

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN MENJELANG PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS II DINAS KESEHATAN KECAMATAN DENPASAR BARAT TAHUN 2021

Ni Wayan Yuni Asih¹, Ni Wayan Ariyani², Made Widhi Gunapria Darmapatni³,
I Komang Lindayani⁴, Ni Ketut Somoyani⁵
^{1,2,3,4,5} Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: bidanyuniasih97@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan muncul pada 26,8% ibu hamil dan lebih sering terjadi pada trimester ketiga (42,9%). Dampak kecemasan dapat berbahaya pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat tahun 2021. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yaitu *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel penelitian sebanyak 74 orang ibu hamil berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 8 April – 8 Mei 2021. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan dari 74 responden, diketahui responden mengalami cemas ringan yaitu 41 orang (55,4%), cemas sedang yaitu 32 orang (43,2%) dan cemas berat yaitu 1 orang (1,4%). Simpulannya adalah ibu hamil trimester III menjelang persalinan lebih banyak mengalami cemas ringan (55,4%) daripada cemas sedang (43,2%) dan cemas berat (1,4%) sehingga disarankan pada bidan untuk meningkatkan pelayanan *antenatal care* untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

Kata Kunci: Kecemasan, Kehamilan, PRAQ-r2

THE DESCRIPTION LEVEL OF ANXIETY BEFORE DELIVERY IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT THE UPTD PUSKESMAS II, WEST DENPASAR DISTRICT HEALTH OFFICE IN 2021

ABSTRACT

Anxiety appeared in 26.8% of pregnant women and was more common in the third trimester (42.9%). The effects of anxiety can be harmful to both mother and fetus. This study aims to describe the level of anxiety before delivery in third trimester pregnant women at the UPTD Puskesmas II, West Denpasar District Health Office in 2021. The design of this research was descriptive quantitative observation with a cross sectional approach. The sample technique is *purposive sampling* so that the research sample is

obtained as many as 74 pregnant women based on inclusion criteria and exclusion criteria. This research was conducted from April 8 to May 8, 2021. The results showed that most of the respondents were aged 20-35 years, had higher education status, were multiparous, did not work, had moderate income and had no history of pregnancy complications. Based on the level of anxiety, it is known that respondents experienced mild anxiety, namely 41 people (55.4%), moderate anxiety, namely 32 people (43.2%) and severe anxiety, namely 1 person (1.4%). The conclusion is that pregnant women in the third trimester before delivery experience more mild anxiety (55.4%) than moderate anxiety (43.2%) and severe anxiety (1.4%) so it is recommended for midwives to improve antenatal care services to prepare pregnant women. physically and mentally in the face of childbirth

Keywords: Anxiety, Pregnancy, PRAQ-r2

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur kualitas pelayanan kesehatan pada ibu di suatu negara. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), gangguan sistem peredaran darah (200 kasus), gangguan metabolik (157 kasus) dan non obstetri (1.311 kasus) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka Kematian Ibu di Bali pada tahun 2019 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2018 dari 52,2 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 67,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Bali pada tahun 2019 didominasi oleh penyebab non obstetrik sebesar 56,52% dan penyebab obstetrik yang meliputi perdarahan 26,09% dan eklampsia 17,09%. Kasus non obstetri yang terjadi pada ibu hamil setiap tahunnya rata-rata di atas 50%. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Arini dalam penelitian Wulandari (2019) penyebab morbiditas dan mortalitas ibu salah satunya adalah kondisi emosional ibu selama kehamilan hingga kelahiran (Wulandari, Sofitamia, & Kustriyani, 2019). Selama proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis, psikologi dan hormonal. Perubahan psikologi yang terjadi pada ibu hamil seringkali menyebabkan terjadinya kecemasan terutama pada ibu hamil trimester III, hal ini dikarenakan semakin membesarnya kandungan dan semakin dekat dengan proses persalinan. Indeks kecemasan

selama kehamilan pada ibu hamil trimester III sangat beragam, dari gejala yang ringan hingga berat (Silva *et al*, 2017). Kecemasan pada ibu hamil adalah respon emosional yang terjadi akibat adanya kekhawatiran ibu terhadap kesejahteraan diri dan janin, proses persalinan, masa setelah bersalin dan ketika telah berganti peran menjadi seorang ibu (Alza & Ismarwati, 2018).

Persentase terjadinya kecemasan ibu hamil di beberapa negara berbeda-beda. Pada negara yang berpenghasilan tinggi persentase kecemasan antenatal diperkirakan mencapai 7-20% (Melville *et al.*, 2010). Hasil penelitian di Indonesia menyatakan dari 144 ibu hamil, yang mengalami kecemasan antenatal sebanyak 38 orang (26,4%) dan yang tidak mengalami kecemasan antenatal sebanyak 106 orang (73,6%). Diketahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan antenatal diantaranya gravida, status obstetric, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan (Alza & Ismarwati, 2018). Angka kejadian kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid 19 cenderung menunjukkan peningkatan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Uguzet *al*, 2019). Hasil penelitian lainnya menemukan bahwa kecemasan ibu hamil berhubungan dengan tingginya angka kejadian sectio caesarean (SC) baik yang direncanakan maupun tidak direncanakan (Sukasih & Maliga, 2020). Persentase bayi dengan BBLR di Provinsi Bali sebesar 2,7% dari total lahir hidup 65.665 orang (Dinas Kesehatan Provinsi

Bali, 2019) dan persentase bayi dengan BBLR di Kota Denpasar tahun 2019 adalah 1,4% meningkat 0,3% bila dibandingkan tahun 2018 (Dinkes Kota Denpasar, 2019). Sedangkan untuk angka kejadian SC, diketahui sebanyak 205 wanita hamil menjalani persalinan SC dari total persalinan sebanyak 914 kejadian persalinan di RSUP Sanglah (Wiguna *et al.*, 2020). Kecemasan ibu hamil trimester III apabila tidak dikelola dengan baik tentu akan berdampak pada proses persalinan serta outcome persalinan.

Pada literatur review, secara statistik diketahui kecemasan pada ibu hamil memiliki hubungan yang bermakna (p value < 0,05) terhadap durasi persalinan. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama (prolonged labour) (Madhavanprabhakaran *et al.*, 2013). Hal ini juga didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan kecemasan ibu hamil dan gejala depresi secara signifikan mempengaruhi pengalaman persalinan. Semakin tinggi tingkat kecemasan dan gejala depresimaka semakin meningkat resiko terjadinya prolonged labour (Smorti *et al.*, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada bulan Januari tahun 2021, diketahui terdapat 40 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal care. Melalui metode wawancara diketahui 10 orang ibu hamil mengalami kecemasan. Kecemasan yang dirasakan semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan menjelang persalinan. Dari 10 ibu hamil, 5 orang ibu hamil mengatakan cemas yang dirasakan adalah rasa nyeri yang dirasakan ketika bersalin dan 3 orang ibu hamil mengatakan cemas dengan kondisi janin, khawatir janin mengalami cacat atau kelainan lainnya. Sedangkan 2 orang ibu hamil mengatakan cemas karena khawatir terjadi perubahan bentuk tubuh setelah bersalin. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil ditinjau dari karakteristiknya. Informasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini adalah studi observasional deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara observasi atau pengukuran variabel pada satu saat yang sama (Sudigdo, 2011). Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada tanggal 8 April – 8 Mei 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada pada populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk ke dalam kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini melalui *non probability sampling* jenis *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 74 orang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari 2 bagian. Pertama adalah data karakteristik responden yang meliputi karakteristik sosio demografi dan obstetrik. Kedua adalah alat ukur kuisisioner *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-revised 2* (PRAQ-r2) yaitu suatu alat ukur kecemasan yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Alat ukur ini terdiri atas 10 item pertanyaan. Dari seluruh item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu; 1) ketakutan akan proses persalinan pada item no 1, 2 dan 5, (2) kekhawatiran cacat janin pada item no 4, 8, 9 dan 10, (3) kekhawatiran perubahan fisik pada item no 3, 6 dan 7. Skor masing-masing item 1 sampai 5. Kuesioner ini telah diuji reliabilitas menggunakan uji statistik alpha cornbach dengan nilai memuaskan hingga sangat baik untuk skala total PRAQ-r2 (Cronbach's $\alpha = .85$) dan subskala ($\alpha = .77$ hingga $.90$) (Mudra *et al.*, 2019).

HASIL

a. Gambaran kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021

Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	2	3
Ringan	41	55,4
Sedang	32	43,2
Berat	1	1,4
Total	74	100

Pada tabel 1, dari 74 responden diketahui lebih banyak responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 41 orang (55,4%).

b. Tingkat kecemasan ditinjau dari karakteristik sosio demografi dan obstetri ibu hamil trimester III

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Ditinjau dari Karakteristik Sosio-Demografi dan Obstetri Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021

Karakteristik	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		F	%
	f	%	f	%	f	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Usia								
Reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun)	7	58,3	5	41,7	0	0	12	100
Reproduksi sehat (20-35 tahun)	34	54,8	27	43,6	1	1,6	62	100
Status Pendidikan								
Pendidikan Rendah	16	66	8	34	0	0	24	100
Pendidikan Tinggi	25	50	24	48	1	2	50	100
Gravida								
Primigravida	7	41	9	52	1	7	17	100
Multigravida	31	62	19	38	0	0	50	100
Grande multigravida	3	4	4	58	0	0	7	100
Pekerjaan								
Tidak bekerja	24	52	21	45	1	3	46	100
Bekerja	17	60	11	40	0	0	28	100
Penghasilan								
Rendah	11	57	8	43	0	0	19	100
Sedang	27	52	23	45	1	3	51	100
Tinggi	3	75	1	25	0	0	4	100

Karakteristik	Tingkat Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		F	%
	f	%	f	%	f	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Riwayat Komplikasi Kehamilan								
Tidak ada	33	53	28	45	1	2	62	100
Ada	8	67	4	33	0	0	12	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui usia ibu yang masuk kategori reproduksi tidak sehat mengalami cemas ringan 58,3 % (7 orang), dan pada ibu kategori reproduksi sehat (usia 20 – 35 tahun) diketahui 54,8% (34 responden). Berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui responden dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 66% (16 orang), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi 50% (25 orang) mengalami cemas ringan. Berdasarkan gravida, menunjukkan responden primigravida lebih banyak mengalami cemas sedang yaitu 52% (9 orang). Pada multigravida lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 62% (31 orang). Pada grande multigravida lebih banyak mengalami cemas sedang yaitu 58% (4 orang). Dari data pekerjaan diketahui responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 52% (24 orang). Pada responden yang bekerja lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 60% (17 orang). Sedangkan pada karakteristik penghasilan, diketahui ibu hamil yang berpenghasilan rendah lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 57% (11 orang). Pada ibu yang berpenghasilan sedang lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 52% (27 orang). Kemudian pada ibu yang berpenghasilan tinggi lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 75% (3 orang). Pada data karakteristik riwayat komplikasi kehamilan, diketahui ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi lebih banyak mengalami cemas ringan 53% (33 orang). Sedangkan pada ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih banyak mengalami cemas ringan yaitu 67% (8 orang).

PEMBAHASAN

Gambaran kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III

Pada penelitian ini menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 41 orang (55,4%) dibandingkan yang mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 32 orang (43,2%) dan tingkat kecemasan berat yaitu 1 orang (1,4%). Hal ini dikarenakan ibu hamil banyak mencari informasi mengenai persiapan persalinan baik melalui puskesmas ataupun melalui media sosial sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan lebih matang kondisi fisik dan psikisnya. Selain itu, dari hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan dan sedang adalah ibu hamil multipara, sehingga sudah memiliki pengalaman dalam mempersiapkan persalinannya secara psikis. Kemudian pada penelitian ini, ibu hamil yang mengalami kecemasan berat terdapat 1,4% (1 orang), ini dikarenakan ibu baru pertama kali hamil dan belum memiliki pengalaman untuk mempersiapkan kondisi mental dan psikisnya dalam menghadapi persalinan. Kecemasan adalah reaksi ketika tubuh merasakan adanya tekanan atau bahaya baik dari luar maupun dari dalam diri yang tidak diketahui penyebabnya. Kecemasan dalam kehamilan dan persalinan adalah reaksi yang fisiologis yang dialami pada sebagian besar ibu hamil menjelang proses persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan calon bayi dan dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir (BBLR) serta dapat menyebabkan meningkatnya aktifitas otak yaitu hipotalamus. Peningkatan aktifitas tersebut dapat menyebabkan rusaknya perilaku bersosialisasi dan fertilitas, serta dapat menyebabkan terjadinya perubahan produksi hormone steroid (Yasin Z, 2019).

Gejala cemas yang dirasakan oleh ibu hamil berbeda-beda. Pada awal kehamilan, umumnya ibu hamil menunjukkan rasa cemas, panik dan takut karena adanya pendapat bahwa hamil

merupakan ancaman maut yang menakutkan serta membahayakan bagi dirinya. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dengan normal, apakah bisa menahan rasa nyeri saat bersalin nanti dan apakah bisa merawat bayi setelah bayi lahir nanti. Hal – hal seperti inilah yang menyebabkan ibu merasa cemas. Tingkat kecemasan ibu juga akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-saat menjelang persalinan. Kecemasan yang dirasakan ibu dapat berupa kesulitan untuk tidur karena ibu terbayang-bayang mengenai proses persalinan yang akan dilaluinya nanti. Ibu takut akan adanya komplikasi dan ibu juga cemas mengenai kondisi dirinya beserta bayi yang akan dilahirkannya. Hal tersebut membuat ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sedang sampai berat (Yasin Z, 2019).

Hasil penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Prameswari (2019) yang menyatakan kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III di Puskesmas Batu Aji adalah lebih banyak mengalami kecemasan ringan yaitu 23 orang (57,5%) dibandingkan yang mengalami cemas sedang yaitu 12 orang (32,5%) dan 4 orang (10%) ibu mengalami kecemasan berat (Prameswari & Ulfah, 2019). Pengalaman melahirkan sebelumnya turut ambil andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah hamil dan melahirkan sebelumnya banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita- cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.

Tingkat kecemasan ditinjau dari karakteristik sosio demografi dan obstetri ibu hamil trimester III

Hasil penelitian pada distribusi kecemasan ditinjau dari usia, usia ibu < 20 tahun setengah (50%) mengalami cemas ringan dan setengah (50%) cemas sedang. Pada kategori usia 20 – 35 tahun paling banyak (54%) cemas ringan , dan paling sedikit (3%) cemas berat. Pada kategori usia >35 tahun paling banyak (60%) cemas ringan dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Menurut beberapa penelitian menyatakan reproduksi sehat berada pada usia 20-35 tahun dan reproduksi tidak sehat pada usia <20 tahun dan >35 tahun (Susiani Ketut,

dkk 2015).Cemas pada kehamilan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mordibilitas dan mortalitas perinatal. Untuk usia yang aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan < 35 tahun di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan sehat dan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan serta mental pun telah matang dan siap untuk merawat dan menjaga kehamilan secara hati-hati (Heriani, 2016).Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Handayani (2015) yang menyatakan kehamilan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun (usia tua) menyebabkan ibu hamil merasa cemas lebih tinggi dikarenakan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun berisiko terjadi gangguan pada janin atau kelainan sehingga menimbulkan rasa cemas terhadap ibu hamil terutama primigravida. Pada hasil penelitian ini rasa cemas yang dirasakan pada kategori usia 20 – 35 tahun tidak hanya karena faktor usia tetapi juga disebabkan oleh faktor gravida sehingga pada responden kategori usia 20 – 35 tahun ada yang mengalami cemas berat 3% (1 orang) karena belum memiliki pengalaman pada kehamilan dan persalinannya.

Pada karakteristik status pendidikan, diketahui responden dengan pendidikan rendah 66% (16 orang) cemas ringan, 34% (8 orang) cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Sedangkan responden dengan pendidikan tinggi 50% (25 orang) cemas ringan, 48% (24 orang) cemas sedang dan 2% (1 orang) mengalami cemas berat. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu hamil maka semakin rendah tingkat kecemasan dalam kehamilan, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu hamil semakin tinggi cemas yang dialami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang yang mana tingkat pendidikan menengah kebawah cenderung mengalami cemas daripada tingkat pendidikan menengah keatas (Kusumawati, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang kontradiktif dengan teori yang sudah ada. Hal ini disebabkan karena adanya mekanisme koping yang berbeda pada setiap ibu hamil trimester III sehingga respon adaptif yang dibentuk dalam mengatasi kecemasan menjelang persalinan tentunya juga berbeda (Ningsih, 2018).

Pada karakteristik gravida, responden primigravida 41% (7 orang) mengalami cemas ringan, 52% (9 orang) mengalami cemas sedang dan 7% (1 orang) mengalami cemas berat. Pada multigravida 62% (31 orang) mengalami cemas ringan, 38% (19 orang) mengalami cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Pada grande multigravida 42% (3 orang) mengalami cemas ringan, 58% (4 orang) mengalami cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa tingkat kecemasan berhubungan dengan gravida ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Heriani, 2016) yang menyatakan gravida memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan. Kecemasan akan semakin meningkat pada ibu yang baru pertama kali hamil karena ini merupakan pengalaman baru dan perasaan bercampur aduk antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami pada saat akan melahirkan. Hal ini terbukti pada hasil penelitian bahwa terdapat ibu primipara yang mengalami cemas berat 3% (1 orang). Salah satu penyebab kecemasan ibu adalah karena ini merupakan pengalaman pertama kali bagi ibu dan adanya rasa khawatir akan rasa nyeri yang akan dialami pada saat bersalin nanti.

Pada karakteristik pekerjaan, diketahui responden yang tidak bekerja 52% (24 orang) mengalami cemas ringan, 45% (21 orang) mengalami cemas sedang dan 3% (1 orang) mengalami cemas berat. Pada responden yang bekerja 60% (17 orang) mengalami cemas ringan, 40% (11 orang) mengalami cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Pada ibu hamil yang bekerja seringkali tanggung jawab dan beban pekerjaan menjadi beban yang pada akhirnya memengaruhi kondisi psikologis ibu serta membuat ibu stress. Tetapi ada juga yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja akan meningkatkan resiko terjadinya kecemasan kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ningsih (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna pada variabel pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Pada ibu hamil yang bekerja tentu akan memiliki penghasilan yang dapat digunakan untuk memeriksakan kehamilan serta mempermudah memperoleh informasi mengenai kesehatan kehamilannya. Sehingga dengan mengetahui informasi tentang

kehamilannya maka akan mencegah timbulnya kecemasan. Pekerjaan pada ibu hamil tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi tetapi juga menunjukkan ada atau tidaknya interaksi ibu hamil dengan masyarakat secara luas khususnya tenaga kesehatan sehingga lebih cepat mendapatkan informasi apa pun.

Hasil penelitian pada karakteristik penghasilan, diketahui ibu hamil yang berpenghasilan rendah 57% (11 orang) cemas ringan, 43% (8 orang) cemas sedang dan tidak ada yang cemas berat. Pada ibu yang berpenghasilan sedang 52% (27 orang) cemas ringan, 45% (23 orang) cemas sedang dan 3% mengalami cemas berat. Kemudian pada ibu yang berpenghasilan tinggi 75% (3 orang) cemas ringan, 25% (1 orang) cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas berat. Pada penelitian ini ibu yang mengalami cemas berat masuk pada kategori ibu yang memiliki penghasilan sedang, hal ini sesuai dengan penelitian (Said *et al.*, 2015) yang menyatakan ibu hamil yang berpenghasilan tinggi memiliki resiko lebih rendah terjadinya cemas dalam kehamilan. Dibandingkan dengan ibu hamil yang berpenghasilan tinggi maka ibu yang memiliki penghasilan sedang memiliki anggaran yang terbatas dalam pemeliharaan kehamilannya karena ibu hamil membutuhkan anggaran khusus yang digunakan untuk biaya pemeriksaan kehamilan, untuk mendapatkan makanan yang bergizi serta untuk membeli kebutuhan biaya setelah lahir.

Hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori yang ada, karena dalam penelitian ini ibu hamil yang berpenghasilan rendah tidak ada yang mengalami cemas berat hal ini disebabkan bukan hanya dari segi penghasilan tetapi juga faktor gravida yaitu merupakan primigravida atau baru pertama kali hamil dan ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah telah memiliki jaminan kesehatan atau ikut program BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), yang mana BPJS ini dapat digunakan sebagai jaminan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan dan membiayai persalinannya nanti. Berdasarkan karakteristik riwayat komplikasi kehamilan, pada hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi 53% (33 orang) cemas ringan, 45% (28 orang) cemas sedang dan 2% (1 orang) cemas berat. Sedangkan pada ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan 67% (8 orang) cemas ringan, 33% (4 orang) cemas sedang dan tidak ada yang mengalami cemas

berat. Pada hasil penelitian ibu hamil yang mengalami cemas berat dikarenakan ini merupakan kehamilan pertama dan belum memiliki pengalaman sebelumnya terhadap proses kehamilan dan persalinan.

Pada studi *review* menyatakan faktor risiko kecemasan dan depresi selama kehamilan dipengaruhi oleh komplikasi pada kehamilan sebelumnya yang berdampak pada pengalaman wanita dalam menjalani kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya selalu memiliki efek negatif terhadap kehamilan yang sedang berlangsung (Silva *et al.*, 2017). Tetapi pada penelitian ini ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya tidak ada yang memiliki cemas berat dikarenakan mekanisme coping yang baik serta selalu berusaha untuk berpikir serta menjaga kesehatan kehamilannya karena tidak ingin terulang kejadian pada kehamilan sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kecemasan pada ibu hamil di Wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat terhadap 74 responden maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil Trimester III lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 55,4%.
2. Pada karakteristik usia diketahui ibu kategori reproduksi sehat (usia 20 – 35 tahun) lebih banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 54,8%. Berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak mengalami cemas ringan sebesar 50%. Berdasarkan gravida lebih banyak responden multiparavida mengalami cemas ringan sebesar 62%. Berdasarkan data pekerjaan diketahui responden yang tidak bekerja lebih banyak mengalami cemas ringan sebanyak 52%. Pada karakteristik penghasilan, diketahui ibu hamil yang berpenghasilan sedang banyak mengalami cemas ringan sebesar 52%. Pada karakteristik riwayat komplikasi kehamilan, diketahui ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih banyak mengalami

cemas ringan sebanyak 53%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Dinkes Bali. (n.d.). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. Retrieved from <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-2019/>
- Dinkes Kota Denpasar. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019*. Denpasar.
- Girija Kalayil Madhavanprabhakaran, K. A. Kumar, S. R. and A. A. A. (2013). *Effects of pregnancy related anxiety on labour outcomes : A prospective cohort study*. 2(7), 96–103.
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 01–08. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementrian Kesehatan RI*.
- Melville, J. L., Gavin, A., Guo, Y., Fan, M. Y., & Katon, W. J. (2010). Depressive disorders during pregnancy: Prevalence and risk factors in a large urban sample. *Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a>
- Mudra, S., Göbel, A., Barthel, D., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Goletzke, J., ... Diemert, A. (2019). Psychometric properties of the German version of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2 (PRAQ-R2) in the third trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2368-6>
- Ni Ketut Sukasih, Iga Maliga, E. G. K. (2020). *Analisis Faktor Non Medis Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa*. 4(September), 93–105.

- Ningsih, Indra Iswari. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Gamping Ii Sleman Yogyakarta. *Skripsi*.
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam TAHUN 2018. *Psyche*, 12(1), 30–39.
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmasting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 111622.
- Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 51(September). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Smorti, M., Ponti, L., & Tani, F. (2019). The effect of maternal depression and anxiety on labour and the well-being of the newborn. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(4), 492–497. <https://doi.org/10.1080/01443615.2018.1536697>
- Sudigdo, S. dan S. I. (2011). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4*.
- Susiani Ketut, Armini Ni wayan, S. N. N. (2015). Pengaruh Stigma Terhadap Keikutsertaan Ibu Hamil dalam VCT di Puskesmas Sawan 1 Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 1–8.
- Uguz, F., Yakut, E., Aydogan, S., Bayman, M. G., & Gezginc, K. (2019). The impact of maternal major depression, anxiety disorders and their comorbidities on gestational age, birth weight, preterm birth and low birth weight in newborns. *Journal of Affective Disorders*, 259(August), 382–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.076>
- Wiguna, T. O., Surya, I. G. H. W., Manuaba, I. B. G. F., & Sudirman, J. (2020). Indikasi ibu melakukan persalinan seksio sesarea di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 778. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.724>
- Wulandari, P., Sofitama, A., & Kustriyani, M. (2019). The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.29-37>
- Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. *Prosiding Ist Seminar Nasional “Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0,”* 162–168.