

KARAKTERISTIK IBU (USIA, PARITAS, PENDIDIKAN) DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Evi Rinata¹, Gita Ayu Andayani¹

¹Prodi D3 Kebidanan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Jawa Timur
Email : evi.rinata@umsida.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada kehamilan trimester III. Berdasarkan penelitian menunjukkan sebagian besar (70,3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Metode: Desain penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasinya seluruh ibu hamil trimester III, sampelnya seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu, pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* secara *accidental sampling* menggunakan kuesioner. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan SMA/SMK, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan. Ada hubungan usia dengan kecemasan ($p<0,01$), ada hubungan paritas dengan kecemasan ($p<0,01$), ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ($p<0,01$), ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ($p<0,01$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan Ibu Hamil, Paritas, Pendidikan, Usia

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif. Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan.

Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 - 40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan (Janiwarty, 2013). Kecemasan merupakan suatu reaksi yang menunjukkan terhadap bahaya yang memperingatkan orang 'dari dalam' – secara naluri – terdapat bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut.

Penyebab rasa cemas adalah perasaan bersalah akibat dari suatu tindakan yang seseorang perbuat dengan menghasilkan sesuatu yang tidak diharapkan, selain itu rasa takut akan suatu hal terjadi pada diri sendiri menyebabkan seseorang akan menjadi cemas (Sondakh, 2013).

Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam 2 tingkat, yaitu : 1) tingkat psikologis; yaitu kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, bingung, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya, 2) tingkat fisiologis; yaitu kecemasan yang telah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada sistem syaraf, seperti perut mual, susah tidur, gemetar, jantung berdebar-debar, dan

sebagainya. Secara garis besar dalam buku yang berjudul *Fears and Phobia* menyebutkan bahwa kecemasan dapat dibagi menjadi kategori yang luas yaitu pertama kecemasan normal, kedua kecemasan fobik, dan ketiga kecemasan yang mengambang bebas (Batara, 2010). Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan.

Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Janiwarty 2013).

Menurut Handayani (2015), proses persalinan seringkali mempengaruhi aspek psikologis yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan psikologis pada ibu hamil trimester III, salah satunya adalah kecemasan. Seperti yang dijelaskan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III sebagian besar berfokus pada proses persalinan atau masa perawatan dan

penyembuhan yang akan dihadapi. Dari hasil penelitian Handayani (2015) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2012, tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dikelompokkan menjadi tiga, yaitu tingkat kecemasan ringan (10,9%), kecemasan sedang (70,3%), dan kecemasan berat (18,8%). Pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan tidak dapat terelakkan. Pertanyaan dan bayangan menghadapi proses persalinan, apalagi seringkali ibu mendengar cerita dan pengalaman orang sekitar mengenai proses persalinan yang melelahkan dan menyakitkan (Riksani, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Seperti yang dijelaskan Susanti (2008), bahwa usia ibu < 20 tahun dan ≥ 35 akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Menurut Handayani (2015), dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

Menurut Purwatomoko (2001) yang

dikutip oleh Zamriati et al., (2013), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya, menurut Astria (2009) yang dikutip oleh Zamriati et al., (2013), rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres dan kecemasan, hal tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan pada ibu hamil mengenai kesehatan dan kehamilannya.

Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Jannah 2015).

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Sugiono, 2013). Lokasi penelitian di RB dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo. Waktu penelitian Mei – September 2017. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester III. Sampel seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu, pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* secara *accidental sampling* menggunakan kuesioner. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis data menggunakan uji *Exact Fisher* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

HASIL

Pada karakteristik respon menunjukkan hampir seluruhnya (91,1%) usia ibu hamil adalah tidak berisiko, paritas multigravida (69,6%), pendidikan dasar dan menengah (SD-SMP-SMA) 80,4%, ada dukungan keluarga (87,5%) serta tidak ada kecemasan (71,4%) (Tabel 1). Hasil uji statistik *Exact Fisher* menunjukkan ada hubungan usia dengan kecemasan dengan nilai $p < 0,01$, ada hubungan paritas dengan kecemasan dengan nilai $p < 0,01$, ada hubungan pendidikan dengan kecemasan dengan nilai $p < 0,01$, dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dengan nilai $p < 0,01$ (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (91,1%) ibu hamil trimester III memiliki usia tidak berisiko, dan sisanya (8,9%) memiliki usia berisiko. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia < 20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia > 35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam risiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, 2011).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	51	91,1%
Berisiko (<20 & >35 tahun)	5	8,9%
Paritas		
Primigravida	17	30,4%
Multigravida	39	69,6%
Pendidikan		
SD-SMP-SMA	45	80,4%
Akademi/PT	11	19,6%
Dukungan Keluarga		
Ada dukungan	49	87,5%
Tidak ada dukungan	7	12,5%
Tingkat Kecemasan		
Tidak Ada Kecemasan	40	71,4%
Kecemasan Ringan	9	16,1%
Kecemasan Sedang	7	12,5%
Kecemasan Berat	0	0%
Kecemasan Berat Sekali	0	0%

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Variabel	Kesemasan				p-value
	Tidak ada-Ringan		Sedang-Berat		
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Usia Ibu					
Tidak Berisiko	49	96,1%	2	3,9%	0,000
Berisiko	0	0%	5	100%	
Paritas					
Primigravida	11	64,7%	6	35,3%	0,000
Multigravida	38	97,4%	1	2,6%	
Pendidikan					
SD-SMP-SMA	2	22,2%	7	77,8%	0,000
Akademi/PT	47	100%	0	0%	
Dukungan Keluarga					
Ada dukungan	49	93,9%	3	6,1%	0,000
Tidak ada dukungan	3	42,9%	4	57,1%	

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (69,6%) ibu hamil dengan paritas multigravida, sedangkan sisanya (30,4%) dengan paritas primigravida. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan.

Pada ibu hamil dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena

sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan (Mezy, 2016), sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi (Goetzl, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar (80,4%) ibu hamil memiliki status pendidikan dasar dan menengah (SD-SMP-SMA), sedangkan sebanyak (19,6%). Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh, dengan demikian semakin bertambahnya usia kehamilan mendekati proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (87,5%) ibu hamil trimester III mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami sedangkan sisanya (12,5%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan merupakan sumber kekuatan yang besar dan memberi kesinambungan yang baik untuk psikologi ibu hamil.

Ibu yang mendapatkan dukungan dan semangat dari pihak keluarga atau suami akan sanggup menjalankan tahap kehamilan yang dialami dan mendapatkan pujian atas kemajuan besar yang telah di buatnya biasanya dapat berespons dengan usaha yang gigih. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan

emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminimalkan komplikasi psikologi (Jannah, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p\text{-value} = 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zamriati *et al.*, (2013) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Usia memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kesehatan ibu hamil, khususnya pada ibu hamil trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2015), bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh usia. Mekanisme koping yang baik lebih banyak diterapkan oleh seseorang dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda

Pada karakteristik paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III terdapat hubungan yang signifikan dengan $p\text{-value} = 0,000$. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (97,4%) ibu hamil trimester III dengan paritas multigravida tidak mengalami kecemasan s/d kecemasan ringan dibandingkan ibu hamil dengan paritas primigravida. Zamriati *et al.*, (2013) melaporkan bahwa ibu hamil dengan paritas primigravida lebih banyak (54%) mengalami kecemasan sedang s/d kecemasan berat dibandingkan ibu hamil dengan paritas multigravida.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Sebagian besar (77,8%) ibu hamil trimester III dengan pendidikan rendah mengalami kecemasan sedang s/d kecemasan berat dibandingkan responden dengan pendidikan menengah s/d pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Hawari (2016), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dimana akan dapat mencari informasi dan menerima informasi dengan matang sehingga akan memotivasi dirinya untuk memecahkan sebuah masalah sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Sedangkan pada dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan dengan $p\text{-value} = 0,003$. Lebih dari separuh (57,1%) ibu hamil yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang s/d kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga atau suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pada ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Mezy (2016) menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu

hamil tersebut. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tetapi mendapat dukungan emosional dan fisik dari suaminya sebagaimana yang diharapkan, akan meminimalkan komplikasi psikologi khususnya kecemasan akibat kehamilan dan persiapan menjelang persalinan

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo memiliki usia tidak beresiko, paritas multigravida, berpendidikan menengah, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan tidak mengalami kecemasan. Ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo.

Perlunya melakukan konseling kepada ibu hamil dengan usia beresiko, paritas primigravida, pendidikan rendah dan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami untuk mengantisipasi kecemasan pada ibu hamil trimester III. Serta memberikan informasi mengenai persiapan persalinan dan cara mengendalikan perubahan psikologi ibu hamil sehingga dapat mengantisipasi kecemasan pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Batara, P. (2010). *Solusi Cerdas Mengatasi Cemas*, Surabaya: ST Book.
- Goetzl, L. (2013). *Kehamilan Diatas 35 Tahun* Cetakan 1., Jakarta: Dian Rakyat.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11(1):62–71.

- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stress Cemas & Depresi*. Jakarta: FKU
- Janiwarty, B. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. D. Hardjono, (ed). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jannah, N. (2015). *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. E. K. Yudha, (ed). Jakarta: EGC.
- Mezy, B. (2016). *Manajemen Emosi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Serambi Semesta
- Riksani, R. (2013). *203 Tanya Jawab Seputar kehamilan* cetakan 1. A. Muhammad, Adhi & Latif, (ed). Jakarta: Dunia Sehat.
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Sally Carolina, (ed). Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba medika
- Susanti, N.N. (2008). *Psikologi Kehamilan*. Mahendrawati, Novi & Ester, (ed). Jakarta: EGC.
- Zamriati, W.O., Hutagaol, E. & Wowiling, F. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 1(1):