

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA

Greseyla Engeline Mantouw¹, Fayakun Nur Rohmah²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: greseyla22@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan seorang wanita, tetapi bisa juga menjadi peristiwa yang sangat menegangkan. Pada tahap akhir kehamilan, ketakutan wanita hamil terhadap persalinan meningkat, yang memengaruhi proses kelahiran. Kecemasan yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan kesehatan yang lebih buruk pada bayi yang belum lahir. Akibat pengaruh perubahan psikologis pada masa kehamilan akhir-akhir ini, ibu hamil bisa menjadi sensitif, malas, butuh perhatian lebih, mudah cemburu, cemas, bahkan terkadang membuat ibu takut tidak tahu kapan bayinya akan lahir. Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur juga merupakan efek buruk dari kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif, melibatkan 46 ibu hamil trimester III sebagai sampel yang dipilih melalui *Accidental Sampling*. Analisis univariat digunakan sebagai analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sedang paling dominan dialami oleh ibu hamil usia 20-35 tahun (56,1%), multigravida (61,5%), dengan pendidikan menengah (58,3%), serta ibu rumah tangga (59,3%). Ibu dengan kunjungan ANC sebanyak 1-6 kali (58,5%) dan ibu tanpa komplikasi kesehatan (56,8%) juga lebih banyak mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang menjadi yang paling dominan di antara ibu hamil trimester III, terutama pada kelompok usia produktif, ibu multigravida, berpendidikan menengah, dan ibu rumah tangga. Disarankan agar ibu hamil meningkatkan kunjungan antenatal, mengikuti kelas persiapan persalinan, serta mendapatkan edukasi dan dukungan psikologis dari tenaga kesehatan dan keluarga guna menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

Kata kunci: Ibu hamil, Kecemasan, Persalinan

ABSTRACT

*Pregnancy is a very important event in a woman's life, but sometimes this event is quite stressful. Pregnant women's anxiety in facing childbirth will increase in the third trimester of pregnancy and will affect the birth process. Continuous anxiety can also cause the fetus' well-being to decline. The impact of psychological changes in the third trimester causes pregnant women to feel sensitive, tend to be lazy, need more attention, get jealous easily, feel anxious and sometimes mothers worry that the baby will be born at any time. The birth of low birth weight (LBW) babies and premature babies is also a negative impact of anxiety. This research aims to identify the anxiety level of pregnant women in the third trimester at the Tegalrejo Yogyakarta Community Health Center in 2024. This research uses quantitative methods with a descriptive design, involving 46 pregnant women in the third trimester as samples selected through *Accidental Sampling*. Univariate analysis was used as data analysis. The research results showed that moderate anxiety was most dominantly experienced by pregnant women aged 20-35 years (56.1%), multigravidas (61.5%), with*

secondary education (58.3%), and housewives (59.3%). Mothers who visited ANC 1-6 times (58.5%) and mothers without health complications (56.8%) also experienced more moderate anxiety. Moderate anxiety is the most dominant among pregnant women in the third trimester, especially in the productive age group, multigravida mothers, those with secondary education, and housewives. It is recommended that pregnant women increase their antenatal visits, attend childbirth preparation classes, and receive education and psychological support from health workers and families in order to face childbirth more calmly and confidently.

Keywords: Pregnant Women, Anxiety, Childbirth

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu momen terpenting dan paling membahagiakan. Terlepas dari Fakta bahwa kehamilan membawa banyak emosi positif, kehamilan juga bisa menjadi salah satu peristiwa paling menakutkan. Kehamilan merupakan tantangan emosional bagi wanita dan jika tidak dikelola dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin. Semakin banyak informasi menunjukkan bahwa kehamilan dikaitkan dengan berbagai masalah fisik dan psikologis, termasuk depresi, kecemasan, dan ketakutan (Hassanzadeh dkk, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 8-10% wanita hamil di seluruh dunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa ada sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester ketiga kehamilan, dan 30% dari mereka mengalami kecemasan saat melahirkan (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan pada ibu hamil pada tahun 2020 sekitar 43,3%. Di Jawa, dari total 679.765 ibu hamil, sebanyak 355.873 orang atau 52,3% merasa takut melahirkan (Kementerian Kesehatan, 2023). Pada akhir kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan kecemasan selama pemeriksaan prenatal, yang dapat mengganggu proses kelahiran. Kecemasan yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan kesehatan yang lebih buruk pada bayi yang belum lahir. Perubahan psikologis pada tahap akhir kehamilan dapat membuat wanita hamil menjadi lebih sensitif dan malas, membutuhkan lebih banyak perhatian, menjadi pencemburu dan cemas, dan bahkan

merasa takut tidak tahu kapan bayi akan lahir. Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur juga merupakan efek buruk dari kecemasan (Simanjuntak, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kebanyakan ibu yang baru melahirkan selalu takut menghadapi persalinan. Ada banyak sumber atas ketakutan ini, seperti ketegangan, ketidakpastian, dan kekhawatiran, yang semuanya berasal dari keyakinan bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan sedang terjadi. Siregar (2020) mengatakan bahwa wanita yang berada di trimester III kehamilan mungkin saja mengalami kecemasan hingga saat melahirkan. Selama periode ini, ibu hamil khawatir tentang kemungkinan kelahiran bayinya yang tidak normal. Persepsi yang salah tentang proses persalinan menyebabkan kecemasan ibu. Melahirkan dianggap sebagai proses yang mengerikan dan mengerikan.

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian kesehatan telah menerbitkan PMK RI No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan PMK RI No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, kontrasepsi, dan kesehatan seksual (Permenkes, 2021).

Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan prenatal untuk meredakan kecemasan dan membantu kelancaran proses persalinan. Frekuensi pemeriksaan prenatal sangat berperan penting dalam memberdayakan ibu hamil, terutama dalam meningkatkan persiapan psikologis mereka untuk melahirkan. Pemeriksaan prenatal sangat penting karena memungkinkan kondisi ibu dan janin dipantau dan dijaga. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan rutin untuk menghindari komplikasi selama dan setelah melahirkan. Melalui keterlibatan dalam skrining pencegahan, ibu hamil dapat menerima perawatan memadai selama kehamilan dan mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini, sehingga memungkinkan perawatan dan perencanaan persalinan yang lebih baik. Ibu hamil dapat mengurangi rasa takutnya untuk melahirkan. Apabila seorang ibu tidak mendapatkan pelayanan kehamilan maka kebutuhannya tidak dapat terpenuhi, dan kebutuhan tersebut tidak

hanya bersifat fisik tetapi juga memerlukan keseimbangan psikis, yang pada akhirnya akan menimbulkan stres yang besar pada ibu menjelang persalinan sehingga akan menimbulkan kecemasan (Wulandari, 2023).

Kelas ibu hamil juga salah satu intervensi efektif untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan dengan memberikan edukasi dan dukungan psikososial. Melalui kelas ini, ibu hamil mendapatkan informasi mengenai perubahan fisiologis selama kehamilan, persiapan persalinan, dan teknik relaksasi yang dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Selain itu, diskusi dan interaksi dengan tenaga kesehatan serta sesama ibu hamil dalam kelas ini juga berperan dalam meningkatkan rasa dukungan sosial yang berdampak positif pada kesehatan mental ibu (Kartika, 2023).

METODE PENELITIAN

Desain deskriptif kuantitatif digunakan pada penelitian ini dengan metode pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil trimester III berjumlah 151 orang sampel terdiri dari 46 ibu hamil trimester III. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dan penelitian dilakukan pada bulan agustus 2024. Data di kumpulkan dalam kurung waktu 1 bulan (8 kali kunjungan).

Kriteria responden ibu hamil trimester III yang datang ke KIA Puskesmas Tegalrejo. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berdasarkan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) yang terdiri dari 21 pertanyaan disertai skala penilaian. Poin 0 = tidak pernah, poin 1 = kadang-kadang, poin 2 = sering, poin 3 = selalu. Tingkat kecemasan ditentukan dengan menambahkan skor pada hasil: 0–9 = tidak cemas, 10–16 = cemas ringan, 17–29 = cemas sedang, dan 30–63 = cemas parah.

Data dianalisis secara univariat untuk mengidentifikasi distribusi karakteristik responden dan tingkat kecemasan, pengolahan data menggunakan SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian

Kesehatan (KEPK) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat 3888/KEP-UNISA/VII/2024 yang dikeluarkan pada tanggal 31 Juli 2024.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
<20 tahun	1	2,2%
20-35 tahun	41	89,1%
>35 tahun	4	8,7%
Paritas		
Primigravida	15	32,6%
Multigravida	26	56,5%
Grande Multigravida	5	10,9%
Pendidikan		
SD	3	6,5%
SMP	8	17,4
SMA	24	52,2%
Perguruan Tinggi	11	23,9%
Pekerjaan		
IRT	27	58,7%
Wiraswasta	8	17,4%
PNS	2	4,3%
Karyawan Swasta	9	19,6%
Riwayat Kunjungan ANC		
1-6 selama kehamilan	41	89,1%
>6 selama hamil	5	10,9%
Status Kesehatan		
Tidak ada komplikasi	44	95,7%
Ada Komplikasi	2	4,3%
Usia Kehamilan		
28-40	45	97,8%
>40	1	2,2%

Dari tabel 1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun, yaitu (89,1%), sementara yang minoritas berusia di atas 35 tahun sebanyak (8,7%), dan yang berusia di bawah 20 tahun (2,2%). Dalam hal paritas, mayoritas responden multigravida dengan persentase (56,5%), dan minoritas responden primigravida sebesar (32,6%), grande multigravida sebanyak 10,9%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas pendidikan SMA (52,2%), sedangkan yang minoritas

pendidikan perguruan tinggi sebanyak (23,9%), pendidikan SMP sebanyak (17,4%) dan SD sebanyak (6,5%). Dalam aspek pekerjaan, mayoritas responden IRT (58,7%) dan minoritas responden yang bekerja sebagai karyawan swasta (19,6%), wiraswasta (17,4%) dan PNS sebanyak (4,3%). Mengenai riwayat kunjungan ANC mayoritas memenuhi standar (89,1%), sedangkan yang melebihi standar sebesar (10,9%). Dari sisi status kesehatan, sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi (95,7%), sementara yang mengalami komplikasi berjumlah (4,3%).

Tingkat Kecemasan

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Tegalarjo Yogyakarta

Tingkat Kecemasan Ibu hamil	n	%
Tidak ada kecemasan	1	2,2%
Kecemasan ringan	12	26,1%
Kecemasan sedang	26	56,5%
Kecemasan berat	7	15,2%
Jumlah	46	100%

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan, dengan persentase (56,5%) dan kecemasan ringan tercatat sebesar (26,1%,) sementara kecemasan berat mencapai (15,2%). Selain itu, terdapat (2,2%) ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sama sekali.

Tabel 3. Tingkat kecemasan berdasarkan usia

Tingkat Kecemasan	Umur						Total %
	<20		20-35		>35		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	0	0,0%	10	21,7%	2	4,3%	26,1%
Kecemasan sedang	1	2,2%	23	50,0%	2	4,3%	56,5%
Kecemasan Berat	0	0,0%	7	15,2%	0	0,0%	15,2%
Total	1	2,2%	41	89,1%	4	8,7%	100%

Dari tabel 3, kecemasan berdasarkan usia mayoritas menunjukkan sebanyak 23 orang (50,0%) ibu yang mengalami kecemasan sedang berusia 20-35 tahun.

Tabel 4. Tingkat kecemasan berdasarkan paritas

Tingkat Kecemasan	Paritas						Total %
	Primigravida		Multigravida		Grande Multigravida		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	3	6,5%	7	15,2%	2	4,3%	26,1%
Kecemasan sedang	7	15,2%	16	34,8%	3	6,5%	56,5%
Kecemasan Berat	4	8,7%	3	6,5%	0	0,0%	15,2%
Total	15	32,6%	26	56,5%	5	10,9%	100%

Dari tabel 4, kecemasan berdasarkan paritas, mayoritas ibu multigravida yaitu sebanyak 16 orang (34,8%) yang mengalami kecemasan sedang.

Tabel 5. Tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan

Tingkat Kecemasan	Paritas								Total %
	SD		SMP		SMA		PT		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	0	0,0%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	1	2,2%	3	6,5%	4	8,7%	4	8,7%	26,1%
Kecemasan sedang	2	4,3%	4	8,7%	14	30,4%	6	13,0%	56,5%
Kecemasan Berat	0	0,0%	0	0,0%	6	13,0%	1	2,2%	15,2%
Total	3	6,5%	8	17,4%	24	52,2%	11	23,9%	100%

Dari tabel 5, kecemasan berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas menunjukkan sebanyak 14 (30,4%) orang ibu yang mengalami kecemasan sedang pada jenjang pendidikan SMA.

Tabel 6. Tingkat kecemasan berdasarkan pekerjaan

Tingkat Kecemasan	Pekerjaan								
	IRT		Wiraswasta		PNS		Karyawan Swasta		Total %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	6	13,0%	2	4,3%	2	4,3%	4	8,7%	26,1%
Kecemasan sedang	16	34,8%	5	10,9%	0	0,0%	3	6,5%	56,5%
Kecemasan Berat	4	8,7%	1	2,2%	0	0,0%	2	4,3%	15,2%
Total	27	58,7%	8	17,4%	2	4,3%	9	19,6%	100%

Dari tabel 6, kecemasan berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga menunjukkan sebanyak 16 (36,8%) orang ibu yang mengalami kecemasan sedang

Tabel 7. Tingkat kecemasan berdasarkan riwayat kunjungan ANC

Tingkat Kecemasan	Riwayat Kunjungan ANC				Total %
	1-6		>6		
	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	1	2,2%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	11	23,9%	1	2,2%	26,1%
Kecemasan sedang	24	52,2%	2	4,3%	56,5%
Kecemasan Berat	5	10,9%	2	4,3%	15,2%
Total	41	89,1%	5	10,9%	100%

Dari tabel 7, sebanyak 24 (52,2%) ibu hamil yang memiliki riwayat kunjungan ANC 1-6 kali mengalami kecemasan

Tabel 8. Tingkat kecemasan berdasarkan status kesehatan saat ini

Tingkat Kecemasan	Status Kesehatan				Total %
	Tidak Ada		Ada		
	n	%	n	%	
Tidak ada Kecemasan	1	2,2%	0	0,0%	2,2%
Kecemasan ringan	11	23,9%	1	2,2%	26,1%
Kecemasan sedang	25	54,3%	1	2,2%	56,5%
Kecemasan Berat	7	15,2%	0	0,0%	15,2%
Total	44	98,7%	2	4,3%	100%

Berdasarkan tabel 8, sebanyak 25 (54,3%) orang ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan mengalami kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Tegalrejo, mayoritas responden berusia 20-35 tahun (89,1%). Dari kelompok usia ini, tingkat kecemasan sedang menjadi yang paling dominan dengan prevalensi sebesar 50%. Secara keseluruhan, kecemasan sedang adalah kategori yang paling banyak dialami responden (56,5%), terutama oleh kelompok usia produktif 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia

produktif lebih rentan terhadap tingkat kecemasan sedang dibandingkan kelompok usia lainnya.

Usia ibu dapat memengaruhi psikologi seseorang dan karena itu dapat menjadi faktor risiko kecemasan. Semakin tua usia seseorang, semakin besar kematangan emosinya dan semakin besar pula kemampuannya dalam menghadapi berbagai masalah (Murdayah et al., 2021). Kebanyakan wanita antara usia 20 dan 35 tahun dianggap cukup umur untuk hamil. Pada usia ini, mereka secara fisik sudah siap untuk hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna dan mereka sudah cukup matang secara mental untuk menjaga kehamilan dengan baik (Murdayah et al., 2021). Sementara itu, ibu hamil di bawah usia 20 tahun cenderung masih belum stabil secara fisik dan psikis serta belum berada dalam kondisi terbaiknya, sehingga menimbulkan perasaan cemas dan takut (Murdayah et al., 2021). Sebaliknya, wanita hamil berusia 35 tahun atau lebih memiliki komplikasi obstetrik, morbiditas, dan mortalitas perinatal yang lebih tinggi (Wicaksana et al., 2024).

Berdasarkan paritas, mayoritas responden adalah multigravida (56,5%). Tingkat kecemasan sedang paling banyak terjadi pada kelompok ini, dengan prevalensi sebesar 34,8%. Secara keseluruhan, kecemasan sedang adalah yang paling dominan, terutama pada multigravida, dibandingkan dengan kelompok paritas lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa multigravida cenderung lebih rentan terhadap kecemasan sedang. Paritas, yang berkaitan dengan pengalaman melahirkan, mempengaruhi kecemasan ibu. Ibu multigravida dapat mengalami kecemasan akibat trauma persalinan sebelumnya (Asnuriyati & Lenny, 2020).

Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, akibat kerusakan pada pembuluh darah uterus yang memengaruhi nutrisi janin (Yulita S, 2020; Siregar et al., 2021). Penelitian Zega dan Suyanti (2018) menemukan hubungan signifikan antara paritas dan tingkat kecemasan, di mana ibu dengan paritas 2-3 mengalami kecemasan lebih ringan

Berdasarkan pendidikan penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA (52,2%), diikuti perguruan tinggi (23,9%), SMP (17,4%), dan SD (6,5%). Kecemasan sedang ditemukan pada 56,5% responden, terutama pada yang

berpendidikan SMA (30,4%). Kecemasan ringan (26,1%) tersebar merata, sementara kecemasan berat (15,2%) lebih banyak pada responden SMA (13,0%) dan perguruan tinggi (2,2%). Menurut Muliani (2019), tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu untuk menyerap informasi tentang kehamilan dan persalinan, sehingga ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki persiapan psikologis yang lebih matang. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratna Sari et al. (2023), yang menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kualitas pengetahuan dan perhatian terhadap kesehatan, mengurangi kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT) (58,7%), dengan kecemasan sedang paling banyak terjadi pada kelompok ini (34,8%). Kecemasan ringan (13,0%) dan kecemasan berat (8,7%) juga paling dominan dialami oleh IRT. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok IRT memiliki tingkat kerentanan tertinggi terhadap kecemasan dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Riset Rinata dan Andayani (2018) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi karena kurangnya interaksi sosial dan informasi yang diperoleh. Sebaliknya, ibu yang bekerja memiliki lebih banyak interaksi sosial dan mendapatkan informasi tentang kehamilan, yang membantu mengurangi kecemasan. Setiawati (2022) juga menemukan bahwa pekerjaan dapat mengurangi tingkat stres dengan memperluas pengalaman dan pandangan ibu, mengelola stres dengan lebih baik.

Berdasarkan kunjungan ANC Mayoritas responden telah memenuhi standar kunjungan ANC (89,1%), dengan kecemasan sedang paling banyak terjadi pada kelompok yang melakukan kunjungan 1-6 kali (52,2%). Selain itu kecemasan berat (15,2%) juga didominasi oleh kelompok dengan kunjungan 1-6 kali (10,9%). Frekuensi kunjungan ANC berperan penting dalam mempersiapkan ibu secara fisiologis untuk persalinan dan mencegah komplikasi (Pulitkes, 2020). Penelitian Azene et al. (2019) menekankan pentingnya pemeriksaan ANC untuk memantau kondisi ibu dan janin, serta mendeteksi komplikasi lebih dini. Selain itu, penelitian Aprillia Susanti (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang ANC

mempengaruhi kesiapan fisiologis mereka untuk persalinan, yang berhubungan dengan tingkat kecemasan.

Mayoritas responden tidak memiliki komplikasi kesehatan (95,7%), dengan kecemasan sedang menjadi kategori tertinggi (56,5%) dan hampir seluruhnya berasal dari kelompok tanpa keluhan kesehatan (54,3%). Selain itu, kecemasan ringan (26,1%) juga didominasi oleh kelompok tanpa keluhan kesehatan (23,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok tanpa komplikasi kesehatan tetap menjadi mayoritas yang rentan terhadap kecemasan, terutama pada tingkat sedang. Arikunto (2006) menyatakan bahwa status kesehatan memengaruhi kecemasan, dengan ibu dengan masalah kesehatan lebih rentan mengalami kecemasan, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Siallagan & Lestari (2018). Selain itu, ibu dengan komplikasi kehamilan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sedang menjadi kategori yang paling dominan dalam penelitian ini, terutama pada ibu hamil berusia 20-35 tahun (50%) dan multigravida (34,8%). Kelompok usia produktif ini tetap rentan terhadap kecemasan akibat tekanan sosial, ekonomi, dan pengalaman kehamilan sebelumnya, meskipun secara fisik dan mental dianggap matang untuk kehamilan. Ibu rumah tangga (IRT) menunjukkan tingkat kecemasan tertinggi, baik pada kategori sedang (34,8%) maupun berat (8,7%), yang kemungkinan disebabkan oleh minimnya interaksi sosial dan akses informasi. Ibu berpendidikan SMA juga memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap kecemasan sedang dan berat, menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan yang terarah untuk meningkatkan kesiapan psikologis mereka.

Mayoritas responden telah memenuhi standar kunjungan ANC (89,1%), namun tingkat kecemasan sedang tetap dominan pada kelompok dengan kunjungan 1-6 kali (52,2%). Kunjungan ANC yang hanya berfokus pada pemeriksaan fisik tampaknya belum cukup untuk mengatasi kecemasan ibu hamil. Responden tanpa komplikasi kesehatan tetap mendominasi kategori kecemasan sedang (54,3%) dan berat (15,2%), menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial dan emosional daripada kondisi fisik. Intervensi komprehensif melalui konseling psikologis, edukasi kehamilan, dan dukungan komunitas

diperlukan untuk membantu ibu hamil mengelola kecemasan selama masa kehamilan.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Tegalrejo telah ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil di trimester ketiga mengalami kecemasan sedang, yaitu 26 orang (persentase 56,5%), kecemasan ringan, yaitu 12 orang (26,1%), dan kecemasan berat, yaitu 7 orang (15,2%). Selain itu, satu ibu hamil (2,2%) tidak mengalami kecemasan sama sekali. Kecemasan dapat berdampak pada tumbuh dan kembang calon bayi, termasuk penurunan berat badan. Selain itu juga, aktifitas otak yang meningkat, yaitu hipotalamus dan dapat menyebabkan perubahan dalam perilaku bersosialisasi (Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, 2019).

Saat lahir, hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup umur atau mampu bertahan hidup di luar rahim dikeluarkan, dengan atau tanpa bantuan (sendiri), melalui jalan lahir atau cara lain. Prosesnya diawali dengan kontraksi sejati, ditandai dengan perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Lira Dian Nofita dkk, 2024).

Pengalaman persalinan yang tidak nyaman dan penuh rasa nyeri dapat menjadi pengalaman traumatis, terutama bagi ibu yang melahirkan untuk pertama kali. Trauma ini tidak hanya berdampak pada kondisi emosional ibu, tetapi juga dapat memengaruhi calon ibu lainnya yang mendengar cerita negatif dari pengalaman tersebut. Kondisi ini meningkatkan kecemasan terhadap persalinan, sehingga penting untuk memberikan edukasi yang tepat dan dukungan emosional yang memadai untuk ibu hamil

Menurut teori Regawati (2018), emosi ibu hamil menjelang persalinan dapat terwujud dalam bentuk perasaan cemas atau dapat terwujud dalam bentuk perasaan tidak takut. Selain itu ada kaitan antara kecemasan dengan ketakutan, ketakutan menyebabkan seseorang kehilangan kendali atas dirinya, sehingga mereka tidak dapat melakukan sesuatu tanpa bimbingan. Ketika jadwal persalinan semakin dekat, kecemasan ibu hamil akan meningkat. Beberapa faktor dapat menyebabkan

kecemasan selama proses persalinan, termasuk kecemasan tentang perjalanan persalinan, kondisi janin, dan keberhasilan persalinan (Legawati, 2019).

Ketika persalinan dimulai pada tahap akhir kehamilan, pertanyaan yang biasanya muncul adalah apakah Anda akan mampu melahirkan secara normal, apakah Anda akan mampu menahan rasa sakit selama persalinan, dan apakah Anda akan mampu merawat bayi Anda setelah melahirkan. Hal-hal ini membuat para ibu cemas. Saat waktu persalinan semakin dekat, tingkat kecemasan ibu juga meningkat dan intens. Ketakutan ini dapat bermanifestasi sebagai masalah tidur saat sang ibu membayangkan proses melahirkan yang akan ia lalui. Para ibu takut akan komplikasi dan juga khawatir terhadap kondisi mereka sendiri dan bayi yang belum lahir. Hal ini dapat menyebabkan kecemasan ringan, sedang hingga berat pada wanita hamil (Angesti, 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan sebagian besar ibu hamil di trimester III di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta mengalami kecemasan sedang. Hal ini terutama berlaku untuk kelompok usia produktif, ibu rumah tangga, ibu multigravida, dan ibu dengan pendidikan menengah. Tingkat kecemasan ini juga dipengaruhi oleh variabel seperti status kesehatan tanpa masalah dan frekuensi kunjungan ANC yang tidak ideal. Untuk mengurangi kecemasan, disarankan agar ibu hamil meningkatkan kunjungan antenatal, mengikuti kelas persiapan persalinan, serta mendapatkan edukasi dan dukungan psikologis dari tenaga kesehatan dan keluarga guna menghadapi persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Benowo Dan Tenggilis*. Universitas Airlangga
- Aisyah Siti. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan Vol.11 No.1, Juni 2019*
- Asnuriyati, W., Fajri, L., Kesdam, A. K., Tanjungpura, V. I., Program, B., & Keperawatan, D. (N.D.). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi*

Persalinan Di Puskesmas Cempaka Tahun 2020 (Description Of Trimester Pregnant Women's Anxiety In Facing Labor In Cempaka Puskesmas In 2020). 1(2), 1.

Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). *Fear Of Childbirth, Anxiety And Depression In Three Groups Of Primiparous Pregnant Women Not Attending, Irregularly Attending And Regularly Attending Childbirth Preparation Classes. BMC Women's Health, 20(1), 180.* <https://doi.org/10.1186/S12905-020-01048-9>

Hastutining Fitri, D., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(4), 1189–1200.* <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1159>.

Kartika, M. L. (2023). *Volume 9 Nomor 1 Januari 2023 , hlm 32-38 DALAM KEHAMILAN JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA Volume 9 Nomor 1 Januari 2023 , hlm 32-38. 9.*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Prevalensi Kecemasan pada Ibu Hamil.* Diakses dari https://eprints.ums.ac.id/125837/1/NASKAH_PUBLIKASI_INDAH_SULISTYOWATI.pdf

Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Malang : Wineka medika.

Manuaba. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta.

Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research, 3(1), 115–125.* <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>

Peremenkes. (2021). Peremenkes Nomor 21 Tahun 2021 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Berita Negara Republik Indonesia <https://peraturan.go.id/files/bn853-2021.pdf>

Ratna Sari, N. L. P. M., Parwati, N. W. M., & Indriana, N. P. R. K. (2023). The Correlation Between Mother's Knowledge Level And Husband Support Toward Anxiety Level Of Pregnant Mother In The Third Trimester During Labor. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 7(1), 35–44.* <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.469>

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>.

Simanjuntak, Chintya Grace. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Pada Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Sumiariani, SST Medan Johor Tahun 2018. *Undergraduate Thesis, Institute Kesehatan Helveti.*

Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang.

Indonesian Journal of Midwifery (IJM), 1(2), 104–110.
<https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>.

Wicaksana, I. P. A., Shammakh, A. A., Rika, M., Pratiwi, A., & Maswan, M. (2024). *Hubungan Dukungan Suami , Status Gravida , dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Vol. 1, No(SSN: 3026-5207), 376–388.

Wulandari, R., & Purwaningrum, D. (2023). Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Ekonomi terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 505–516. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.165>

Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamran Blut. *Prosiding 1st Seminar Nasional “Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0,”* 162– 168.

World Health Organization. (2024). *Maternal Mental Health: Prevalence and Impact*. Diakses dari <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/630/391>.