

LAMPIRAN ASKEB

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀Ab₁Ah₀ UK 35 minggu di Puskesmas Panjatan II
Kulon Progo

No MR : 0279099

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2024, pukul 10.15 WIB

Identitas

	IBU	AYAH
Nama	Ny. N	Tn. D
Umur	24 tahun	30 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Bojong VII Panjatan, Kulon Progo	

A. SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama/Alasan masuk
Ibu datang ke puskesmas ingin periksa kehamilannya.
2. Riwayat Pernikahan
Nikah 1 kali. Pernikahan pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 12 tahun. Siklus 38 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus : tidak ada. Bau khas darah menstruasi. Tidak disminorea. Banyak Darah 2-3 kali ganti pembalut.
4. Riwayat Kehamilan ini

HPHT: 17-05-2023, HPL: 24-02- 2024, UK: 35 minggu

ANC sejak UK : 11 minggu

Tempat ANC: PMB Sagina Panjatan

Frekuensi ANC : TM I 2 kali TM II 3 kali

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir: sering, lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang lalu

No	Tgl Lahir/Umur	JK	Usia Kehamilan	Spontan/ dgn tindakan	BB (gr)	Ditolong oleh	Hidup/ Mati	ASI Eksklusif
1	2022	-	<20mg	Kuretase	-	Dokter	Abortus	-
2.	Hamil ini							

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/ Bln/ Th	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Pil	2022	Bidan	PMB	Tak	2023	Bidan	PMB	Ingin anak

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan:

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menurun dan menahun seperti jantung, kencing manis (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah >140/90 mmHg (Hipertensi), Sakit kuning (Hepatitis), Kejang, keputihan gatal-gatal (IMS), riwayat kehamilan kembar ataupun lahir sebelum waktunya

b. Riwayat Kesehatan keluarga:

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang dan tidak tidak pernah menderita penyakit menurun dan menahun seperti jantung, kencing manis (DM), sesak nafas (Asma), tekanan darah >140/90 mmHg (Hipertensi), Sakit kuning (Hepatitis), Kejang, keputihan gatal-gatal (IMS), riwayat kehamilan kembar ataupun lahir sebelum waktunya.

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Makan

Ibu mengatakan frekuensi makan 3-4 kali sehari. Porsi 1 piring Jenis makanan nasi, lauk pauk. mengatakan tidak ada keluhan saat makan/minum. ibu mengatakan rutin meminum vitamin yang diberikan oleh bidan (tambah darah dan kalsium).

b. Pola Minum

Ibu mengatakan frekuensi minum 8-10 gelas/hari. Jenis minuman air putih. Kadang minum teh. Tidak pernah mengonsumsi jamu.

c. Istirahat

Ibu mengatakan jarang tiur siang dan tidur malam enam jam pada malam hari, tidak ada keluhan.

d. Pola Hubungan Seksual

Ibu mengatakan frekuensi hubungannya teratur 2-3 kali/seminggu, tidak merasa sakit ataupun mengeluarkan flek atau bercak darah setelah melakukan hubungan seksual.

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi dua kali sehari, keramas tiga kali seminggu, sikat gigi dua kali sehari, ganti baju dua kali sehari.

f. Eliminasi

Ibu mengatakan frekuensi BAK 6-8x/hari, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan. Frekuensi BAB satu kali sehari, warna kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

g. Aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, memasak, dll.

9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, minum-minuman keras, makan/minuman pantang, minum jamu dan obat-obatan warung.

10. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisinya dan akan mengikuti anjuran dari bidan.

11. Penerimaan Ibu dan Keluarga terhadap Kehamilan ini

Ibu mengatakan ibu dan keluarga menerima kehamilan ini

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan darah : 116/58 mmHg Pernafasan : 20 x / menit

Nadi : 107x / menit Suhu : 36,5°C

BB saat ini : 68 kg BB sebelum hamil : 55 kg

TB : 158 cm IMT : 22 kg/m²

LILA : 29.5 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak rontok, tidak ada kelainan

b. Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis

d. Dada : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, belum ada pengeluaran colostrum

e. Abdomen : Simetris, tidak ada striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

TFU : 3 jari dibawah px

Leopold I : teraba bulat, agak lunak, tidak melenting. Kesimpulan: bokong

Leopold II : teraba datar keras di sebelah kanan. Kesimpulan: punggung di kanan

Leopold III : teraba bulat keras melenting. Kesimpulan: kepala

Leopold IV : tangan divergen.

TFU Mc Donald : 29 cm TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi Djj : 136 x/m, reguler, Gerakan janin (+)

- f. Ekstremitas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patela $^{+}/_{+}$

C. ANALISA

Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀Ab₁Ah₀ UK 35 minggu 5 hari dengan Kebutuhan: KIE persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 20 Januari 2024

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan umur kehamilan ibu sudah memasuki 35 minggu.
Ibu mengerti dan tampak senang.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu berencana melahirkan di bidan S yang telah menjalin kerjasama dengan BPJS.
Ibu berusaha mendapatkan nomor telepon yang bisa dihubungi.
3. Memberitahu ibu persiapan yang perlu dibawa saat persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi.
Ibu mengatakan akan mengecek kembali pakaian.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara menghitung gerakan janin selama di rumah.
Ibu mengatakan akan mengingatnya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar ibu membawa buku KIA dimanapun ibu periksa.
Ibu mengerti dan bersedia.
6. Memberikan tablet tambah darah 1x1 dan kalk 1x1 untuk diminum setiap hari.
Ibu menerima resep dan bersedia mengambil di farmasi
7. Memberitahu kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
Ibu mengerti dan bersedia
8. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

Hasil pemeriksaan telah dicatat di rekam medis dan buku KIA.

Catatan Perkembangan ANC II

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀Ab₁Ah₀

UK 37 minggu 4 hari di Puskesmas Panjatan II

TANGGAL/JAM :7 Februari 2024/ 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan was-was dengan persiapan persalinannya karena merupakan persalinan pertama dan saat ini ibu mulai merasakan pegel-pegel
O	Ku baik, kesadaran composmentis BB 68 kg, TD 115/61mmHg, N: 105x/menit, S 37,1°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, TFU 3 jari dibawah px tinggi fundus 30 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kanan, bagian kecil Janin: kiri, Kepala: sudah masuk PAP, DJJ:142 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedem.
A	Ny. N Umur 24 Tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₀ UK 37 minggu 4 hari dengan cemas menghadapi persalinan Kebutuhan: kematangan persiapan persalinan
P	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, berdasarkan hasil pemeriksaan umur kehamilan ibu 37 minggu 4 hari. Ibu tampak senang. 2. Menjelaskan pada ibu nomor bidan S yang bisa dihubungi dan denah lokasi dengan jelas. Nomor telah disimpan ibu 3. Mengecek kembali pakaian ibu dan bayi yang akan digunakan saat persalinan di bidan. Pakaian ibu dan bayi telah siap 4. Memberi KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar bercak

	<p>darah atau flek dari kemaluan, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan atau pun nyeri perut/ kencing-kencing yang dirasakan yang terusmenerus dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan keluhan seperti itu, segera datang ke PMB dan membawa semua perlengkapan persalinan dan ditemani oleh keluarga.</p> <p>Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memngingatkan kembali agar ibu meminum tablet tambah darah dengan baik.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan pasca bersalin karena suami berjauhan.</p> <p>Ibu belum memutuskan alat kontrasepsi yag akan digunakan</p> <p>7. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu lagi bila belum ada tanda-tanda persalinan.</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa pegel-pegel yang dirasakan adalah normal karena posisi bayi semakin turun.</p> <p>Ibu mengerti</p>
--	--

Catatan Perkembangan INC

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀Ab₁Ah₀UK 38 minggu 2 hari dalam Persalinan di
PMB Sagina Panjatan

Kala: Kala I Fase Laten

TANGGAL/JAM :12 Februari 2024/ 16.30 WIB

S	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sudah teratur sejak tanggal 12/2/2024 pada pukul 11.00 WIB makan terakhir jam 12.30 WIB habis 1 porsi. Minum terakhir jam 15.30 WIB, BAK terakhir jam 15.30 WIB.
O	Keadaan umum ibu baik, kesadaram composmentis. Hasil pemeriksaan fisik BB 68 kg, TD: 115/60 mmHg, N: 108 x/mnt, R: 20 x/ mnt, S: 36,5 °C TFU 31 cm, preskep, puka, kepala sudah masuk panggul, DJJ 136 x/mnt, his 2-3x/10'/30". VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, UUK di jam 1, tidak teraba moulage, penurunan kepala di Hodge II-III, selaput ketuban utuh, STLD (+), AK (-).
A	Ny. N Umur 24 Tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₀ UK 38 minggu 2 hari janin tunggal, intrauteri, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala I fase laten.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dan sehat. Ibu tampak senang2. Memberitahu bu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan masih 4 cm dan apabila ibu sudah mulai mengejan dapat menyebabkan oedem pada jalan lahir. Ibu mengatakan akan berusaha.3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi. Ibu mengetakan akan tidur miring kiri.4. Mengajarkan ibu teknik mengatur pernapasan yaitu dengan

	<p>mengambil napas panjang dari hidung keluarkan perlahan melalui mulut. Ibu mulai mencoba teknik pernapasan.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Mengajukan kepada ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga untuk mengejan. Ibu bersedia melakukannya.6. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Ibu memilih orangtuanya untuk mendampingi persalinannya.7. Mempersiapkan partus set, heacting set, obat dan perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan siap digunakan.8. Melakukan observasi his dan djj tiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah tiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Melakukan pemantauan di lembar observasi
--	--

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀Ab₁Ah₀UK 38 minggu 2 hari dalam Persalinan Kala II di PMB Sagina Panjatan

Kala: Kala II

TANGGAL/JAM : 12 Februari 2024/ 19.10 WIB

S	ibu mengatakan ingin mengejan kencang-kencang semakin teratur dan sering
O	Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan fisik TD: 123/83 mmHg, N: 100 x/mnt, R: 20 x/ mnt, S: 36,5 °C, DJJ 146 x/mnt, his 3-4x/10'/40". VT vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, UUK di jam 1, tidak teraba moulage, penurunan kepala di Hodge III-IV, selaput ketuban positif, STLD (+), AK (-).
A	Ny. N Umur 24 Tahun G ₂ P ₀ Ab ₁ Ah ₀ UK 38 minggu 2 hari dalam persalinan kala II Masalah: ibu ingin mengejan Kebutuhan pertolongan persalinan Kala II
P	<ol style="list-style-type: none">1. Bidan menggunakan APD lengkap. APD sudah digunakan2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengatakan siap meneran.3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Ibu kandung mendampingi selama proses persalinan.4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk meneran. Ibu dalam posisi dorsa recumbent.5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu

	<p>mengejan tanpa suara, melihat ke bidan dan dagu ditempel ke dada ibu. Ibu mengejan dengan benar.</p> <ol style="list-style-type: none">6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu minum diantara his7. Membantu melahirkan kepala dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala keluar dan tidak ada lilitan tali pusat.8. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. bahu bayi keluar.9. Melahirkan badan bayi dengan teknik sanggah susur, bayi menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan gerakan aktif. Bayi lahir tanggal 12/2/2024 jam 19.55 wib, jenis kelamin Laki-laki.10. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih
--	---

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. N Umur 24 Tahun P₁Ab₁Ah₁dalam Persalinan Kala III di PMB Sagina
Panjatan

Kala: Kala III

TANGGAL/JAM :12 Februari 2024/ 19.55 WIB

S	Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir, dan tampak senang
O	Ku baik, Kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg, N: 90x/mnt. TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi keras, tampak tali pusat di vagina.
A	Ny. N Umur 24 Tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ dalam Persalinan Kala III Kebutuhan: manajemen aktif kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan janin tunggal. Tidk ada janin kedua2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin dibagian paha luar secara IM. Ibu mengatakan bersedia disuntik.3. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM di paha luar. Oksitosin telah disuntikkan4. Melakukan jepit, potong, ikat tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.5. Memberitahu ibu akan dilakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara payudara ibu dan menghadapkan kepala bayi ke salah satu sisi. Meminta ibu untuk memegang bayi seama IMD. Ibu mengatana bersedia IMD.6. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan tanggal 12/2/2024 jam 20.05 wib

	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta dan selaput ketuban lengkap.
--	--

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. N Umur 24 Tahun P₁Ab₁Ah₁dalam Persalinan Kala IV di PMB Sagina
Panjatan

Kala: Kala IV

TANGGAL/JAM :12 Februari 2023/ 20.05 WIB

S	Ibu mengatakan mules
O	Ku baik, kesadaran composmentis. TD: 125/87 mmHg. N: 96x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 24 x/mnt. Kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum ruptur derajat II, perdarahan ± 200 cc.
A	Ny. N Umur 24 Tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ dalam Persalinan Kala IV dengan Laserasi Derajat 2
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberutahu ibu bahwa bayi dan plasenta sudah lahir. Ibu tampak senang2. Pelakukan penilaian terhadap robekan jalan lahir. Robekan derajat 23. Menyiapkan lidokain, memasukkan kedalam spuit dan melakukan injeksi pada area yang terdapat laserasi. Melakukan heacting dengan teknik jelujur. Laserasi telah terjahit.4. Memastikan tidak ada kassa yang tertinggal.5. Merapihkan ibu dan membersihkan ibu. Ibu tampak rapi6. Melakukan dekontaminasi alat.7. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras/mules, meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek dan darah yang keluar deras, segera melapor ke bidan jaga. Ibu mencoba meraba kontraksi uterus.8. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih, dan suhu setiap 15 menit salam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. TD:

	123/83 mmHg, N: 92 x/mnt, S: 36,1 °C, RR: 24 x/mnt, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 10 cc, kandung kemih kosong.
--	--

Catatan Perkembangan Neonatus dan Bayi I

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. N usia 0-1 jam BBLC, CB, SMK Spontan, di PMB Sagina Panjatan

Kunjungan: 1

NO MR : 5220

TANGGAL/JAM : 12 Februari 2024/ 19.55 WIB

S	Ibu mengatakan bayi kondisinya baik, menangis kuat, gerakan aktif, sudah melakukan IMD
O	KU baik, kesadaran composmentis N: 136x/mnt, S: 36,8 x/mnt, RR: 52 x/mnt BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 29 cm, LLA 13 cm. APGAR score 9/10/10. warna kulit kemerahan, refleks menghidap baik. tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak tampak kelainan atau cacat bawaan pada bayi.
A	By. Ny. N usia 0 jam BBL CB SMK Spotan Kebutuhan: Vit K dan Salep mata
P	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dengan Bb 3300 gram. Ibu tampak senang. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan injeksi vitamin K sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi. Ibu setuju bayinya diberi injeksi vitamin K dan salep mata. Vitamin K telah disuntikkan pada paha kiri dan salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi. 3. Memberikan Kie tentang: a. Asi eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun. Ibu mengatakan akan berusaha b. Perawatan tali pusat secara kering dan terbuka tidak dibubuhi apapun. Ibu bersedia melakukannya

	<p>c. Tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menetek, mengantuk/tidak sadar, napas cepat >60x/mnt, merintih, ada tarikan pada dinding dada, tampak kebiruan pada tangan, kaki, bibir, kejang, badan tampak kuning, tangan dan kaki terasa dingin, demam, tali pusat kemerahan/ berbau, dan mata bayi bernanah. Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi.</p> <p>4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah dicatat dalam RM dan buku KIA.</p>
--	--

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. N usia 1 hari BBL, CB, SMK Spontan, di PMB Sagina Panjatan

Kunjungan: 2

NO MR : 5220

TANGGAL/JAM : 13 Februari 2024/ 20.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayi kondisinya baik, menangis kuat, gerakan aktif
O	KU baik, kesadaran composmentis N: 136x/mnt, S: 36,8 x/mnt, RR: 50 x/mnt BB 3250 gram, PB 49 cm. APGAR score 9/10/10. warna kulit kemerahan, refleks menghidap baik. BAB (+) BAK (+) Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada cacat bawaan.
A	By. Ny. N usia 1 hari BBL CB SMK Kebutuhan: Imunisasi Hb0
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu tampak bahagia. 2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan imunisasi Hb0. Ibu mengatakan setuju. 3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat imunisasi Hb0 yaitu memberikan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis dan bagian yang akan disuntik adalah paha kanan bayi. Ibu dapat menyebutkan kembali tempat penyuntikan. 4. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kananyaitu 1/3 anterolateral sebanyak 0,5 ml. Bayi menangis 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah dicatat dalam RM dan buku KIA.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

By. A umur 26 hari dengan Imunisasi BCG di PMB Sagina Panjatan

Kunjungan: 3

NO MR : 5220

TANGGAL/JAM : 10Maret 2024/ 10.10 WIB

S	Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya, saat ini kondisi bayi sehat, tidak ada keluhan, menetek dengan baik.
O	KU baik, kesadaran composmentis N: 120x/mnt, S: 36,7 x/mnt, RR: 45x/mnt, BB 5000 gram. warna kulit kemerahan, Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. refleks menghisap dan refleks lain baik. Tali pusat kering sudah puput, tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda bahaya pada bayi.
A	By. A usia 26 hari BBL CB SMK Kebutuhan: Imunisasi BCG
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Ibu tampak bahagia.2. Menjelaskan pada ibu bahwa imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC. Ibu mengatakan paham.3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan bahwa akan disuntik pada lengan sebelah kanan dan akan menimbulkan benjolan berisi cairan seperti bisul sehingga ibu tidak perlu khawatir apabila menemukan hal tersebut. Ibu mengatakan mengerti penjelasan bidan4. Menyiapkan vaksin BCG dan melihat tanggal kadaluarsa, menyedok vaksin BCG yang telah dilarutkan sebanyak 0,05 ml. Vaksin siap digunakan.5. Memposisikan bayi terlentang dan membedong bayi, membuka lengan kanan. Bayi siap disuntik6. Melakukan informed choice bahwa tindakan penyuntikan akan

	<p>dilakukan. Melakukan penyuntikan pada lengan kanan atas secara IC dan memasukkan vaksin hingga timbul benjolan pada kulit. Vaksin BCG telah diberikan</p> <ol style="list-style-type: none">7. Memberitahu ibu untuk tidak memijat bekas suntikan. Ibu mengatakan bersedia.8. Memberitahu KIPPI imunisasi BCG yaitu timbul benjolan seperti bernanah pada bekas suntikan dan merupakan hal yang normal.9. Meminta ibu untuk datang kembali pada jadwal imunisasi selanjutnya. Ibu bersedia10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah dicatat dalam RM dan buku KIA.
--	---

Catatan Perkembangan Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas pada

Ny. N Umur 24 Tahun P₁Ab₁Ah₁ Postpartum Spontan hari Ke – 0

Kunjungan: Kunjungan Nifas 1

TANGGAL/JAM :13 Februari 2023/ 05.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih sedikit mulas, dan perdarahan tidak terasa sor-soran, bayi sudah bisa menyusui, ASI sudah keluar tetapi baru sedikit.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 114/75 mmHg, S 36.3°C, RR 22 x/m, N 88 x/m Pemeriksaan Fisik: wajah simetris, pemeriksaan mata sklera putih konjungtiva merah muda, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, terlihat luka jahitan perineum masih basah, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. N Umur 24 Tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ Postpartum Spontan Hari ke-0
P	Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemantauan perdarahan pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genitalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara <i>on demand</i> . Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. memberi KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan, Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup Pemberian terapi:

Amoxicillin	XV /3 x 500 mg
Paracetamol	X /3 x 500 mg
Fe	X / 2x1
Vit A 200 IU	II /1 x 1

Asuhan Kebidanan Nifas pada
Ny. N Umur 24 Tahun P₁Ab₁Ah₁ Postpartum Spontan Hari ke – 14
Di Puskesmas Panjatan II

Kunjungan: Kunjungan Nifas 2

NO MR : 027099

TANGGAL/JAM : 26 Februari 2023/ 10.15 WIB

S	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, namun bayi sering tidur saat disusui.
O	Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD: 117/67 mmHg, N: 100 x/mnt, S: 36,9°C, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara simetris, terisi penuh, puting susu menonjol ASI keluar mengucur, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak terapa, pemeriksaan genitalia jahitan sudah mengering, perdarahan kecoklatan flek-flek lokhea Serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.
A	Ny. N Umur 24 Tahun P ₁ Ab ₁ Ah ₁ Postpartum Spontan Hari ke – 14 Kebutuhan: cara menyusui yang benar.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemerisaan saat ini bahwa ibu baik dan sehat. Ibu tampak senang 2. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu posisi duduk harus rileks, bayi berada dalam satu garis lurus tersanggah semua, muk bayi menempel pada payudara dan sebanyak mungkin areola masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mulai mencoba posisi tersebut. 3. Memberitahu ibu untuk menyusui satu payudara dulu dampai habis, lalu ganti payudara satunya, untuk minum selanjutnya dimulai dari

	<p>payudara yang belum habis asinya. Ibu mulai mencoba memberikan ASI</p> <ol style="list-style-type: none">4. Mengingatkan ibu untuk membangunkan bayi bila bayi tertidur padahal baru sedikit asi yang dihisap. Ibu mengatakan mulai mengerti.5. Memberitahu ibu untuk lebih telaten menyusui bayinya agar kebutuhan Asi bayi terpenuhi. Ibu mengatakan akan berusaha6. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara <i>on demand</i>, dan pemberian Asi eksklusif sampai usia 6 bulan dilanjutkan ASI sampai 2 tahun.7. Memberitahu ibu untuk minum pil menyusui saat seminggu sebelum pulang sesuai aturan di blister. Ibu mengatakan mengerti
--	--

Catatan Perkembangan KB

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Ny. N umur 24 tahun P1Ab1Ah1 dengan KB Pil Progestin

di Puskesmas Panjatan II

Kunjungan Rumah

NO MR : 027099

TANGGAL/JAM : 26 Februari 2023/ 10.15 WIB

S	ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB karena tinggal terpisah dengan suami, suami bekerja di luar negeri sehingga jarang bertemu.
O	<p>Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD: 117/67 mmHg, N: 100 x/mnt, S: 36,9°C, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg.</p> <p>Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara simetris, terisi penuh, puting susu menonjol ASI keluar mengucur, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba, pemeriksaan genitalia jahitan sudah mengering, perdarahan kecoklatan flek-flek lokhea Serosa tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.</p>
A	Ny. N umur 24 tahun P1Ab1Ah1 dengan konseling KB
P	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Memberikan konseling kepada ibu dengan langkah konseling SATU TUJU. Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB (ABPK) diantaranya yaitu kontrasepsi IUD, implan, suntik tiga bulan, minipil, dan kondom. Dan menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugiannya. Ibu mengerti dan memperhatikan, ibu mengatakan ingin mengetahui

	<p>tentang minipil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa minipil tidak menghambat produksi ASI. Ibu mengerti dan paham 4. Memberitahu ibu tentang indikasi dan kontraindikasi penggunaan pil. Minipil dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, memiliki masalah trombotosis, dapat digunakan pascapersalinan dan pasca keguguran serta pada ibu menyusui. Kontraindikasi minipil yaitu hamil/diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tiak dapat menerima gangguan haid, menggunakan obat TBC atau epilepsi, ada kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Ibu mengatakan paham da ibu tidak ada kontraindikasi terhadap minipil 5. Memberitahu pada ibu cara minum pil. Pil diminum mulai 1-5 siklus haid, diminum setiap hari pada saat yang sama, bila lupa minum pil terlambat lebih dari 3 jam minum pil saat ingat dan pakai metode perlindungan selama 48 jam. Bila lupa 2-3 pil segera minum pil yang terlupa dan gunakan pelindung sampai akhir bulan. Ibu mengerti 6. Karena ibu sedang dalam masa nifas ibu dapat minum pil mulai hari ini. Ibu mengatakan ingin menunda minum pil. 7. Memberitahu ibu untuk minum pil menyusui saat seminggu sebelum pulang sesuai aturan di blister. Ibu bersedia 8. Melakukan informed consent persetujuan KB. Ibu bersedia 9. Memberikan 1 paket KB pil Progestin dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atausaat pil hampir habis.
--	---

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Niken Alifah K

Umur : 24 Tahun

Alamat : Bojong VIII, Panjatan, Kulon Progo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subyek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak terduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kulon Progo, 20 Januari 2024

Mahasiswa



Sri Haryati

Klien



Niken Alifah

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama pembimbing klinik : Eni Nurhidayati A, S.Tr.Keb, Bdn
Instansi : Puskesmas Panjatan II Kulon Progo

Dengan ini menyatakan :

Nama Mahasiswa : Sri Haryati
NIM : P07124523058
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2024 sampai dengan 10 Maret 2024
Judul Asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₀AB₁AH₀ UK 35 Minggu degan Cemas Menjelang Persalinan dan Riwayat Abortus Di Puskesmas Panjatan II Kulon Progo

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kulon Progo, 10 Maret 2024

Pembimbing Klinik



Eni Nurhidayati A, S.Tr.Keb, Bdn

LAMPIRAN JURNAL

Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA, Vol. 12 (2) Desember (2020)
ISSN: 2085-6601 (Print), ISSN: 2502-4590 (Online)
DOI: <http://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>



ANALITIKA

Jurnal Magister Psikologi UMA

Available on line <http://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika>

Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga

Identification of Risk Factors, Impacts and Anxiety Interventions Facing Childbirth in Third Trimester Pregnant Women

Irma Isnaini*, Elli Nur Hayati & Khoiruddin Bashori
Program Studi Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan,
Indonesia

Diterima: 20 Januari 2020, disetujui: 17 Desember 2020, dipublish: 30 Desember 2020

*Corresponding author: E-mail: isnainirma@gmail.com

Abstrak

Tinjauan ini bertujuan untuk menyelidiki kecemasan ibu menghadapi persalinan, dan mendeskripsikan faktor risiko, dampak buruk yang ditimbulkan, serta menyelidiki intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan. Kecemasan menghadapi persalinan penting untuk dikaji, karena kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat menimbulkan efek buruk baik bagi ibu maupun bayinya. Metode tinjauan literatur digunakan untuk mengumpulkan materi yang relevan tentang topik ini. *Review* literatur ini menemukan bahwa faktor usia dan paritas menjadi faktor risiko yang utama. Kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat mengakibatkan stres dan depresi. Ibu yang memiliki kecemasan berlebihan cenderung melahirkan bayi prematur serta memiliki gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Secara umum, musik, Al-Qur'an dan relaksasi dapat menjadi intervensi dalam mengatasi kecemasan tersebut.

Kata kunci: Kecemasan Persalinan; Ibu Hamil Trimester Ketiga

Abstract

This review aims to investigate maternal anxiety facing childbirth, and describe risk factors, adverse effects and investigate interventions that can be used to reduce anxiety. Anxiety facing childbirth is important to study, because excessive anxiety during pregnancy can cause adverse effects both for mother and baby. A literature review method was employed to gather relevant material on this topic. This literature review found that age and parity were the main risk factors. Excessive anxiety during pregnancy can lead stress and depression. Mothers who have excessive anxiety are more likely to give birth to premature babies and have a disruption in their growth and development. In general, music, Al-Qur'an dan relaxation can be interventions in overcoming this anxiety.

Keywords: Childbirth Anxiety; Third Trimester Pregnant Women

How to Cite: Isnaini, I., Elli, N.H., & Khoiruddin, B. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 12 (2): 112 - 122

PENDAHULUAN

Di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Wilayah Afrika (Sahara) dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) (World Health Organization, 2019). Menurut WHO kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup (Achadi, 2019). Menilik capaian ini, angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asean yang sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup (Agung, 2019). Pada tahun 2017 angka kematian setelah melahirkan (neonatal) di Indonesia sebanyak 15 per seribu kelahiran hidup, dengan jumlah tersebut Indonesia menempati urutan ke sepuluh sebagai negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia (Utami, 2018).

Menurut World Health Organization (2019) kematian pada ibu disebabkan oleh komplikasi utama seperti perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Berdasarkan data WHO,

hampir 75% komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,7% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan sedang mengalami hipertensi, sedangkan 57,8% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan tinggi mengalami pre-eklampsia (Triasani & Hikmawati, 2016).

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi (Siallagan & Lestari, 2018). Bagi wanita, kecemasan dapat terjadi sewaktu proses kehamilan, karena saat hamil wanita akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikis dimana proses penyesuaian terhadap kondisi tersebut kemudian menimbulkan kecemasan. Selain itu, persalinan juga dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan bahkan menegangkan bagi seorang wanita. (Kartono, 2007) menyatakan bahwa tingkat kecemasan ibu semakin akut dan intensif pada minggu terakhir usia kehamilan seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi.

Kecemasan terbukti menjadi gangguan mental yang sering terjadi pada wanita hamil, diantaranya lebih banyak hadir pada trimester ketiga kehamilan (Silva, Nogueira, Clapis, & Leite, 2017). Tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada

trimester ketiga kehamilan mungkin terkait dengan kedekatan persalinan yang dipersepsikan oleh sebagian ibu hamil sebagai momen-momen rentan serta mampu memicu perasaan takut (Silva et al., 2017).

Kecemasan juga disebabkan karena ibu memikirkan hal-hal yang berkaitan dengan persalinan yang berdampak pada munculnya perasaan tegang, bahkan berdebar-debar dan sensitif ketika memikirkan proses persalinan (Maimunah, 2009). Proses persalinan yang tidak mudah terkadang membuat ibu menjadi lebih gugup dan cemas mendekati waktu persalinan. Perubahan psikologis pada ibu trimester ketiga terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan keadaan tersebut tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis (Janiwarty & Pieter, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan, serta mendeskripsikan faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan selama kehamilan, dampak yang ditimbulkan dan intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan melalui studi literatur dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan tinjauan literatur dengan teknik *summarize*. *Summarize* merupakan teknik tinjauan

literatur yang isinya berupaya untuk merangkum topik yang diteliti. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan berbagai materi yang relevan dengan topik. Pencarian literatur didasarkan dengan berbagai sumber, diantaranya jurnal penelitian, artikel ilmiah, prosiding dan buku.

Pencarian literatur selain dari sumber buku dilakukan secara *online* melalui empat *database*, yaitu Science Direct (sciencedirect.com), Elsevier (elsevier.com), Google Scholar (scholar.google.co.id), dan Neliti (neliti.com). Pencarian literatur dilakukan selama empat minggu mulai dari 22 September-19 Oktober 2019. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur adalah "kecemasan/*anxiety*", "kehamilan/*pregnancy*," trimester ketiga/*third trimester*" dan "persalinan/*childbirth*".

Pada penelitian ini kriteria pemilihan literatur yang digunakan membahas mengenai kecemasan menghadapi persalinan, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan, serta dampak dan intervensi kecemasan menghadapi persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecemasan adalah keadaan emosional dengan ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus & Greene, 2018). Pada ibu hamil, kecemasan menghadapi persalinan merupakan kecemasan yang umum dirasakan oleh ibu pada trimester ketiga (Bobak, Lowdermilk & Jansen, 2005). Pada trimester ketiga, ada peningkatan

untuk gejala kecemasan bila dibandingkan dengan trimester kedua. Peningkatan ini terjadi dikarenakan waktu persalinan semakin dekat yang memunculkan perasaan takut serta ibu membutuhkan lebih banyak persiapan sehingga kecemasan pun semakin meningkat (Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco, & Costa, 2009).

Kartono (2007) menjelaskan bahwa ada empat penyebab mengapa wanita mengalami kegelisahan atau ketakutan saat masa kehamilan, kegelisahan tersebut berkaitan dengan takut akan kematian, baik kematian dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan, trauma kelahiran berupa ketakutan akan berpisah bayi dari rahim ibunya, perasaan bersalah/berdosa, dan ketakutan rill misalnya takut jika bayinya akan lahir cacat, takut kalau beban hidupnya akan semakin berat, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan, serta takut jika bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh kesalahan ibu itu sendiri di masa silam. Jika krisis pada wanita hamil tidak dikelola dan dikendalikan dengan baik, itu akan menjadi krisis berkepanjangan dan meninggalkan banyak konsekuensi yang tidak diinginkan pada ibu dan bayinya (Glover, 2014).

Huliana (2001) menjelaskan bahwa pada setiap trimester kehamilan terdapat karakteristik kecemasan yang berbeda-beda. Pada trimester pertama umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa cemas, takut, dan panik akan mengalami keguguran kuat. Sedangkan pada trimester kedua umumnya kecemasan muncul karena wanita hamil mengkhawatirkan soal penampilan fisik dan merasa takut suami tidak akan mencintainya lagi, dan pada

trimester ketiga kecemasan muncul menjelang persalinan yang berkaitan dengan pertanyaan dan bayangan tentang proses persalinan dan kondisi bayi. Trimester pertama dan ketiga diidentifikasi sebagai periode risiko tinggi mengalami kecemasan, karena pada trimester ini tingkat kecemasan lebih tinggi jika dibandingkan dengan trimester kedua (Lee, Lam, Sze, Chong, et al., 2007). Berdasarkan hasil penelitian, gejala-gejala kecemasan dalam kehamilan dapat digambarkan mengikuti pola U, yaitu menjadi lebih tinggi pada trimester pertama, mengalami penurunan pada trimester kedua dan mengalami peningkatan kembali pada trimester ketiga (Teixeira et al., 2009).

Kecemasan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Wanita hamil trimester ketiga memiliki kecemasan yang lebih signifikan daripada trimester pertama dan kedua, selain itu ada korelasi yang signifikan secara statistik antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, catatan aborsi, hubungan pernikahan, dan rasa takut akan melahirkan (Nekoe & Zarei, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan terkait dengan faktor usia dan paritas (Zamriati, Hutagaol, & Wowiling, 2013., Fazdria & Harahap, 2016., Nurlailiyah, Machfoedz, & Sari, 2016). Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun diindikasikan mengalami kecemasan berat karena kondisi fisik yang belum 100% siap. Sedangkan setelah usia 35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit waktu persalinan. Dalam kurun usia tersebut, angka kematian ibu dan bayi meningkat sehingga akan

meningkatkan kecemasan (Fazdria & Harahap, 2016).

Menurut Bobak, et al (2005) paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan pada jumlah janin yang dilahirkan. Faktor paritas ikut mempengaruhi kecemasan dikarenakan wanita yang baru hamil untuk pertama kali (primigravida) memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang telah hamil lebih dari satu kali (multigravida). Hal tersebut dikarenakan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman tentang persalinan (Fazdria & Harahap, 2016). Menurut hasil penelitian Hidayati (2014), ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun yang sudah pernah melahirkan sebelumnya masih tetap dapat mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut diantaranya disebabkan oleh bayangan ibu tentang proses persalinan, kekhawatiran ibu tentang kondisi kesehatan tubuhnya yang hamil di usia rawan, kekhawatiran akan kemungkinan terjadinya keguguran, bayi lahir tidak sempurna atau cacat, bayi lahir prematur dan melahirkan bayi kembar, serta faktor pengambilan keputusan, dan bayangan tentang proses persalinan sebelumnya.

Kecemasan pada ibu hamil juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pengalaman traumatis dan atau riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya (Zamriati et al., 2013., Azis & Margaretha, 2017), tingkat pendidikan & dukungan sosial dari keluarga & suami (Rinata & Andayani, 2018), pekerjaan & pengetahuan (Nurlailiyah et al., 2016), status perkawinan (menikah/tidak menikah), riwayat penyakit mental yang positif, usia kehamilan, kehamilan yang

tidak direncanakan, & komorbiditas depresi (Fadzil, Balakrishnan, Razali, et al., 2013), serta hubungan dengan pasangan dan interaksi dengan sistem perawatan kesehatan (Rosario, Premji, Nyanza, Bouchal, & Este, 2017).

Studi menemukan bahwa ada hubungan antara kecemasan prenatal dan depresi terhadap bayi yang dilahirkan (O'Connor, Heron, Golding, Beveridge, & Glover, 2002., Austin, Hadzi-Pavlovic, Leader, Saint, & Parker, 2005). Kecemasan dan depresi adalah komorbiditas yang sangat kuat dan sulit untuk menguraikan efek diantara keduanya. Tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan dan stres memiliki dampak negatif atau efek buruk pada ibu dan bayi (Schetter & Tanner, 2012., Ding, Wu, Xu et al., 2014., Brunton, 2013) yang dapat meningkatkan risiko depresi berat dan gejala kecemasan setelah melahirkan (Cookson, Granell, Joinson, Ben-Shlomo, & Henderson, 2009) serta kehamilan dapat membuka atau memperburuk kecenderungan untuk mengalami depresi (Bahrami & Bahrami, 2013).

Wanita yang memiliki kekhawatiran dan stres berat selama kehamilan lebih cenderung melahirkan bayi prematur. Bayi-bayi ini dapat mengalami beberapa masalah, seperti menyusu yang tidak teratur, kembung dan sakit perut, insomnia di malam hari, tangisan yang lama, dan kebutuhan mendesak untuk dipeluk (Martínez & Castillo, 2016). Jika ibu mengalami depresi, kecemasan, atau stres saat kehamilan, anak akan lebih memiliki kemungkinan mengalami berbagai hasil perkembangan saraf yang merugikan daripada anak-anak lain dari ibu yang tidak mengalami depresi,

cemas atau stres selama hamil (Glover, 2011).

Kecemasan ibu memiliki dampak yang signifikan pada berat lahir bayi (Ding et al., 2014., Brunton, 2013., Schetter & Tanner, 2012). Stres prenatal dapat menyebabkan berat badan lahir rendah untuk usia kehamilan, persalinan lebih awal, hipertensi (Cardwell, 2013), dan perubahan hasil fisik seperti peningkatan risiko asma (Khashan, Wicks, Dalman, et al., 2012). Anak-anak yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan, juga disertai dengan masalah emosional, gangguan hiperaktif, desentralisasi, dan gangguan dalam perkembangan kognitif (Glover, 2014., Tarabulsy et al., 2014). Selain itu dapat juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf anak-anak. Masalah ini dikaitkan dengan konsekuensi perilaku negatif, seperti respon bayi terhadap suara normal dan standar dalam sembilan bulan pertama kehidupan bayi yang lebih mudah tersinggung dan gugup (van den Heuvel, Donkers, Winkler, Otte, & Van den Bergh, 2013., & van den Heuvel, Johannes, Henrichs, & Van den Bergh, 2015). Bayi yang lahir dari ibu dengan kecemasan tinggi secara signifikan memiliki berat badan rendah, daripada bayi yang lahir dari ibu tanpa kecemasan (Hasanzadeh & Faramarzi, 2017).

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, bahwa gejala depresi antenatal dan/atau kecemasan tidak secara independen terkait dengan hasil kelahiran yang merugikan (Staneva, Morawska, Bogossian, & Wittkowski, 2018), serta secara statistik tidak ada efek yang signifikan dari keadaan ibu antenatal dan kecemasan antenatal pada berat badan

neonatal (Vujovic, Sovili, Plesinac, et al., 2019). Faktor yang paling kuat terkait dengan hasil kelahiran yang merugikan atau buruk adalah faktor biomedis, yang terkait dengan masalah fisiologis selama kehamilan, seperti infeksi, masalah dengan plasenta dan kanabis (Staneva et al., 2018).

Pada berbagai studi penelitian, telah dilakukan intervensi yang berguna untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan, salah satunya yaitu dengan musik. Musik terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan pada wanita hamil berisiko tinggi (Yang, Li, Zhu, et al., 2009., Shin & Kim, 2011). Mendengarkan musik juga telah ditemukan mampu untuk mengurangi kortisol ibu dan skor keadaan kecemasan pada ibu hamil (Ventura, Gomes, & Carreira, 2012). Tidak hanya musik, intervensi lain dengan menggunakan Al-Quran juga menunjukkan hasil yang positif.

Mendengarkan suara Al-Qur'an, dengan atau tanpa terjemahan, efektif dalam mengurangi intensitas stres, kecemasan dan depresi selama kehamilan (Jabbari, Mirghafourvand, Sehatie, & Charandabi, 2017). Mendengarkan murottal Al-Quran dapat menurunkan kecemasan pada ibu bersalin primigravida (Handayani, Fajarsari, Asih, & Rohmah, 2016., & Karyati, 2016) serta terapi dengan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin dan dapat meningkatkan kadar β -Endorphin (Wahida, Nooryanto, & Andarini, 2015).

Selain itu terdapat korelasi negatif yang sangat signifikan antara intensitas membaca Al-Qur'an dengan kecemasan ibu hamil, dimana semakin tinggi intensitas membaca Al-Qur'an maka semakin rendah kecemasan ibu hamil, dan sebaliknya

(Untari & Rohmah, 2016). Dalam hal ini terapi tadabur Al-Qur'an sebagai intervensi mampu untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil (Prapto, Nashori, & Rumiani, 2015). Selain musik dan Al-Quran, relaksasi juga telah terbukti meningkatkan indeks neurobehavior pada janin, seperti variabilitas detak jantung (DiPietro, Costigan, Nelson, Gurewitsch, & Laudenslager, 2008).

Teknik relaksasi telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, kegelisahan dan insomnia (Payne, 2005). Metode relaksasi efektif dalam mengurangi keadaan emosi negatif serta dapat meningkatkan tingkat kenyamanan emosional pada ibu hamil (Guszkowska, Sempolska, Zaremba, & Langwald, 2013). Relaksasi juga efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan perlekatan maternal pada ibu yang menggunakan fertilisasi in-vitro untuk mendapatkan kehamilan (Toosi, Akbarzadeh, & Ghaemi, 2017). Terdapat juga hasil yang menyatakan bahwa relaksasi pernafasan dengan dzikir secara signifikan dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama (Maimunah, A & Retnowati, 2011).

SIMPULAN

Berdasarkan tinjauan literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan menghadapi persalinan merupakan kecemasan yang umum dirasakan oleh ibu hamil khususnya pada trimester ketiga. Hal ini mungkin terkait dengan kedekatan waktu persalinan yang memicu perasaan takut, gelisah, serta tegang tentang bayangan proses persalinan yang tidak mudah serta kondisi bayi dan ibu saat melahirkan kelak. Faktor risiko yang dapat

mempengaruhi kecemasan pada ibu diantaranya usia, paritas, riwayat keguguran, pendidikan, dukungan sosial, status pernikahan, usia kehamilan, riwayat penyakit mental yang positif, kehamilan tidak direncanakan, komorbiditas depresi, hubungan dengan pasangan dan interaksi dengan sistem perawatan kesehatan. Namun, usia dan paritas menjadi faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Sedangkan dampak dari kecemasan selama hamil yang tidak dapat diatasi dapat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu yang rentan mengalami depresi dan gejala kecemasan setelah melahirkan. Ibu dengan kecemasan berat memiliki kecenderungan melahirkan bayi prematur, berat lahir bayi rendah, meningkatkan risiko asma, terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan, risiko gangguan perilaku dan perkembangan saraf yang merugikan. Namun gejala kecemasan tidak serta merta terkait dengan hasil kelahiran yang buruk, faktor utama yang paling mempengaruhi adalah faktor biomedis. Meskipun kecemasan tidak serta merta berpengaruh pada hasil lahir yang buruk, penting bagi ibu untuk dapat mengatasi kecemasan selama kehamilan. Berdasarkan tinjauan literatur, intervensi dengan menggunakan musik, Al-Qur'an maupun relaksasi dapat berguna untuk mengurangi kecemasan. Musik dapat mengurangi tingkat kortisol pada tubuh ibu dan kecemasan pada kehamilan berisiko tinggi. Mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan ibu hamil maupun bersalin, mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kadar endorphen. Relaksasi dapat mengurangi kecemasan selama kehamilan, mengurangi

nyeri persalinan, perasaan gelisah dan meningkatkan tingkat kenyamanan emosional pada ibu. Penelitian ini berusaha mendeskripsikan gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada trimester ketiga dan mengungkap faktor risiko, dampak serta intervensi untuk mengurangi kecemasan. Pada penelitian ini diungkap empat tujuan sekaligus yang membuat bahasan pada penelitian kurang detail karena kurang bisa memfokuskan diskusi pada satu hal. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa membahas secara lebih mendalam mengenai kecemasan menghadapi persalinan dan membahas secara menyeluruh diantara faktor risiko, dampak maupun intervensi kecemasan menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2019). Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. *Rapat Kerja Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI*. Tangerang 13 Februari 2019.
- Agung. (2019). AKI di Indonesia Masih Tinggi. Retrieved November 15, 2020, from <https://ugm.ac.id/berita/17548-aki-di-indonesia-masih-tinggi>
- Austin, M. P., Hadzi-Pavlovic, D., Leader, L., Saint, K., & Parker, G. (2005). Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81(2), 183-190. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.07.001>
- Azis, N. A. & M. (2017). *Strategi Coping terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Riwayat Keguguran di Kehamilan Sebelumnya*. 05(01), 144-157.
- Bahrami, N & Bahrami, S. (2013). Corelation between depression during pregnancy and delivery and newborn anthropometric indices. *Koomesh Jurnal of Semnan University of Medical Sciences*, 15(01), 39-45.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & J. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunton, P. J. (2013). Effects of maternal exposure to social stress during pregnancy: Consequences for mother and offspring. *Reproduction*, 146(5). <https://doi.org/10.1530/REP-13-0258>
- Cardwell, M. S. (2013). Stress: pregnancy considerations. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 68(02), 119-129. <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000526609.89886.37>
- Cookson, H., Granell, R., Joinson, C., Ben-Shlomo, Y., & Henderson, A. J. (2009). Mothers' anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(4), 847-853.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.01.042>
- Ding, X. X., Wu, Y. Le, Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... Tao, F. B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159(81), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- DiPietro, J. A., Costigan, K. A., Nelson, P., Gurewitsch, E. D., & Laudenslager, M. L. (2008). Fetal responses to induced maternal relaxation during pregnancy. *Biological Psychology*, 77(1), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.08.008>
- Fadzil, A., Balakrishnan, K., Razali, R., Sidi, H., Malapan, T., Japaraj, R. P., ... Manaf, M. R. A. (2013). Risk factors for depression and anxiety among pregnant women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(SUPPL. 1), 7-13. <https://doi.org/10.1111/appy.12036>
- Fazdria & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), 6-13.
- Glover, V. (2011). Annual research review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: An evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(4), 356-367. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Guszkowska, M., Sempolska, K., Zaremba, A., & Langwald, M. (2013). Exercise or relaxation? Which is more effective in improving the

- emotional state of pregnant women? *Human Movement*, 14(2), 168-174. <https://doi.org/10.2478/humo-2013-0020>
- Handayani, R., Fajarsari, D., Retno Trisna Asih, D., & Naeni Rohmah, D. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan dan Kecemasan dalam Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 119-129. Retrieved from <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/147/135>
- Hasanjanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), VCo4-VCo7. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24352.9616>
- Hidayati, D. S. (2014). Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun ke Atas. *Cell*, 3(4), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2009.01.043>
- Huliana, M. (2001). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Jabbari, B., Mirghafourvand, M., Sehhatie, F., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). The Effect of Holly Quran Voice With and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Religion and Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0417-x>
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2012). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Medan: Rapha Publishing.
- Kartono, K. (2007). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Karyati, S., & Kudus, S. M. (2016). *ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium 2016 APLIKASI TERAPI MUROTAL AL- QUR ' AN DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK ISSN 2407-9189 The 4 th Univesity Research Coloquium 2016*. 175-182.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi Kesehatan Ibu. Retrieved September 24, 2019, from www.depkes.go.id
- Khashan, A. S., Wicks, S., Dalman, C., Henriksen, T. B., Li, J., Mortensen, P. B., & Kenny, L. C. (2012). Prenatal stress and risk of asthma hospitalization in the offspring: A swedish population-based study. *Psychosomatic Medicine*, 74(6), 635-641. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31825ac5e7>
- Lee, A. M., Lam, S. K., Sze Mun Lau, S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., & Fong, D. Y. T. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics and Gynecology*, 110(5), 1102-1112. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70>
- Maimunah, A & Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1-22. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1543>
- Maimunah, S. (2009). Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*, 5 (1)(1), 61-67.
- Martinez, R. A. O., & Castillo, A. (2016). Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 45(2), 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.006>
- Nekoe, T., & Zarei, M. (2015). Evaluation the Anxiety Status of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy and Fear of Childbirth and Related Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9(12), 1-8. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2015/19784>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nurlailiyah, A., Machfoedz, I., & Sari, D. P. (2016). Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 169. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).169-175](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).169-175)
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Psychiatry*, 180(JUNE), 502-508. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.502>
- Payne, R. (2005). *Relaxation Techniques (3rd ed)*. New York: Edinburgh.
- Prapto, D. A. P., Nashori, F., & Rumiani, R. (2015). Terapi Tadabbur Al-Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 7(2), 131-142. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol7.iss2.art1>

- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Rosario, M. K., Premji, S. S., Nyanza, E. C., Bouchal, S. R., & Este, D. (2017). A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open*, 7(8), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016072>
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Shin, H. S., & Kim, J. H. (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nursing Research*, 5(1), 19-27. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60010-8](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60010-8)
- Siallagan, D & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Jornal of Midwivery*, 1(September), 104-110.
- 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, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Staneva, A. A., Morawska, A., Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2018). Maternal psychological distress during pregnancy does not increase the risk for adverse birth outcomes. *Women and Health*, 58(1), 92-111. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1282395>
- Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Vaillancourt-Morel, M. P., Bussières, E. L., Madigan, S., Lemelin, J. P., ... Royer, F. (2014). Meta-analytic findings of the relation between maternal prenatal stress and anxiety and child cognitive outcome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(1), 38-43. <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000003>
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., & Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.005>
- Toosi, M., Akbarzadeh, M., & Ghaemi, Z. (2017). The Effect of Relaxation on Mother's Anxiety and Maternal-Fetal Attachment in Primiparous IVF Mothers. *Journal of the National Medical Association*, 109(3), 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.03.002>
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Ilmiah Bidan*, 1(3), 15-16.
- Untari, M. M. & R. F. A. (2016). Kecemasan Ibu Hamil Ditinjau dari Intensitas Membaca AL-Qur'an dan Kelompok Usia. *Humanitas*, 13(01), 13-21. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Utami, S. (2018). Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia, 10 Negara Tertinggi di Dunia. Retrieved September 22, 2019, from <https://mediaindonesia.com/>
- van den Heuvel, M. I., Johannes, M. A., Henrichs, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. *Early Human Development*, 91(2), 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.003>
- van den Heuvel, Marion I., Donkers, F. C. L., Winkler, I., Otte, R. A., & Van den Bergh, B. R. H. (2013). Maternal mindfulness and anxiety during pregnancy affect infants neural responses to sounds. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(3), 453-460. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu075>
- Ventura, T., Gomes, M. C., & Carreira, T. (2012). Cortisol and anxiety response to a relaxing intervention on pregnant women awaiting amniocentesis. *Psychoneuroendocrinology*, 37(1), 148-156. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.05.016>
- Vujovic, M., Sovilj, M., Plesinac, S., Rakonjac, M., Jelicic, L., Adamovic, T., & Stokic, M. (2019). Effect of antenatal maternal anxiety on the reactivity of fetal cerebral circulation to auditory stimulation, and early child development. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 147(5-6), 327-334. <https://doi.org/10.2298/sarh181002024v>
- Wahida, S., Nooryanto, M., & Andarini, S. (2015). Terapi Murotal Al-Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β -Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Al Qur'an Surat Arrahman Recital Therapy Increase β -

- Endorphin Levels and Reduce Childbirth Pain Intensity on A. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 213-216.
- World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Retrieved September 22, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I. M., Liu, S., Zhou, W., & Ren, X. (2009). Music therapy to relieve anxiety in Pregnant women on bedrest: A randomized Trial, controlled trial. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(5), 316-323. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000360425.52228.95>
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). ejournal keperawatan (e-Kp) Volume. 1 Nomor. 1 Agustus 2013. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1, 1-7.



Research article

Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan

Differences in Anxiety Levels of Primigravida and Multigravida III Trimester in the Face of Childbirth

Dian Pratiwi Halman¹, Syaniah Umar², Theresia Limbong^{*3}

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar



Article Info	Abstract
Article History: Received 2022-07-02 Accepted 2022-10-10 Published 2022-12-01	<p>Pendahuluan: Kehamilan merupakan salah satu ekspresi perwujudan diri sebagai calon ibu dan ayah. Wanita yang hamil mengalami kecemasan tentang berbagai masalah dari satu trimester ke trimester selanjutnya. Kecemasan berubah seiring dengan semakin tua umur kehamilan. Tujuan: Mengetahui adanya perbedaan kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester III. Metode: Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner karakteristik responden dan kuesioner HRS-A. Hasil: Uji chi-square usia 0,426; pendidikan 0,567; pekerjaan 0,224; dan penghasilan 0,132; sementara kelompok multigravida terdiri atas usia 0,620; pendidikan 0,582; pekerjaan 0,594; dan penghasilan 0,05. Kesimpulan: Bahwa usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak berpengaruh terhadap perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III.</p> <p><i>Introduction: Pregnancy is one of the expressions of self-embodiment as a future mother and father. Pregnant women experience anxiety about various problems from one trimester to the next. Anxiety changes as the pregnancy get older. Objective: To know the difference in anxiety between primigravida and multigravida pregnant women in iii trimester pregnancy. Method: This study used a cross-sectional approach using a consecutive sampling technique. Data was collected by filling out the respondent's characteristic questionnaire and the HRS-A questionnaire. Results: Chi-square test age 0.426; education 0.567; jobs 0.224; and income 0.132; while the multigravida group consisted of ages 0.620; education 0.582; jobs 0.594; and income 0.05. Conclusion: That age, education, occupation, and income do not affect the difference in the anxiety level of pregnant women; there is a significant difference in the anxiety level of primigravida pregnant women and multigravida III trimesters.</i></p>
Key words: kehamilan; kecemasan; pekerjaan; <i>pregnancy;</i> <i>anxiety;</i> <i>occupations;</i>	
Corresponding author Email	: Theresia Limbong : theresia_dewarta@yahoo.co.id



Pendahuluan

Kehamilan merupakan babak baru dalam suatu pernikahan dan menjadi hal yang membahagiakan serta ditunggu oleh sepasang suami istri. Proses kehamilan terjadi secara alamiah dan fisiologis pada setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan telah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari proses konsepsi sampai janin dilahirkan, terjadi selama 280 hari atau selama sembilan bulan tujuh hari, terhitung sejak haid pertama terakhir (Apriani et al., 2019). Selama proses kehamilan, wanita akan mengalami beberapa perubahan pada diri, baik secara fisik maupun psikologis yang saling terkait dan mempengaruhi. Perubahan fisik meliputi bentuk tubuh, *morning sickness*, sering buang air kecil dan mudah merasa lelah. Sedangkan secara psikologis, ibu hamil mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, merasacemas, *iritabilitas*, *mood* yang labil dan depresi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Diani & Susilawati, (2013) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut, dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Hasil penelitian Yanti, (2022) menunjukkan bahwa ada pengaruh yoga pada kadar endorfin dan ada pengaruh yoga pada tingkat kecemasan. Dengan demikian, ada efek yoga pada tingkat endorfin dan tingkat kecemasan pada wanita hamil primigravida trimester III. Yoga senam hamil meningkatkan kadar endorfin dan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester ketiga.

Kecemasan pada ibu hamil untuk yang pertama kali atau *primigravida* dan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan atau *multigravida* memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Nurhasanah, (2021) bahwa kecemasan yang dialami ibu disebabkan beberapa faktor. Hal ini berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan pada janinnya. Efek yang akan terjadi, ibu akan mengalami persalinan prematur dan depresi pasca persalinan. Para wanita hamil mengalami kecemasan pada akhir kehamilan terutama kehamilan pertama (*primigravidae*). Sebelumnya penelitian pada 10 ibu hamil pada primigravidae trimester III menunjukkan 9 ibu hamil mengalami kecemasan dan seluruh ibu hamil menilai kualitas tidur dirasakan cukup buruk (Wardani et al., 2018). Selama periode kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang menyebabkan ibu hamil menjadi tidak nyaman, sehingga emosi yang dimiliki cenderung berubah-ubah. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil umumnya mulai merasakan kecemasan terutama pada trimester ketiga. Kecemasan berlebih akan memicu terjadinya stres dan berdampak pada kesehatan ibu dan janin (Apsari et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Siregar et al., (2021) kecemasan sebagian besar terjadi pada primigravida karena merupakan pengalaman pertama kehamilan. Hal ini menyarankan kepada bidan desa untuk memberikan informasi tentang kehamilan dan persalinan, terutama bagi ibu primigravida, dan melibatkan suami mereka dalam kegiatan posyandu bagi ibu hamil.

Faktor pendukung peran pendampingan suami kepada istrinya selama masa kehamilan hingga melahirkan adalah: nilai-nilai sosial dan norma-norma; faktor sosial, dukungan keluarga; perubahan multidimensi pada istri; dan pemecahan masalah dan kebutuhan konflik (Limbong, 2021). Tingkat pendidikan yang rendah, ekonomi rendah dan kurang mendapat dukungan dari suami memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Menurut Sondakh & Yuliani, (2017) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara *primigravida* dan *multigravida* dalam menghadapi proses persalinan. Artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan responden *primigravida* dan *multigravida*. Namun jika dilihat secara deskriptif *primigravida* memiliki kondisi kecemasan lebih tinggi. Hal ini terlihat bahwa *multigravida* mengalami kecemasan lebih sedikit (6%) dari pada *primigravida*. Disamping itu pada *primigravida* mengalami tingkat kecemasan ringan lebih sedikit dengan selisih 20% dibanding *multigravida*. Tujuan penelitian mengetahui perbedaan tingkat kecemasan *primigravida* dan *multigravida* trimester III dalam menghadapi persalinan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara variabel independent (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek). Lokasi dan waktu penelitian penelitian dilaksanakan di Puskemas Binamu, Kabupaten Jeneponto pada bulan Maret sampai Mei 2021. Populasi dan Sampel Penelitian Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil *primigravida* dan *multigravida trimester III* di Puskesmas Binamu, Kabupaten Jeneponto. Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 42 orang ibu hamil, yang terbagi masing-masing 21 orang ibu hamil *primigravida* dan dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.

Pengumpulan dan pengolahan data jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pembagian kuesioner. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan meminta responden menandatangani surat persetujuan responden penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi kuesioner HRS-A untuk mengetahui angka kecemasan. Responden dinyatakan cemas bila total skor yang diperoleh minimal 14 poin. Pengolahan data dan penyajian data penelitian ini menggunakan metode *chisquare* untuk melihat distribusi data dan *mann whitney* untuk melihat perbandingan. Data responden dicatat dan diolah menggunakan Microsoft excel 2010 dan IBM SPSS 20. Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Tingkat Penghasilan,

Usia	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Usia Muda	1	2,38
Usia Cukup	31	73,81
Usia Tua	10	23,81
Pendidikan		
Pendidikan rendah	17	40,48
Pendidikan tinggi	25	59,52
Penghasilan		
Penghasilan rendah	22	52,38
Penghasilan sedang	20	47,62

Sumber: data primer 2021

Tabel 2. Distribusi perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan usia

Usia	Primigravida								P-Value	Multigravida								P-Value
	Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total			Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	
Usia Muda Hamil	0	0,00	0	0,00	1	4,76	1	4,76		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Pekerjaan	Primigravida								P-Value	Multigravida								P-Value
	Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total			Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	0	0,00	0	0,00	3	13,29	3	13,29	0,224	4	19,05	2	9,52	0	0,00	6	28,57	0,594
Tidak bekerja	2	9,52	11	52,38	5	23,81	18	85,71		8	38,10	7	33,33	1	4,76	16	76,19	
Total	2	9,52	11	52,38	8	38,10	21	100		12	57,14	9	42,86	1	4,76	21	100	

Sumber: data primer 2021

Tabel 5. Distribusi Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Primigravida								P-Value	Multigravida								P-Value
	Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total			Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	
Penghasilan rendah	0	0,00	5	23,81	6	28,67	11	52,38	0,132	9	42,86	2	9,52	0	0,00	11	52,38	0,051
Penghasilan sedang	2	9,52	6	28,57	2	9,52	10	47,62		3	14,29	6	28,57	1	4,76	10	47,62	
Total	2	9,52	11	52,38	8	38,10	21	100		12	57,14	8	38,10	1	4,76	21	100	

Sumber: data primer 2021

Tabel 6. Analisis Data Statistik Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Trimester III

Kelompok	Mean	SD	Med	(Min -Max)	P-Value
Primigravida	30.90	4.23	31	(23-37)	0.000
Multigravida	9.95	4.85	8	(4-23)	

Sumber; Data primer 2021

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statisti ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil primigravida memiliki hasil skoring dengan menggunakan skala HARS, berada di rentan 23-37, dimana skor tersebut termasuk dalam kecemasan sedang hingga berat. Berbeda dengan multigravida yang memiliki rentan skor 4-23, dimana skor tersebut masuk dalam kategori kecemasan ringan hingga sedang. Meskipun secara teori menyatakan bahwa usia yang tepat untuk mengandung dan melahirkan berada di 20-35 tahun karena usia tersebut dianggap sudah cukup matang secara sistem reproduksi dan psikologis, namun hal tersebut tidak persalinan, seperti robeknya vagina pada proses bersalin, tindakan sectio caesarea yang dirasa berat dan menakutkan, terjadi kecelakaan persalinan dan cacat pada bayi, serta penerimaan dan dukungan keluarga. Berbeda dengan primigravida, kecemasan ibu hamil multigravida umumnya disebabkan oleh pengalaman buruk bersalin di kehamilan sebelumnya, memiliki riwayat pendarahan dan keguguran, serta penyakit

yang dapat menghambat proses bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan [Wulandari & Wantini, \(2021\)](#) mengatakan kecemasan atau psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan salah satu dari ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Mengenai kondisi ibu hamil pertama, didapatkan bahwa masalah psikologis yang biasa dialami ibu hamil adalah perasaan takut dan cemas akan hal-hal yang mungkin terjadi pada ibu hamil tersebut maupun bayinya. Kecemasan yang dialami ibu hamil lebih berat dialami oleh ibu yang hamil baru pertama kali daripada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya. Kecemasan selama kehamilan dalam proses persalinan yang tidak dapat diatasi ibu dapat menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan, tetapi dengan kehadiran keluarga saat persalinan dapat membuat ibu lebih tenang. Bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan ([Zuhrotunida & Yudiharto, 2017](#)). Bahwa banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan karena takut akan proses persalinan yang dihadapi, terutama primigravida. Ketakutan tersebut dipicu oleh cerita-cerita dan mitos yang menakutkan dari para kerabat atau teman tentang pengalaman selama hamil dan melahirkan yang menyebabkan kecemasan berlebihan. Bahwa ada hubungan antara usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III ([Rinata & Andayani, 2018](#)).

Menurut [Alibasjah et al., \(2016\)](#) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Menurut [Ratnawati & Yulita, \(2018\)](#) menambahkan bahwa tidak ada hubungan antara ibu hamil dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Usia tidak mempengaruhi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan karena bukti yang didapat di lokasi penelitian berbeda dengan teori, yaitu usia bukan risiko tinggi seharusnya tidak mengalami kecemasan dan usia risiko tinggi mengalami kecemasan. Penelitian ini bertolak belakang dengan [Zamriati et al., \(2013\)](#) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan ($p\text{-value} = 0,022$). Hal tersebut juga sesuai dengan [Heriani, \(2016\)](#) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan ($p\text{-value} = 0,002$). Selain usia, tingkat pendidikan juga dianggap memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida [Bidjuni & Kallo, \(2014\)](#) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil karena pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan yang tidak berpendidikan, tidak mampu menghadapi suatu tantangan dengan rasional, namun tidak menjadi dasar penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil.

Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sebelumnya. Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida tidak disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan [Sukaedah & Fadilah, \(2016\)](#) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan, tetapi ada faktor yang lain yang memiliki hubungan lebih signifikan dengan tingkat kecemasan tersebut, seperti dukungan dari suami. [Shodiqoh & Syahrul, \(2014\)](#) menambahkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan, sebagian besar masyarakat masih mempunyai keyakinan yang kuat terhadap tradisi nenek moyang meskipun mereka berpendidikan tinggi, sehingga akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil.

Selain usia dan tingkat pendidikan, pekerjaan juga dianggap memiliki pengaruh terhadap perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil [Rahmitha, \(2017\)](#) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ibu hamil primigravida trimester ketiga yang tidak memiliki pekerjaan (ibu rumah tangga) lebih banyak memiliki tingkat kecemasan sedang, sedangkan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki pekerjaan sebagai wirasusaha, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang. Ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, memiliki tingkat kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan, dan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki pekerjaan sebagai PNS, sebagian besar tidak memiliki kecemasan.

Pekerjaan adalah kesibukan yang dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarga sehingga menghasilkan suatu penghasilan berupa uang. Semakin meningkatkan penghasilan maka pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai diri dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan. Namun hal tersebut tidak menjadi penyebab terjadinya perbedaan tingkat kecemasan oleh ibu hamil primigravida dan multigravida. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan [Kanine & Bidjuni, \(2015\)](#) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu primigravida, namun di sebabkan oleh faktor lain yaitu penghasilan. Penghasilan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida. Kelompok ibu hamil dengan penghasilan rendah yaitu dibawah Upah Minimum Provinsi (UMP) Sulawesi Selatan tahun 2021, tentunya berbeda dengan ibu hamil dengan penghasilan sedang yaitu di atas UMP 2021. Penghasilan yang cukup akan membuat ibu hamil siap menghadapi proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi, vitamin untuk ibu dan janin, pakaian hamil dan bersalin, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa penghasilan juga tidak mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III. Penelitian ini sejalan dengan [Rahayu, \(2019\)](#) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan penghasilan. Bahwa ibu hamil primigravida yang memiliki status ekonomi rendah dengan pendapatan yang lebih rendah dari Upah Minimum Kota Makassar 2017, lebih banyak memiliki tingkat kecemasan sedang, sedangkan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki status ekonomi tinggi, dengan pendapatan yang lebih tinggi dari Upah Minimum Kota Makassar 2017, sebagian besar tidak memiliki kecemasan. Secara keseluruhan, ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III memiliki perbedaan tingkat kecemasan, namun berdasarkan penelitian statistik menggunakan metode chi-square pada tabel 5.5 sampai 5.8, tidak ditemukan pengaruh usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan terhadap tingkat kecemasan tersebut. Adapun hal-hal yang mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan dalam penelitian ini, disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya dukungan suami dan keluarga, kesiapan psikologis, perbedaan tingkat sosial di lokasi penelitian, perbedaan suku dan ras, perbedaan budaya dan kepercayaan terhadap leluhur dan nenek moyang.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh [Sih Utami, \(2012\)](#) menyimpulkan bahwa pasien primigravida mempunyai kecenderungan 0,374 kali untuk mengalami kecemasan pada trimester III dibandingkan pada pasien multigravida. Adanya perbedaan ini disebabkan oleh karena primigravida sedang mengalami sesuatu yang belum pernah dialaminya dan pengalaman tersebut membuatnya merasa tidak nyaman. Kehamilan pertama merupakan fajar baru dalam perkembangan hidupnya yang penuh teka-teki, kebahagiaan, dan pengharapan tertentu. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik, merasakan kelelahan, merasa cemas akan kesejahteraan atau keadaan janin yang dikandungnya, juga merasa takut sakit pada persalinan nanti. Sedangkan pada multigravida, sudah mempunyai pengalaman hamil dan

menghadapi persalinan. Pada wanita yang sudah pernah hamil, kecemasan bisa disebabkan oleh pengalaman melahirkan dahulu (pemerah mengalami lama persalinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik atau pinggul sempit, section caesaria), dukungan sosial yang kurang, pengalaman abortus, ataupun masalah ekonomi. Menurut Litsmanasari & Warsiti, (2013) tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada wanita yang hamil pertama kali lebih tinggi daripada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Menghadapi persalinan pada wanita hamil yang kedua atau lebih merupakan pengalaman yang biasa dan telah dialami sebelumnya. Selain itu, timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. wanita hamil harus memantau tingkat kenaikan berat badan mereka selama kehamilan dan menghindari paparan SHS di rumah untuk mengurangi risiko melahirkan bayi LBW (Edi et al., 2021). Primigravida tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk sehingga menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil, serta menimbulkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilan. Meskipun hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu, namun masih terdapat kelemahan, antara lain peneliti tidak mengetahui kehidupan sehari-hari pasien primigravida dan multigravida, peneliti tidak mengetahui ada atau tidaknya konflik rumah tangga, peneliti juga tidak mengetahui ada atau tidaknya gangguan psikologis pada pasien sehingga masih sangat sulit untuk mengendalikan semua faktor yang mempengaruhi munculnya kecemasan saat kehamilan terutama pada trimester III mengingat penyebab kecemasan yang multifactor.

Kesimpulan dan Saran

Bahwa tidak ada pengaruh usia, Pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan terhadap perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III. Ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III diharapkan mempersiapkan kelahiran dengan hati yang tenang agar dapat mengurangi kecemasan. Tenaga kesehatan perlu mengadakan pendampingan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat menurun dan melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida saat melakukan Antenatal Care (ANC).

Daftar Rujukan

- Alibasjah, R. W., Izza, K., & Susiloningsih, N. (2016). Hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas palimanan cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 3(1).
<https://www.mendeley.com/catalogue/da62b16a-c375-3d63-81cd-5882ed9f64e1>
- Apriani, S., Adnani, S. S., & Bachtiar, H. (2019). Differences In The Level Of Knowledge Of Primigravida Who Underwent Antenatal Care at The Obstetrician and Midwives in Padang City. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, 3(2), 104–111.
<https://www.mendeley.com/catalogue/29d11a13-ab2b-3401-b238-738c0c5e0de2>
- Apsari, N. L. D., Juni Antari, N. K. A., Juhanna, I. V., & Adiatmika, I. P. G. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Yang Mengikuti Prenatal Yoga Dengan Ibu Hamil Trimester Ketiga Yang Tidak Mengikuti Prenatal Yoga Di Kabupaten Gianyar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 9(2), 116.
<https://doi.org/10.24843/MIFI.2021.v09.i02.p10>
- Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5307>
- Diani, L. P. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2013). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal*

Psikologi Udayana, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.24843/JPU.2013.v01.i01.p01>

- Edi, M., Chin, Y., Woon, F., Appannah, G., & Lim, P. (2021). Inadequate Gestational Weight Gain and Exposure to Second-Hand Smoke during Pregnancy Increase the Risk of Low Birth Weight: A Cross-Sectional Study among Full-Term Infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1068. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031068>
- Heriani, H. (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>
- Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di puskesmasmuming. *Jurnal Keperawatan*, 3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>
- Limbong, T. (2021). Faktor Pendukung dan Penghambat Peran Pendampingan Suami Terhadap Isteri Pada Masa Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 475–483. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.635>
- Litsmanasari, A., & Warsiti, W. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/554/>
- Nurhasanah, I. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Pandemi Covid-19 : Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30. <https://doi.org/10.33085/jbk.v4i1.4769>
- Rahayu, D. S. N. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Timur. Universitas Binawan. <https://www.mendeley.com/catalogue/9c50762e-1395-3b3f-abff-88ab742b4292>
- Rahmitha, N. (2017). Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar. *Jurnal Program Studi Pendidikan Dokter*, 2(2). <https://www.mendeley.com/catalogue/1597f878-5c35-37dc-ba68-3fd43d69ac8b>
- Ratnawati, L. A., & Yulita, H. (2018). Hubungan Usia, Paritas Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Kendari. <https://www.mendeley.com/catalogue/73630af0-1477-3981-b88e-ace7adb658f>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *MEDISAINS*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbec2bc6e4a6ffull.pdf>
- Sih Utami, P. (2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Primigravida dan Multigravida Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/22455/16/naskah_publicasi.pdf
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Sondakh, J. J., & Yuliani, I. (2017). Kecemasan Antara Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), 1.

Halman, D., Umar, S., & Limbong, T. (2022). Differences in Anxiety Levels of Primigravida and.....

[https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(1\)y\(2017\).page:1-4](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(1)y(2017).page:1-4)

- Sukaedah, E., & Fadilah, L. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 3(1), 56–62. <https://doi.org/10.36743/medikes.v3i1.152>
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Yanti, L. C. (2022). Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kadar Endorphin Plasma dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 75–81. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.704>
- 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). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v1i1.2249>
- Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 60. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.694>

DOKUMENTASI (FOTO)



ANC



ANC 2

INC



PNC