



Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Dolatrayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

Pretti Ginting¹, Eka Purnamasari², Srilina Br Pinem³, Heny Rista⁴

STIKes Mitra Husada Medan

Jl. Pintu Air IV Pasar 8 Kel, Kwala Bekala Kec. Medan Johor

Abstract. *Anxiety in pregnant women is felt since the first trimester, where anxiety is a result of adapting to physical changes in the body, the uterus starting to enlarge, and changes in the breasts as well as psychological changes. This anxiety continues in the next trimester until the third trimester so it is thought to cause less preparation for childbirth later. The aim of the research was to determine the relationship between pregnant women's anxiety levels and readiness for childbirth at the Dolarayat Health Center, Karo Regency, North Sumatra Province. The type of research is analytical with a cross sectional approach. The population is 62 husbands and a sample of 56 people determined based on criteria. Data collection through distributing questionnaires. Data were analyzed univariately and bivariately. The results of the study showed that the anxiety level of third trimester pregnant women was more moderate (73.2%), and the anxiety level was mild (12%), while the anxiety level was severe (14.2%). More prepared for childbirth (76.8%) and less prepared (23.2%). There is a relationship between the level of anxiety of pregnant women and preparation for childbirth ($p 0.004 < 0.05$). It is hoped that health workers can provide education and motivation to husbands, especially pregnant women, about how to deal with anxiety during pregnancy to avoid disorders during pregnancy and childbirth.*

Keywords: *District Level, Childbirth Preparation*

Abstrak. Kecemasan pada ibu hamil dirasakan sejak trimester pertama, di mana kecemasan akibat dari adaptasi terhadap perubahan fisik tubuhnya, rahim yang mulai membesar, dan perubahan pada payudara serta perubahan psikologis. Kecemasan ini berlanjut pada trimester selanjutnya sampai pada trimester tiga sehingga diduga dapat menyebabkan kurang siap menghadapi persalinan nantinya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan di Puskesmas Dolarayay Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah suami berjumlah 62 orang dan sampel 56 orang ditentukan berdasarkan kriteria. Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III lebih banyak sedang (73,2%), dan tingkat kecemasan ringan (12%), sedangkan tingkat kecemasan berat (14,2%). Persiapan menghadapi persalinan lebih banyak siap menghadapi persalinan (76,8%) dan paling sedikit kurang siap (23,2%). Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan persiapan menghadapi persalinan ($p 0,004 < 0,05$). Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan motivasi kepada suami khususnya ibu hamil tentang cara mengatasi kecemasan masa kehamilan untuk menghindari gangguan masa kehamilan dan persalinan.

Kata Kunci : Tingkat Kecamatan, Persiapan Persalinan

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan hal yang normal dan alamiah, berbagai perubahan akan dialami seorang wanita yang bersifat fisiologis bukan patologis. Tenaga kesehatan, bidan terutama perawat maternitas harus terlebih dahulu memahami hal tersebut sehingga asuhan keperawatan yang diberikan akan lebih efektif. Asuhan keperawatan yang bersifat promotif dapat dilakukan kepada ibu hamil seperti komunikasi, informasi, edukasi (KIE) mengenai kesehatan ibu hamil dan bagaimana penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan (Rn & Saputra, 2018).

Kecemasan dapat berdampak buruk terhadap kehamilan, namun tidak setiap ibu hamil mengalami dampak buruk ketika menghadapi kecemasan karena setiap individu memiliki daya tahan tubuh yang berbeda-beda. Menurut WHO (2020) sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi dan kondisi ini lebih tinggi terjadi pada Negara berkembang yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Pada ibu hamil di Tiongkok gejala kecemasan meningkat 59% berdasarkan studi kohort sebelum COVID-19 yang menilai ibu hamil dengan data demografis yang sama. Sebesar 29% penduduk Tiongkok mengatakan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah (Wang et al., 2020).

Penelitian Zainiyah (2020) didapatkan hasil bahwa 31,4% ibu hamil di wilayah Madura selama pandemi COVID-19 mengalami kecemasan parah akibat adanya COVID-19. Masalah kesehatan mental seperti depresi dan ansietas sangat umum terjadi selama kehamilan. Hampir 20% dari wanita menderita gangguan kesehatan mental selama kehamilan yang berpotensi mengakibatkan kenaikan angka kematian ibu dan anak secara signifikan (Kusum et al, 2013).

Pada kehamilan pertama mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu, dalam menghadapi persalinan perlunya mengatasi kecemasan yang dirasakan tersebut (Manuaba, 2014).

Penelitian Angesti (2020) di Puskesmas Benowo dan Tenggilis didapatkan hasil bahwa kecemasan yang tinggi yang akan bersalin sangat mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinannya. Semakin cemas ibu hamil maka semakin kurang dalam mempersiapkan persalinannya.

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara, diketahui bahwa jumlah ibu hamil bulan Januari 2022 sebanyak 486 orang dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 82 orang terdiri dari 39 orang trimester III, 21 orang trimester II dan 23 orang trimester I. Rendahnya kunjungan tersebut disebabkan masa pandemi Covid-19. Hasil wawancara kepada 10 orang ibu hamil trimester III terdiri dari 6 orang ibu hamil (60%) belum kurang mempersiapkan persalinan dan 4 orang ibu hamil (40%) sudah siap mempersiapkan persalinannya. Hal ini diduga disebabkan ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan yang tinggi saat menghadapi persalinan.

KAJIAN TEORITIS

Kehamilan adalah hasil dari bertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan dan dari berjuta-juta sperma hanya 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Walyani, 2015).

Terjadinya kehamilan yaitu harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Dalam pertumbuhan embrional spermatogonium berasal dari sel-sel primitif tubulus-tubulus testis. Setiap spermatogonium membelah dua dan menghasilkan spermatosit primer. Spermatosit primer ini membelah dua dan menjadi dua spermatosit sekunder, kemudian spermatosit sekunder membelah dua lagi menjadi dengan hasil dua spermatid yang masing-masing memiliki jumlah kromosom setengah dari jumlah yang khas untuk jenis itu (Walyani, 2015).

Spermatozoa yang telah masuk ke vitelus kehilangan membran nukleusnya yang tinggal hanya pronukleusnya, sedangkan ekor spermatozoa dan mitokondrianya berdegenerasi. Masuknya spermatozoa kedalam vitelus membangkitkan nukleus ovum yang masih dalam metafase untuk proses pembelahan selanjutnya (pembelahan meiosis kedua). Sesudah anafase kemudian timbul telofase, dan benda kutub (*polar body*) kedua menuju ke ruang perivitelina. Ovum sekarang hanya mempunyai pronukleus yang haploid. Pronukleus spermatozoa juga telah mengandung jumlah kromosom yang haploid. Kedua pronukleus dekat mendekati dan bersatu membentuk zigot yang terdiri atas bahan genetik dari perempuan dan laki-laki (Walyani, 2015).

Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya. Dengan demikian, zona pelusida tetap utuh, atau dengan perkataan lain, besarnya hasil konsepsi tetap sama. Dalam ukuran yang sama ini hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan ke arah kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Selanjutnya pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista (*blastocyst*), suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa *inner cell*. Masa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta (Walyani, 2015).

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 biologis 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).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir ataupun abdominal dengan bantuan atau kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah, 2017).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu pendekatan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung pada bulan Januari 2020 di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara berjumlah 62 orang. Sampel adalah sebagian atau keseluruhan populasi yang akan dikaji (Sugiyono, 2017). Berdasarkan perhitungan di atas, diperoleh besaran sampel sebanyak 56 orang ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana peneliti sendiri yang menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

Pada penelitian ini sampel nya adalah akseptor KB yang berada di Puskesmas Melak Kab. Kutai Barat Kalimantan Timur Tahun 2023 sebanyak 35 orang. Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyerahkan surat permohonan izin ke dinas kesehatan kutai barat, setelah itu membawa surat rekomendasi tersebut dan ditujukan ke Puskesmas Melak Kab. Kutai Barat Kalimantan Timur . Setelah mendapatkan izin,

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	Reproduksi kurang berisiko 20-35 tahun	44	78,6
	Reproduksi berisiko <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

Tabel 1 Tabel 1 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 berisiko <20 tahun >35 tahun sebanyak 12 orang (21,4%). Responden paling banyak tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (53,6%), selebihnya berprofesi sebagai petani sebanyak 10 orang (10%), pegawai sebanyak 8 orang (14,3%), pedagang sebanyak (12,5%) dan buruh sebanyak 1 orang (1,8%).

2. Variabel Penelitian

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara

No	Lama Pemakaian	n	%
1	> 1 Tahun	6	17,1
2	< 1 Tahun	29	82,9
Total		35	100

Tabel 2 Berdasarkan tabel 4.2, 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%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Persiapan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara

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

Tabel 3 Berdasarkan tabel 4.3, 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%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4. Tabulasi Tingkat Kecemasan dengan Persiapan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara

No	Tingkat Kecemasan	Persiapan Menghadapi Persalinan				Total	p	
		Siap		Kurang Siap				
		n	%	n	%			
1.	Ringan	4	57,1	3	42,9	7	100	0,004
2.	Sedang	36	87,8	5	12,2	41	100	
3.	Berat	3	37,5	5	62,5	8	100	

Berdasarkan Tabel 4.5. 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-square* diperoleh nilai $p = 0,004 < 0,005$. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan

persiapan menghadapi persalinan di Puskesmas Dolarayat Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan :

1. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III lebih banyak sedang (73,2%), dan tingkat kecemasan ringan (12,%), sedangkan tingkat kecemasan berat (14,2%).
2. Persiapan menghadapi persalinan lebih banyak siap menghadapi persalinan (76,8%) dan paling sedikit kurang siap (23,2%).
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan persiapan menghadapi persalinan ($p < 0,004 < 0,05$)

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka diharapkan :

1. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan motivasi kepada suami khususnya ibu hamil tentang cara mengatasi kecemasan masa kehamilan untuk menghindari gangguan masa kehamilan dan persalinan.
2. Diharapkan ibu hamil dapat mencari informasi atau pengetahuan baru mengatasi kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi persalinan.
3. Diharapkan keluarga terutama suami dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu hamil untuk mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terlibat langsung dalam penelitian ini maupun pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung. Terima kasih yang tidak terhingga kepada Ketua STIKes Mitra Husada Medan yang telah memfasilitasi Peneliti dalam melakukan penelitian dan juga mohon maaf atas semua khilaf dan kesalahan

DAFTAR REFERENSI

- Alibasjah, R.W., Izza, K., dan Susiloningsih, N. 2016. Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon. Artikel. Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
- Angesti, E.P.W. 2020. Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Benowo dan Tenggilis. Skripsi. Universitas Airlangga.

- Asmariyah, Novianti, Suriyati. 2021. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Bengkulu. 9 (1). P-ISSN: 2338-7068 E-ISSN: 2722-4228
- Asrinah, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak, L.J. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Cunningham, FG., et al. 2013. Obstetri Williams (Williams Obstetri). Jakarta : EGC
- Harumawati, D 2017, Gambaran Dukungan Suami Dalam Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Ponorogo. Skripsi Prodi DIII Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo: Ponorogo.
- Heriani, 2016. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, Volume 1, p. 2.
- Heriani, 2016. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*. 1(2).
- Husain, N., Cruickshank, K., Husain, M., Khan, S., Tomenson, B., & Rahman, A. (2012). Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 268–276.
- Istikhomah, H., & Suryani, E. 2014. Hubungan Antara Pendampingan Suami Pada Kunjungan Anc Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Wayan Witri Maguwoharjo, Sleman. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*. 5(2).
- Istikhomah, H., dan Mumpuni, D.A.P. 2016. Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(1): 1-99.
- Johnson, J.Y. 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Andi.
- Kiruthiga, V. (2017). Emotive Whims Distressing Pregnant Women. *International Research Journal of Engineering and Technology(IRJET)*, 4(8), 2194–2196.
- Kusum, M.S., Suryakantha, A.H. 2013. A study on mental health status among pregnant women and the social factors influencing. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2013;4(4):79-83.
- Lockhart, A., & Saputra, L. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis. Binapura Aksara.
- Louis, S., & Missouri. 2017. Nursing Key Topics Review : Maternity. ELSEVIER.
- Lowdermilk, Perry, & Cashon. 2013. Keperawatan Maternitas (8th ed.). elsevier