bersantai untuk mengurangi tekanan yang sebenarnya. Survei dan saring efek samping kegugupan, dan evaluasi apakah pelanggan memiliki ide merusak diri sendiri (Pieter et al., 2011).

b. Terapi Kelompok

Terapi kelompok menunjukkan klien mengadaptasi prosedur untuk mengelola kesempatan hidup yang tidak menyenangkan. Berikan kebebasan kepada klien untuk membuat dan mencoba pendekatan yang lebih baik untuk bertindak dan berpikir. Ajak klien untuk bergabung dengan perkumpulan sahabat untuk menenangkan suasana hatinya. Bantu mengenali kapan kecemasan meningkat dan mengurangi jalannya kecemasan (Pieter et al., 2011).

c. Terapi Keluarga

Terapi keluarga dilakukan di sekitar keluarga menunjukkan keluarga dan mengajarkan tentang kecemasan yang terjadi pada klien. Dorong keluarga untuk menumbuhkan kemampuan

relasional yang layak, mengurangi perjuangan keluarga dan menginstruksikan tentang pentingnya kepercayaan, simpati, dan transparansi (Pieter et al., 2011).

d. Terapi Obat

Terapi obat adalah terapi dengan mengkomsumsi obat kecemasan untuk menangani kecemasan pada klien (terutama *benzodiazepin)* , anti depresan (sepeti *selective sorotin reuptake inhibitor), inhibitor oksidase monoamine,* (obat untuk panik berat) (Pieter et al., 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitk dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectioal* adalah suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini yang berjudul hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan mengadapi persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023. yang dijelaskan dalam bentuk skema berikut ini.

Variabel Independen **Variabel Dependen**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara opersional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena
yang ditemukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Defenisi operasional variabel penelitian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat kecemasan	Perasaan takut atau tidak nyaman yang tidak diketahui penyebabnya yang dialami ibu	Kuesioner HARS-A	0-20 kecema san ringan 21-27 kecema san sedang	Ordinal

		primigravida dan multigravida Trimester III yang diukur berdasarkan skala HARS		28-56 kecema san berat	
2.	Kesiapan mengadapi persalinan	Perilaku ibu hamil dalam perencanaan kelahiran dan antisipasi tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi	Kuesioner	Siap (≥ 50%) Tidak siap (<50%)	Ordinal

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

1.. Data primer diperoleh dari pemberian kuesioner kepada ibu hamil meliputi umur, pendidikan, berapa kali hamil, dan kecemasan.

2. Data sekunder diperoleh dari laporan atau dokumentasi ibu hamil dan referensi terkait lainnya yang berkaitan dengan tema penelitian.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Klinik Bidan Cikmah Lubis. Alasan peneliti mengambil lokasi ini adalah jumlah ibu hamil trimester III yang mencukupi untuk dijadikan sampel.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 20223

Etika Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan etik yaitu memberi penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), tetapi jika calon responden tidak bersedia maka calon responden berhak untuk menolak untuk diteliti dan mengundurkan diri selama pengumpulan data berlangsung. Untuk menjaga kerahasiaan catatan mengenai data

responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tetapi hanya menulis nomor kode (inisial) yang digunakan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya digunakan untuk penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, dan pekerjaan dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 1, Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	**Usia**		
	Reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun	44	78,6
	Reproduksi berisko <20 tahun >35 tahun	12	21,4
Total		**56**	**100,0**
2.	**Pendidikan**		
	SD	5	8,9
	SMP	15	26,8
	SMA	34	60,7
	Perguruan tinggi	2	3,6
Total		**56**	**100,0**
2.	**Pekerjaan**		
	IRT	30	53,6
	Buruh	1	1,8
	Pedagang	7	12,5
	Pegawai	8	14,3
	Petani	10	17,8
Total		**56**	**100,0**

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut umur paling banyak termasuk umur reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun sebanyak 44 orang (78,6%), selebihnya usia reproduksi berisko <20 tahun >35 tahun sebanyak 12 orang (21,4%). Responden menurut latar belakang pendidikan formal yang ditamatkan paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 34 orang (60,7%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (3,6%), sedangan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 15 orang (26,8%) dan Sekolah Dasar sebanyak 5 orang (8,9%).

Responden paling banyak tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (53,6%), selebihnya berprofesi sebagai petani sebanyak 10 orang (10%), pegawi sebanyak 8 orang (14,3%), pedagang sebanyak (12,5%) dan buruh sebanyak 1 orang (1,8%).

Variabel penelitian terdiri dari ringkat kecemasan (variabel bebas) dan persiapan menghadapi persalinan (variabel terikat). Responden berdasarkan ringkat kecemasan masa kehamilan dijelaskan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023

No.	Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ringan	7	12,5
2.	Sedang	41	73,2
3.	Berat	8	14,3
Total		**56**	100,0

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 41 orang (73,2%), dan paling sedikit tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 orang (12,%), sedangkan responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (14,2%).

Responden berdasarkan persiapan persalinan dijelaskan pada tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Persiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023

No.	Persiapan Menghadapi Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Siap	43	76,8
2.	Kurang siap	13	23,2
Total		**56**	100,0

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak siap menghadapi persalinan sebanyak 43 orang (76,8%) dan paling sedikit kurang siap sebanyak 13 orang (23,2%).

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu tingkat kecemasan dengan variabel dependen yaitu persiapan persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun

2023 menggunakan uji *chi square*. Hasil tabulasi silang antara tingkat kecemasan responden dengan persiapan persalinan sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4 Tabulasi Tingkat Kecemasan dengan Persiapan Menghadapi Persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023

Tingkat Kecemasan	Persiapan Menghadapi Persalinan				Total		*p*
	Siap		Kurang Siap				
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	4	57,1	3	42,9	7	100	
Sedang	36	87,8	5	12,2	41	100	0,004
Berat	3	37,5	5	62,5	8	100	

Berdasarkan Tabel 4.. diketahui dari 7 responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 57,1% responden siap menghadapi persalinan dan 42,9% kurang siap menghadapi persalinan. Dari 41 responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang, 87,8% responden siap menghadapi persalinan dan 12,2% kurang siap menghadapi persalinan. Dari 8 responden yang mengalami tingkat kecemasan berat, 62,5% responden kurang siap menghadapi persalinan dan 37,5% siap menghadapi persalinan. Hasil uji *chi-squere* diperoleh nilai p = 0,004<0,005. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan persiapan menghadapi persalinan di Klinik Bidan Cikmah Lubis Tahun 2023.

Pembahasan

Setelah dijelaskan secara rinci hasil penelitan, maka selanjutnya dilakukan analisis temuan sebagai berikut.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Pada penelitian ini ibu hamil trimester III lebih banyak mengalam tingkat kecemasan sedang (73,2%), dan paling sedikit tingkat kecemasan ringan (12,%), diikuti berat (14,2%). Sesuai penelitian Asmariyah (2021) bahwa di dapatkan hasil tidak mempunyai kecemasan 4 responden (3.7%), kecemasan ringan 43 responden (39.8%), kecemasan sedang 40 responden (37.0%), dan kecemasan berat 21 responden (19.4%) di 15 puskesmas yang ada dikota Bengkulu.

Ketakutan selama kehamilan dimanifestasikan sebagai kecemasan akan mengalami keguguran, cemaskelainan janin, dan cemastidak menjadi ibu yang baik. Kecemasan ibu hamil meningkat menjelang akhir kehamilan, sebagian besar karena takut melahirkan dan

nyeri persalinan (Kiruthiga, 2017). Kurangnya pengetahuan dan kecemasanyang tidak diketahui selama kehamilan dan persalinan membuat para ibu cemas dan takut. Takut, cemas, dan depresi terkait dengan masalah seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah. Wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses rasa sakit atau rasa nyeri. Hal yang akan dicemaskan. Jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan adalah konsentrasi ibu menghadapi persalinan akan terganggu yang dapat membahayakan ibu ataupun bayi, dan dapat menyebabkan kematian (Hasim, 2018).

Menurut asumsi penulis bahwa ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang disebabkan adanya ibu hamil yang melahirkan dalam kelompok usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun.

Persiapan Menghadapi Persalinan

Dalam penelitian ini, mayoritas ibu hamil trimester III sudah siap menghadapi persalinan (76,8%), sedangkan sisanya (23,2%) masih kurang siap. Hasil ini sejalan dengan penelitian Montung (2016), yang menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil menunjukkan perilaku positif dalam mempersiapkan persalinan, dengan 44 responden (77,2%) di Puskesmas Danowudu Kota Bitung. Perilaku positif ini mencerminkan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh ibu hamil trimester III dalam mempersiapkan proses persalinan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu (2013), persiapan persalinan mencakup beberapa aspek penting, seperti menentukan tenaga medis yang akan membantu persalinan, memilih lokasi persalinan, memastikan adanya pendamping selama persalinan, kesiapan donor darah jika diperlukan, metode transportasi untuk rujukan, serta kesiapan biaya (Harumawati, 2017).

Berdasarkan asumsi penulis, kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan sebelumnya. Ibu yang telah mengalami kehamilan sebelumnya umumnya sudah memperoleh informasi mengenai kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu, pengalaman langsung dalam menjalani persalinan sebelumnya dapat membantu mereka lebih siap, sekaligus mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Persiapan Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat

kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan (p = 0,004 < 0,05). Hasil ini selaras dengan penelitian Angesti (2020) di Puskesmas Benowo dan Tenggilis, yang menunjukkan bahwa kecemasan tinggi pada ibu hamil berdampak negatif terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin rendah kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan, ketakutan mulai muncul selama trimester ketiga kehamilan. Ibu hamil mungkin merasa cemas terhadap keselamatan dirinya dan bayinya, serta ketidakpastian mengenai kapan persalinan akan terjadi. Selain itu, kekhawatiran terhadap rasa sakit dan kemungkinan komplikasi saat melahirkan juga sering muncul. Dalam situasi ini, dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting untuk membantu ibu hamil mengatasi kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan asumsi penulis, ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang hingga berat cenderung kurang siap menghadapi persalinan. Faktor yang dapat memengaruhi kondisi ini adalah tingkat pendidikan. Pendidikan yang lebih tinggi memberikan wawasan yang lebih luas dan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang (73,2%), sementara 12% mengalami kecemasan ringan, dan 14,2% mengalami kecemasan berat.
2. Mayoritas ibu hamil telah siap menghadapi persalinan (76,8%), sedangkan 23,2% masih kurang siap.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan (p = 0,004 < 0,05).

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, diharapkan:

1. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu hamil serta suami mengenai cara mengatasi kecemasan selama kehamilan guna mencegah gangguan selama kehamilan dan persalinan.

2. Ibu hamil dapat secara aktif mencari informasi dan pengetahuan baru untuk mengelola kecemasan berlebihan dalam menghadapi persalinan.
3. Keluarga, terutama suami, dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu hamil dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Green, Lawrence, 2011. Health Education: A Diagnosis Approach, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co

Harumawati, D 2012, Gambaran Dukungan Suami Dalam Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Ponorogo. Skripsi Prodi DIII Fakultas Ilmu Keshatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Ponorogo.

Kemenkes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.

Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Jakarta.

Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.

Maryunani, A. dan Sukaryati, Y. 2011. Senam Hamil, Senam Nifas, dan Terapi Musik. Jakarta: Trans Info Media.

Masturah. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Bara.Skripsi. Program StudiI lmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat

Matteson. 2011. Women's Health During The Childbearing Years. Mosby : St. Louis.

Muhimah, N. A dan Safe'i. 2010. Panduan Lengkap Senam sehat Khusus Ibu Hamil. Yogyakarta: Power Book

Mutmainnah, A.U., Johan, H., dan Llyod, S S. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Andi offset.

Nascimento, S. L., Surita, F. G., & Godoy, A. C. 2015. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. Plos One, 1–15. journal.pone.

Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurdin, S., Kenre, I., Suhartina. 2018. Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Dengan Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. Jurnal Kesehatan Lentera Acitya Vol.5 No. 2: 55-61.

Oktarina, Mika. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish.

Proverawati, A., & Siti, A. 2016. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Qurniasih, N., dan Hani, E.H. Umu. (2014). Hubungan Aktivitas Kelas IBu Hamil Terhadap Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Skripsi. STIKes Aisyah Yogyakarta.

Rahayu, A. P. 2016. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. (1 ed). Yogyakarta: Deepublish.

Sugiyono, 2017 Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Susiana, Sali. 2019. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, Jakarta.

Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustakapress.

WHO. 2020. Maternal Mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

Wiknjosastro. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet 12. Jakarta: Bina Pustaka.