

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS UBUD I

I Gusti Ayu Windy Aulia Nandita Dewi, Desak Nyoman Widyantini*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil memiliki dampak untuk kesehatan ibu dan janin. Penelitian memiliki tujuan untuk melihat faktor-faktor yang memiliki hubungan terhadap kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ubud I. Penelitian menggunakan desain cross-sectional. Sampel merupakan ibu hamil di UPTD Puskesmas Ubud I sebesar 100 responden. Pengambilan data pada Bulan Maret-April 2023. Data primer didapatkan menggunakan kuesioner PRAQ-R2 dan pengetahuan. Data sekunder bersumber dari Buku Register dan Buku KIA. Analisis data menggunakan uji deskriptif, Simple Regresi Logistic, dan Multiple Regresi Logistic. Variabel bebas adalah usia, trimester, gravida, pendidikan, pekerjaan, kunjungan ANC, status kesehatan, dan pengetahuan. Variabel tergantung adalah kecemasan menghadapi persalinan. Penelitian ini menunjukkan 63% ibu hamil mengalami cemas dalam menghadapi persalinan. Faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan adalah status kesehatan dan trimester. Ibu hamil yang mempunyai status kesehatan tidak sehat akan berpeluang 3,32 kali untuk merasa cemas dibandingkan ibu dengan status kesehatan sehat. Ibu hamil trimester III akan berpeluang 4,4 kali untuk merasa cemas dibandingkan dengan trimester I. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan KIE terkait persiapan persalinan, dukungan psikologis kepada ibu hamil, dan pemantauan kesehatan ibu hamil terutama pada ibu hamil resiko tinggi.

Kata Kunci: Kehamilan, Kecemasan Menghadapi Persalinan, PRAQ-R2

ABSTRACT

Anxiety facing childbirth in pregnant women has an impact on the health of the mother and fetus. The study aims to look at the factors that have a relationship with anxiety facing childbirth in pregnant women at UPTD Puskesmas Ubud I. The study used a cross-sectional design. The sample was pregnant women at UPTD Puskesmas Ubud I of 100 respondents. Data collection in March-April 2023. Primary data was obtained using the PRAQ-R2 questionnaire and knowledge. Secondary data was sourced from the Register Book and KIA Book. Data analysis used descriptive test, Simple Logistic Regression, and Multiple Logistic Regression. The independent variables were age, trimester, gravida, education, occupation, ANC visits, health status, and knowledge. The dependent variable is anxiety facing childbirth. This study showed 63% of pregnant women experienced anxiety in facing childbirth. Factors that were significantly associated were health status and trimester. Pregnant women who have unhealthy health status will be 3.32 times more likely to feel anxious than mothers with healthy health status. Third trimester pregnant women will have a 4.4 times chance of feeling anxious compared to the first trimester. Therefore, it is necessary to increase KIE related to labor preparation, psychological support to pregnant women, and monitoring of pregnant women's health, especially for high-risk pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Anxiety Facing Childbirth, PRAQ-R2

PENDAHULUAN

Siklus reproduksi wanita yang akan dijalani salah satunya adalah periode kehamilan yang ditandai dengan proses bertumbuh dan berkembangnya janin atau calon bayi dalam rahim sejak konsepsi sampai persalinan tiba (Manuaba, 2012). Selama terjadinya proses kehamilan terdapat berbagai macam perubahan pada

ibu hamil mulai dari fisiologis, hormonal, sosial, dan psikologi. Kecemasan ibu hamil sering disebabkan oleh adanya perubahan psikologi pada diri ibu yang mana kecemasan ini merupakan suatu respon emosional sebagai akibat dari adanya ketakutan ibu terhadap kesehatan dirinya dan calon bayi, proses menghadapi persalinan, periode saat setelah

*e-mail korespondensi: desakwidyantini@unud.ac.id

melahirkan, dan tentunya sewaktu beralih menjadi figur ibu untuk bayinya (Alza and Ismarwati, 2018). Kecemasan pada ibu hamil dapat mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia kehamilan dan mendekati waktu menghadapi persalinan (Permatasari, 2017). Manifestasi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu yang hamil dapat berupa ketakutan akan prosesi melahirkan, kekhawatiran melahirkan bayi yang cacat, dan khawatir akan penampilan diri ibu (Huizink *et al.*, 2016).

Prevalensi kecemasan untuk ibu hamil di setiap negara dan daerah tentunya berbeda-beda. Negara Brasil yang merupakan salah satu negara berkembang, menjelaskan kecemasan pada ibu hamil terjadi pada sebesar 26,8% ibu dan kecemasan tersebut kerap dijumpai pada trimester ke-3 kehamilan (42,9%) (Silva *et al.*, 2017). Hasil penelitian di Kecamatan Baturaden, Kabupaten Banyumas menunjukkan terdapat 75% ibu hamil mengalami rasa cemas (Yuliani and Aini, 2020). Kemudian, di Puskesmas Mapane, Sulawesi Tengah juga menunjukkan terdapat 8,1% ibu hamil mengalami cemas ringan (Siregar *et al.*, 2021). Provinsi Bali tepatnya di tempat wilayah kerja UPTD. Puskesmas II Denpasar Barat, menunjukkan kecemasan ibu hamil mendekati waktu persalinan pada trimester ke-3 yaitu 55,4% merasakan cemas ringan, 43,2% merasakan cemas sedang, dan 1,4% merasakan cemas berat (Asih, 2021).

Ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses melahirkan akan memiliki dampak pada komplikasi obstetri. Penyebab kematian ibu karena

komplikasi obstetri terbanyak setelah perdarahan adalah pre-eklampsia. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa pre-eklampsia dan eklampsia memiliki hubungan dengan kecemasan ibu hamil (Triasani and Hikmawati, 2016). Kemudian, ibu hamil yang memiliki kecemasan berhubungan dengan tingginya prevalensi *section caesarean* (SC) baik yang ibu hamil rencanakan maupun yang tidak direncanakan oleh ibu hamil tersebut (Sukasih, Maliga and Kesuma, 2020). Selain itu, kejadian gejala depresi dan kecemasan ibu hamil secara signifikan dapat memengaruhi pengalaman ketika persalinan. Jika level kecemasan dan gejala depresi meningkat maka resiko terjadinya kejadian persalinan lama (*prolonged labour*) juga akan ikut meningkat (Smorti, Ponti and Tani, 2019). Selain itu juga, ibu hamil yang memiliki gejala kecemasan akan beresiko menghasilkan kehamilan preterm yang mana ibu hamil ini akan beresiko empat kali lebih besar melahirkan di usia kehamilan kurang dari 30 minggu daripada wanita tanpa gejala kecemasan (Yaari *et al.*, 2019).

Kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil diakibatkan karena banyak faktor baik faktor sosiodemografi maupun faktor kesehatan dari ibu hamil itu sendiri. Salah satu faktor sosiodemografi adalah usia ibu yang hamil berhubungan terhadap kejadian kecemasan. Wanita memiliki kehamilan pada usia tidak lebih dari 20 tahun tentunya dapat menyebabkan permasalahan kehamilan karena keadaan tubuh atau fisik yang belum matang atau siap untuk bereproduksi. Kemudian, ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun akan

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

dikategorikan dalam kehamilan resiko tinggi karena akan menyebabkan komplikasi kehamilan. Pada periode usia ini resiko kematian ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil (Zamriati, Hutagaol and Wowiling, 2013).

Risiko tinggi dalam kehamilan dapat berpotensi menyebabkan kecemasan menghadapi proses persalinan pada ibu hamil yang mana hal atau kejadian tersebut jika tidak ditangani dengan baik dan cepat dapat berdampak pada komplikasi obstetri kehamilan. Kabupaten Gianyar yang merupakan salah satu provinsi di Bali memiliki jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan terbanyak keempat dari sembilan kabupaten yaitu sebanyak 1.559 pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Bali, 2021). Kemudian, di suatu pelayanan puskesmas yang terdapat di Kabupaten Gianyar, Kecamatan Ubud yaitu UPTD Puskesmas Ubud I terdapat 139 ibu hamil dengan risiko tinggi pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Gianyar, 2021). Tingginya jumlah wanita hamil dengan resiko tinggi di UPTD Puskesmas Ubud I dapat berpotensi menyebabkan kecemasan menghadapi persalinan. Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah menjelaskan faktor-faktor penyebab yang memiliki hubungan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ubud I.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik korelasi menggunakan desain penelitian *cross-sectional* untuk

mengetahui kaitan antara variabel bebas dengan variabel tergantung yang dinilai pada waktu yang sama dan hanya dilakukan satu kali pengukuran. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Ubud I. Waktu penelitian yaitu pada Bulan Maret–April 2023. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, membawa buku KIA, dan bisa membaca serta menulis. Jumlah sampel adalah 100 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Penelitian ini sudah diajukan ke Komisi Etik dan diperiksa serta disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Litbang FK Unud dengan nomor 674/UN14.2.2.VII.14/LT/2023 tertanggal 14 Maret 2023.

Variabel bebas yang digunakan adalah usia, trimester, gravida, pekerjaan, pendidikan, frekuensi kunjungan ANC, status kesehatan, dan pengetahuan. Variabel tergantung yaitu kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Instrumen kecemasan yang digunakan adalah PRAQ-R2 dan kuesioner pengetahuan terkait persiapan persalinan. Data sekunder status kesehatan bersumber dari Buku Register Ibu Hamil dan data kunjungan ANC bersumber dari Buku KIA. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat (uji *Simple Regresi Logistic*), dan analisis multivariat (uji *Binary Regresi Logistic*). Tahap analisis data dibantu menggunakan *software* STATA.

HASIL

Hasil penelitian yaitu ibu hamil yang berpartisipasi berjumlah 100 orang.

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

Tabel 1 menjelaskan terkait karakteristik demografi ibu hamil di UPTD Puskesmas Ubud I, yaitu usia ibu, trimester, gravida,

pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, kunjungan ANC, dan pengetahuan terkait persiapan persalinan.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ubud I

Karakteristik (N=100)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (Mean; SD (tahun))	(28,6; 4,92)	
Tidak beresiko	91	91,0
Beresiko	9	9,0
Trimester		
I	15	15,0
II	44	44,0
III	41	41,0
Gravida		
Multigravida	64	64,0
Primigravida	36	36,0
Pendidikan		
Tinggi	89	89,0
Rendah	11	11,0
Pekerjaan		
Bekerja	53	53,0
Tidak bekerja	47	47,0
Kunjungan ANC		
Teratur	85	85,0
Tidak teratur	15	15,0
Status Kesehatan		
Sehat	61	61,0
Tidak sehat	39	39,0
Pengetahuan		
Baik	90	90,0
Kurang	10	10,0

Pada Tabel 1 dapat dilihat usia ibu hamil didominasi oleh usia tidak beresiko

sebanyak 91%. Berdasarkan trimester, didominasi oleh ibu hamil pada trimester II

*e-mail korespondensi: desakwidyantini@unud.ac.id

sebanyak 44%. Kemudian, terdapat ibu hamil multigravida sebanyak 64%. Pendidikan ibu hamil setelah diamati didominasi oleh pendidikan tinggi sebanyak 89%. Pekerjaan ibu hamil didominasi oleh ibu hamil yang bekerja sebanyak 53%. Kemudian, terdapat

sebanyak 85% ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan teratur. Terdapat sebanyak 61% ibu hamil memiliki status kesehatan yang sehat dan terdapat sebanyak 90% ibu hamil memiliki pengetahuan baik.

Tabel 2. Gambaran Status Kesehatan Berdasarkan Item Gangguan Kesehaatan

Karakteristik (N=100)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kadar Hemoglobin		
Normal	88	88,0
Anemia (<11 g/dl pada T1 & T3, <10,5 g/dl pada T2)	12	12,0
Tinggi Badan		
Normal	98	98,0
Tinggi beresiko (<145 cm)	2	2,0
Tekanan Darah		
Normal	97	97,0
Hipertensi (>140/80 mmHg)	3	3,0
Lingkar Lengan Atas		
Normal	74	74,0
KEK (<23,5 cm)	26	26,0
Penyakit Tripel Eliminasi		
Normal	100	100,0
Reaktif (HIV/Sifilis/Hepatitis B)	0	0,0

Pada Tabel 2 dapat dilihat sebagian besar ibu hamil tidak memiliki gangguan kesehatan. Namun, terdapat beberapa kategori yang mana ibu hamil masih

banyak dalam kategori tidak sehat, yaitu terdapat sebanyak 12% ibu hamil yang anemia dan sebanyak 26% ibu hamil yang mengalami KEK.

Tabel 3. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ubud I

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

Karakteristik (N=100)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	37	37,0
Cemas	63	63,0

Tabel 3 menunjukkan dari 100 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC, sebanyak 37% ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan sebanyak 63% ibu hamil mengalami cemas dalam menghadapi persalinan.

Tabel 4. Hubungan Masing-Masing Variabel terhadap Kecemasan Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ubud I

Variabel	Cemas n (%)	Tidak Cemas n (%)	<i>p value</i>	OR	95% CI
Usia					
Beresiko	3 (33,33)	6 (66,67)	0,068*	0,25	0,06-1,103
Tidak beresiko	60 (65,93)	31 (34,07)		ref	
Trimester					
III	29 (70,73)	12 (29,27)	0,015*	4,83	1,36-17,15
II	29 (65,91)	15 (34,09)	0,033*	3,86	1,11-13,38
I	5 (33,33)	10 (66,67)		ref	
Gravida					
Primigravida	26 (72,22)	10 (27,78)	0,155*	1,89	0,78-4,58
Multigravida	37 (57,81)	27 (42,19)		ref	
Pendidikan					
Rendah	7 (63,64)	4 (36,36)	0,963	1,03	0,28-3,79
Tinggi	56 (62,92)	33 (37,08)		ref	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	30 (63,83)	17 (36,17)	0,871	1,06	0,47-2,41
Bekerja	33 (62,26)	20 (37,74)		ref	
Pendapatan					
Rendah	44 (63,77)	25 (36,23)	0,812	1,11	0,46-2,66
Tinggi	19 (61,29)	12 (38,71)		ref	
Kunjungan ANC					
Tidak teratur	7 (46,67)	8 (53,33)	0,162*	0,45	0,14-1,37
Teratur	56 (65,88)	29 (34,12)		ref	
Status Kesehatan					
Tidak sehat	31 (79,49)	8 (20,51)	0,008*	3,51	1,39-8,86
Sehat	32 (52,46)	29 (47,54)		ref	
Pengetahuan					
Kurang	7 (70,0)	3 (30,0)	0,630	1,41	0,34-5,84
Baik	56 (62,22)	34 (37,78)		ref	

*e-mail korespondensi: desakwidyantini@unud.ac.id

Tabel 4 menunjukkan variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kecemasan ibu hamil adalah status kesehatan dan trimester kehamilan. Ibu hamil yang memiliki status kesehatan tidak sehat akan berpeluang 3,51 kali untuk merasa cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status kesehatan sehat (OR=3,51; 95% CI 1,39-8,86). Sedangkan, ibu hamil 48 trimester III akan berpeluang 4,83 kali untuk merasa cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil trimester I (OR=4,83; 95% CI 1,36-17,15) serta ibu hamil trimester II akan berpeluang 3,86 kali untuk merasa cemas dalam menghadapi persalinan

dibandingkan dengan ibu hamil trimester I (OR=3,86; 95% CI 1,11-13,38).

Faktor yang tidak berhubungan terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan diantaranya gravida (OR=1,89; 95% CI 0,78-4,58), pendidikan (OR=1,03; 95% CI 0,28-3,79), pekerjaan (OR=1,06; 95% CI 0,47-2,41), pengetahuan (OR=1,41; 95% CI 0,34-5,84), kunjungan ANC (OR=0,45; 95% CI 0,14-1,37) dan usia ibu hamil (OR=0,25; 95% CI 0,06-1,103). Variabel-variabel yang memiliki p value < 0,25 akan dimasukkan ke dalam analisis *Multiple Regresi Logistic* dan ditunjukkan dengan simbol bintang (*).

Tabel 5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil

Model Awal				Model Akhir			
Variabel	OR	[95% CI]	P value	Variabel	OR	[95% CI]	P value
Usia				Status kesehatan			
Beresiko	0,37	0,07-1,89	0,235	Tidak sehat	3,32	1,28-8,61	0,013
Tidak beresiko		ref		Sehat		ref	
Trimester				Trimester			
III	3,97	1,02-15,4	0,046	III	4,40	1,18-16,3	0,027
II	3,55	0,90-13,9	0,069	II	3,69	1,02-13,3	0,047
I		ref		I		ref	
Gravida							
Primigravida	1,96	0,74-5,22	0,174				
Multigravida		ref					
Kunjungan ANC							
Tidak teratur	0,58	0,15-2,17	0,421				
Teratur		ref					
Status Kesehatan							
Tidak sehat	3,29	1,20-9,02	0,02				
Sehat		ref					

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

Model akhir diuji menggunakan uji *Goodness of Fit* dan hasil dari uji tersebut adalah model sudah fit dengan model regresi logistik ($p = 0,1923$). Hasil R^2 sebesar 10,13% yang artinya variabel status kesehatan dan trimester memengaruhi kejadian kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil sebesar 10,13% sedangkan diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi variabel lain yang memengaruhi. Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa pada model akhir didapatkan 2 variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kecemasan ibu hamil, yaitu status kesehatan dan trimester. Pada faktor status kesehatan, menunjukkan bahwa status kesehatan ibu berhubungan secara signifikan terhadap kecemasan menghadapi persalinan setelah dikontrol faktor trimester. Ibu hamil yang memiliki status kesehatan tidak sehat akan berpeluang 3,32 kali untuk merasa cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu yang memiliki status kesehatan yang sehat ($OR=3,32$; 95% CI 1,28-8,61). Pada faktor trimester, menunjukkan bahwa trimester berhubungan secara signifikan terhadap kecemasan ibu hamil setelah dikontrol faktor status kesehatan. Ibu hamil trimester III akan berpeluang 4,4 kali untuk merasa cemas menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil trimester I ($OR= 4,4$; 95% CI 1,18-16,34) dan ibu hamil trimester II akan berpeluang 3,69 kali untuk merasa cemas menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil trimester I ($OR=3,69$; 95% CI 1,02-13,35).

PEMBAHASAN

*e-mail korespondensi: desakwidyantini@unud.ac.id

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ubud I

Perubahan fisiologis, psikologis, hormonal, dan sosial dapat terjadi ketika seorang wanita mengalami periode kehamilan. Pada saat wanita sedang dalam tahap kehamilan dapat meningkatkan risiko penderitaan emosional seperti kecemasan. Pada sebagian wanita mungkin mendapatkan dan menjalani kehamilan sebagai salah satu sumber kesenangan dan kebahagiaan, namun di sisi lain terdapat wanita yang merasakan gejala kecemasan sebagai respon dari perubahan kesehatan mental (Silva *et al.*, 2017). Kecemasan ini jika tidak dikelola dan dikendalikan dengan baik, maka akan berubah menjadi masalah yang berkepanjangan dan menyebabkan banyak masalah yang tidak diinginkan untuk ibu dan janin. Kecemasan pada awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran sedangkan kecemasan pada trimester kedua dan ketiga dapat menyebabkan penurunan berat badan lahir (Shahhosseini *et al.*, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat sebanyak 63% ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Adapun aspek-aspek yang berhubungan dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu yang hamil di UPTD Puskesmas Ubud I adalah status kesehatan dan trimester ibu hamil. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan adalah usia, gravida, kunjungan ANC, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan status kesehatan tidak sehat akan berpeluang 3,32

kali untuk merasa cemas dalam menghadapi persalinan jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status kesehatan yang sehat. Hasil penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian Martini and Oktaviani (2015) yang menjelaskan terdapat hubungan antara status kesehatan dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil dimana ibu yang mempunyai status kesehatan yang bermasalah 5,6 kali beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang memiliki status kesehatan normal. Kemudian, hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Siallagan and Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil ($p=0,00$). Hal ini dikarenakan oleh ibu hamil yang memiliki status kesehatan yang bermasalah dapat memicu timbulnya kekhawatiran terhadap kesehatan bayi dan dirinya sendiri.

Ibu hamil dengan status kesehatan yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan janin yang nantinya akan dilahirkan. Ibu dengan anemia akan berdampak buruk bagi kesehatan janin. Penelitian Anwar, Razzaq and Noor (2019) menunjukkan bahwa sebesar 36,3% ibu dengan anemia melahirkan bayi BBLR dan 66,9% ibu dengan anemia mengalami kelahiran prematur. Penelitian Fatimah and Yuliani (2019) menunjukkan sebesar 64,5% ibu hamil KEK mengalami kejadian BBLR pada bayinya. Selain BBLR, ibu KEK juga dapat beresiko memiliki balita yang stunting. Penelitian Alfarisi, Nurmalasari and Nabilla (2019) menunjukkan bahwa

ibu yang memiliki status gizi KEK selama kehamilannya beresiko 2,2 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi LiLA normal.

Hipertensi dapat menimbulkan permasalahan bagi ibu hamil yaitu pre-eklampsia. Pre-eklampsia dapat menyebabkan komplikasi baik bagi ibu hamil maupun bayi. Komplikasi pada ibu hamil yaitu terjadinya gagal ginjal, edema paru, perdarahan otak, dan gagal jantung. Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan komplikasi yang berupa kelahiran premature, asfiksia neonatorum, hipoksia intrauteri, dan BBLR (Indah and Aprilliana, 2016).

Ibu hamil yang memiliki tinggi badan < 145 cm berpotensi memiliki ukuran panggul yang sempit. Hal itu dapat menyebabkan permasalahan kehamilan seperti letak janin sungsang dan beresiko mengalami persalinan SC (Humaera et al., 2018). Penelitian Patil, Agrawal and Shrivastava (2015) yang bertempat di India menjelaskan bahwa ibu dengan tinggi < 145 cm mengalami persalinan SC darurat yang lebih banyak daripada ibu dengan tinggi > 145 cm yaitu sebesar 32,5%.

Hasil wawancara dengan Kepala Bidan di Poli KIA-KB menjelaskan bahwa terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Ubud I dalam menangani ibu hamil yang memiliki status kesehatan tidak sehat. Adapaun upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam menangani ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin tidak sehat adalah dengan memberikan vitamin Fe, kemudian pada bulan selanjutnya ibu hamil harus

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

mengecek kembali kadar hemoglobinnya. Kemudian, tenaga kesehatan juga memberikan KIE terkait pola makan yang sehat, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan serta menghimbau pasien agar melakukan konsultasi ke dokter kandungan apabila terdapat penyakit yang serius seperti hipertensi.

Tenaga kesehatan juga memberikan dukungan psikologis pada ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC. Selain itu, UPTD Puskesmas Ubud I juga memiliki bidan desa yang bertugas untuk memantau kesehatan ibu hamil dengan resiko tinggi. Bidan desa ini akan mengunjungi rumah ibu hamil resti setiap satu bulan sekali. Bidan desa juga melakukan kelas ibu hamil setiap satu bulan sekali yang diadakan di setiap banjar wilayah kerja UPTD Puskesmas Ubud I untuk memantau perkembangan ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara trimester kehamilan dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil. Trimester III merupakan trimester yang paling memiliki hubungan terhadap rasa cemas ibu. Ibu hamil trimester III akan berpeluang 4,4 kali untuk merasa cemas dibandingkan dengan ibu hamil trimester I dan ibu hamil trimester II berpeluang 3,69 kali untuk merasa cemas dibandingkan dengan ibu hamil trimester I. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanifah and Utami (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan antenatal dengan usia kehamilan ($p = 0,001$).

Hal ini dikarenakan ibu hamil trimester III lebih mendekati waktu untuk

menghadapi persalinan dan kuesioner pada penelitian ini sebagian besar terkait dengan persalinan sehingga ibu hamil pada trimester I masih belum terlalu merasakan gejala kecemasan terkait dengan menghadapi persalinan daripada ibu hamil trimester II dan III. Selain itu, meskipun ibu hamil sebagian besar melakukan kunjungan ANC secara teratur, namun pada saat pelaksanaannya ibu hamil difokuskan pada pemeriksaan fisik seperti keluhan-keluhan yang dialami dan tanda bahaya.

Gejala kecemasan dan kekhawatiran akan proses persalinan dan kesehatan janin seperti apakah nantinya bayi akan lahir tidak normal, memikirkan nyeri, tidak dapat mengendalikan diri saat persalinan, tidak ada yang menemani atau tidak ada dukungan keluarga saat melahirkan akan semakin meningkat pada trimester III (Mardiani, 2017). Pada sebagian ibu hamil menganggap persalinan sebagai momen rentan yang dapat memicu rasa takut bahkan pada wanita yang sebelumnya sudah pernah melahirkan. Perasaan takut ini dapat diperparah dengan semakin dekatnya kelahiran sang buah hati, walaupun hal itu sangat diharapkan pada masa kehamilan sehingga pada trimester III ibu hamil cenderung mengalami perubahan psikologis (Silva *et al.*, 2017).

Faktor-faktor yang tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil adalah usia, gravida, kunjungan ANC, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan.

Kelemahan Penelitian

*e-mail korespondensi: desakwidyantini@unud.ac.id

Kelemahan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah hanya melihat penyebab kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil yang berasal dari dalam internal ibu itu sendiri, sedangkan kecemasan tidak hanya dipicu oleh hal-hal yang berasal dari internal diri seseorang melainkan dapat dipicu oleh faktor-faktor eksternal seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan situasi serta lingkungan tempat kerja.

Pada kuesioner pengetahuan seluruh pertanyaan merupakan pertanyaan positif sehingga sangat rentan jika ibu hamil langsung menjawab pertanyaan dengan benar tanpa memahami secara pasti pertanyaan dari kuesioner dan terdapat beberapa pertanyaan yang tidak dipahami oleh ibu hamil. Kemudian, sewaktu proses pengambilan data, ibu hamil mengisi kuesioner di tempat terbuka dengan waktu yang terbatas sehingga terdapat bias informasi karena responden tidak sepenuhnya fokus untuk mengisi jawaban terkait dengan pertanyaan yang tertera.

Solusi yang dapat diberikan untuk kelemahan pada penelitian ini adalah merevisi kembali kuesioner pengetahuan sehingga responden dapat sepenuhnya memahami makna dari setiap pernyataan. Kemudian, peneliti juga tetap memantau dan mengawasi responden saat mengisi kuesioner sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam mengisi kuesioner.

SIMPULAN

Karakteristik demografi ibu hamil didominasi oleh ibu hamil dengan usia 20-35 tahun, ibu hamil pada trimester II, ibu

hamil multigravida, ibu hamil dengan pendidikan tinggi, ibu hamil dengan status bekerja, ibu hamil dengan kunjungan ANC teratur, ibu hamil dengan status kesehatan sehat, dan ibu hamil dengan pengetahuan baik. Ibu hamil didominasi oleh ibu hamil yang merasa cemas dalam menghadapi persalinan

Faktor-faktor yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kecemasan menghadapi persalinan adalah status kesehatan dan trimester kehamilan ibu. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan secara signifikan adalah usia, gravida, pekerjaan, pendidikan, frekuensi kunjungan ANC, dan pengetahuan.

SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian adalah Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan KIE terkait persiapan persalinan dan dukungan psikologis serta pemantauan ibu hamil resiko tinggi kepada seluruh ibu hamil sehingga dapat meminimalisir kejadian cemas dalam menghadapi persalinan.

Saran bagi peneliti lainnya yaitu peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor-faktor lain seperti riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, sikap dan perilaku ibu hamil selama kehamilan. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor-faktor external seperti dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dari segi pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu hamil.

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, dosen PSSKM FK Unud, UPTD Puskesmas Ubud I, dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu karena telah membantu penulis untuk menyusun penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y. and Nabilla, S. (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kebidanan*, 5(3), pp. 271–278.
- Alza, N. and Ismarwati, I. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), pp. 1–6. doi: 10.31101/jkk.205.
- Anwar, R., Razzaq, K. and Noor, N. (2019) 'Impact of Maternal Anemia on Perinatal Outcome', *Pak Armed Forces Med J*, 69(2), pp. 397–402.
- Asih, N. W. Y. (2021) *Gambaran Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Dinas Kesehatan Bali (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2021*, <https://diskes.baliprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Gianyar (2021) 'Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar 2021', in.
- Fatimah, S. and Yuliani, N. T. (2019) 'Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019', *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). doi: 10.25157/jmph.v1i2.3029.
- Hanifah, D. and Utami, S. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal', *Jurnal Kebidanan*, 5(1), pp. 16–23. doi: 10.33024/jkm.v5i1.888.
- Huizink, A. C. et al. (2016) 'Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire–Revised for All Pregnant Women Regardless of Parity: PRAQ-R2', *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), pp. 125–132. doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
- Indah, S. N. and Aprilliana, E. (2016) 'Hubungan antara Preeklamsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir', *Majority*, 5(5), pp. 55–60.
- Manuaba, I. B. G. (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardiani (2017) *Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Persiapan Persalinan di Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Martini and Oktaviani, I. (2015) 'Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Tm Tiga Dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Metro', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, IX(1), p. 6.
- Permatasari, R. (2017) *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI.
- Shahhosseini, Z. et al. (2015) 'A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health', *Materia Socio Medica*, 27(3), p. 200. doi: 10.5455/msm.2015.27.200-202.

*e-mail korespondensi: desakwidyanthini@unud.ac.id

- Siallagan, D. and Lestari, D. (2018) 'Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), pp. 104–110. doi: 10.35473/ijm.v1i2.101.
- Silva, M. M. de J. *et al.* (2017) 'Anxiety In Pregnancy: Prevalence and Associated Factors', *Revista da Escola de Enfermagem*, 51, pp. 1–8. doi: 10.1590/S1980-220X2016048003253.
- Siregar, N. Y. *et al.* (2021) 'Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), pp. 18–24. doi: 10.33860/jbc.v3i1.131.
- Smorti, M., Ponti, L. and Tani, F. (2019) 'The Effect of Maternal Depression and Anxiety on Labour and The Well-Being of the Newborn', *Journal of Obstetric and Gynaecology*, 39(4), pp. 492–497.
- Sukasih, N. K., Maliga, I. and Kesuma, E. G. (2020) 'Analisis Faktor Non Medis Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa', *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 4(1), pp. 93–105.
- Triasani, D. and Hikmawati, R. 2021 (2016) 'Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), pp. 14–18. Available at: <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/13>.
- Yaari, M. *et al.* (2019) 'Preterm Birth and Maternal Mental Health: Longitudinal Trajectories and Predictors', *Journal of Pediatric Psychology*, 44(6), pp. 736–747.
- doi: 10.1093/jpepsy/jsz019.
- Yuliani, D. R. and Aini, F. N. (2020) 'Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden', *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), pp. 11–14. doi: 10.31983/jsk.v2i2.6487.
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E. and Wowiling, F. (2013) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting', *E-Jurnal Keperawatan*, 1(1), pp. 1–7. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>.