

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERUNTUNG RAYA BANJARMASIN

Erni Setiawati¹, Rusmilawaty², Zakiah³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan

Erni.d3.bjm@gmail.com

ABSTRAK : Latar belakang : kecemasan selama kehamilan terjadi sekitar 8-10%, dan meningkat menjadi 13% menjelang persalinan. Persentase ini dapat meningkat selama kondisi pandemi COVID-19, terutama untuk ibu hamil yang membutuhkan perawatan selama tinggal di rumah sakit. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat memberikan dampak kepada ibu hamil dan juga bayi yang sedang di kandungnya. Dampak yang dapat terjadi pada ibu berupa hipertensi, partus lama, keguguran dan jika berlanjut sampai post partum dapat menyebabkan ibu mengalami *baby blues*, sedangkan dampak yang dapat terjadi pada bayi berupa asfiksia, kaput suksedaneum, dan prematuritas. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil diantaranya usia, pendidikan, dukungan suami, dan dukungan keluarga Tujuan: Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin Metode: Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif, dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dan sampel adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya berjumlah 63 orang. Uji statistic menggunakan chi square test Hasil: sebanyak 73% ibu hamil mengalami kecemasan, 84% berusia 20-35 tahun, 46% menerima dukungan positif dari keluarga, 60,3% dengan paritas 2-3, 66,7% ibu hamil tidak bekerja, dan 71,4% dengan Pendidikan menengah. Terdapat hubungan signifikan antara usia, dukungan keluarga, dan paritas dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Kata kunci: ibu hamil, kecemasan, usia, dukungan keluarga, paritas, pekerjaan, Pendidikan

Copyright © 2023 Jurnal Skala Kesehatan.

Politeknik Kesehatan Banjarmasin

All rights reserved

Corresponding Author :

Erni Setiawati

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jur.Kebidanan

Email : Erni.d3.bjm@gmail.com

ABSTRACT : *Background : anxiety during pregnancy occurs around 8-10%, and increases to 13% before delivery. This percentage can increase during the COVID-19 pandemic, especially for pregnant women who need care while staying in the hospital. Anxiety experienced by pregnant women can have an impact on pregnant women and also the baby they are carrying. The impact that can occur on the mother in the form of hypertension, prolonged labor, miscarriage and if it continues until post partum can cause the mother to experience baby blues, while the impacts that can occur in infants are asphyxia, caput succedaneum, and prematurity. Several factors related to the anxiety of pregnant women include age, education, husband's support, and family support Objective: To determine the factors associated with anxiety in third trimester pregnant women in the Working Area of the Lucky Raya Banjarmasin Health Center Method: The design of this research is quantitative analytic, with a design Cross Sectional. The population and sample were third trimester pregnant women in the working area of the Lucky Raya Health Center, totaling 63 people. Statistical test using the chi square test Results: 73% of pregnant women experience anxiety, 84% aged 20-35 years, 46% receive positive support from family, 60.3% with parity 2-3, 66.7% pregnant women do not work , and 71.4% with secondary education. There is a significant relationship between age, family support, and parity with anxiety in third trimester pregnant women.*

Keywords: *pregnant women, anxiety, age, family support, parity, employment, education*

PENDAHULUAN

Data dari World Health Organization tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 8-10% mengalami kecemasan selama kehamilan, meningkat menjadi 13% menjelang persalinan. Persentase ini dapat meningkat selama kondisi pandemi COVID-19, terutama untuk ibu hamil yang membutuhkan perawatan selama tinggal di rumah sakit. Meskipun kecemasan pada ibu hamil dapat menyebabkan depresi pada ibu hamil. Kondisi ini tentu tidak baik bagi janin yang ada di dalamnya. Beberapa negara berkembang di dunia memiliki risiko tinggi gangguan jiwa pada ibu hamil = 15,6% dan ibu nifas = 19,8%, antara lain Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe [1]

Gangguan kecemasan adalah gangguan kejiwaan yang paling umum. Menurut laporan Survei Komorbiditas Nasional, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnostik untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan juga lebih sering terjadi pada wanita (30,5%) dibandingkan pria (19,2%). Gejala kecemasan bervariasi dari orang ke orang. Gejala kecemasan dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, tremor, dll. Salah satu sumber stresor kecemasan adalah kehamilan, terutama bagi ibu yang tidak stabil secara mental. Kecemasan dapat terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester ketiga dari masa kehamilan hingga melahirkan, saat ibu hamil merasa cemas akan berbagai hal, seperti kelahiran bayi yang normal atau tidak normal, rasa sakit yang dirasakan, dan lainnya [2]

Angka kejadian kecemasan di Indonesia dalam menghadapi persalinan sebanyak 107 juta orang ibu hamil (28,7%) dari 373 juta orang ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan [3]). Populasi ibu hamil di pulau Jawa pada tahun 2012 terdapat 67.976 ibu hamil, sedangkan yang mengalami kecemasan pada saat akan menghadapi persalinan yaitu 35.587 orang (52,3 %) (Depkes RI, 2012). Di Indonesia pada tahun 2015 prevalensi risiko kejadian depresi atau kecemasan dalam menghadapi persalinan pervaginam sebesar 10-25% yang banyak terjadi pada wanita umur 20-44 tahun. Kejadian depresi atau kecemasan mempersulit proses persalinan sekitar 10-15%, sedangkan kecemasan yang terjadi pada pasien operasi seksio sesarea sekitar 15-25%. Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraks otot Rahim dan lain

lain. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran. Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trimester tiga dapat mengakibatkan penurunan berat badan lahir[2]

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat memberikan dampak kepada ibu hamil dan juga bayi yang sedang di kandungnya. Dampak yang dapat terjadi pada ibu berupa hipertensi, partus lama, keguguran dan jika berlanjut sampai post partum dapat menyebabkan ibu mengalami *baby blues*, sedangkan dampak yang dapat terjadi pada bayi berupa asfiksia, kaput suksedaneum, dan prematuritas [4].

Penelitian oleh [5] menemukan hubungan yang signifikan antara usia (p value=0,000), pendidikan (p value=0,005), dukungan suami (p value=0,000), dan dukungan keluarga (p value=0,000) dengan kejadian kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian oleh [5], menyebutkan di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Berdasarkan hasil penelitian [5], didapatkan bahwa usia ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, tingginya tingkat kecemasan yang ditemukan yaitu pada ibu yang berusia dibawah 20 dan di atas 35 tahun (usia risiko), hal ini terlihat dari banyaknya responden yang menunjukkan usia beresiko sebanyak (12,5%). Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, semakin tinggi dukungan dari suami yang didapatkan oleh ibu, maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu, sebaliknya jika dukungan kurang akan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Terbukti dari dukungan suami yang baik kecemasan hanya berada pada tingkat sedang. Menurut [6], mengemukakan bahwa vasokonstriksi dapat dipicu oleh adanya spasme atau kontraksi berlebih pada otot-otot, kontraksi otot yang berlebih dapat dipengaruhi oleh kecemasan yang dialami ibu hamil.

Pada Desember 2019, kasus *Pneumonia* misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Sampel yang diteliti menunjukkan etiologi *Coronavirus* baru. Awalnya, penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 *Novel Coronavirus* (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemik. Berdasarkan Wikipedia dan the New York times hingga tanggal 26 Februari 2021, terdapat 113jt kasus dan 63,5jt sembuh dan 2,5 jt meninggal dunia di seluruh dunia. Sementara menurut kawalcovid19.id di Indonesia sudah ditetapkan jumlah kasus 1.322.866 terkonfirmasi, 158.408 dalam perawatan, 1.128.672 sembuh, 35.786 meninggal (Kepmenkes RI, 2020).

COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Bencana non alam yang disebabkan oleh *Corona Virus* atau COVID-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia.

Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu layanan yang terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas (Kepmenkes RI, 2020a)

European Journal of Obstetrics and Gynecology (EJOG) memaparkan sebuah penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga yang sedang menjalani rawat jalan diwawancara tentang persepsi COVID 19, sumber informasi dan kecemasan ibu. Setelah kuesioner pasien diberikan dengan sumber informasi resmi yaitu dari *Health Service Executive, Health Protection Surveillance Centre* dimulai tanggal 16 hingga 27 Maret 2020, dari 71 ibu hamil yang mengisi kuisisioner ditemukan sebanyak 83,1% atau 59/71 ibu hamil tidak sering mengkhawatirkan kesehatan mereka sebelum pandemi. Lebih dari 50,7% atau 36/71 ibu hamil sering mengkhawatirkan kesehatan mereka atau sepanjang waktu saat pandemi. Ibu hamil memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kesehatan kerabat mereka yang lebih tua (83,3%) diikuti oleh kekhawatiran tentang anak-anak mereka (66,7%) kemudian sebanyak 63,4% atau 45/71 ibu hamil mengkhawatirkan bayi yang dikandungnya [1].

Pandemi *Coronavirus* telah menyebabkan stres dan kecemasan bagi ibu hamil di seluruh dunia. Kekhawatiran dan stres selama kehamilan dikaitkan dengan kejadian buruk seperti preeklamsia, depresi, peningkatan mual dan muntah selama kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan skor APGAR rendah. [7].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjarmasin pada tanggal 10-11 Desember 2021 memperoleh data dari 10 orang ibu hamil yang diwawancarai, 8 orang (80%) ibu hamil baik yang sudah pernah melahirkan ataupun yang belum pernah melahirkan mengatakan mereka merasa cemas akan proses persalinannya, cemas akan keadaan bayinya, cemas terhadap biaya persalinan, cemas akan kegawatan yang mungkin terjadi, serta menganggap persalinan itu sakit sekali, sedangkan 2 orang (20%) ibu hamil yang lain mengatakan mereka tidak mengalami kecemasan selama kehamilannya, karena selama hamil ibu selalu mendapatkan dukungan dari keluarga.

Hasil studi pendahuluan didapatkan dari 10 orang ibu hamil terdapat 6 orang (60%) ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, 1 orang ibu hamil mengatakan bahwa suaminya kurang memperhatikan ibu terhadap kehamilannya karena suaminya sedang pergi bekerja di luar kota, 1 orang lagi karena tidak difasilitasi suami untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan, dan 4 orang (40%) yang lain

menganggap bahwa selama dia hamil tidak mendapatkan perlakuan istimewa dari keluarga, ibu hamil tetap melakukan semua pekerjaan rumah sendirian dan tidak dibantu oleh suami atau keluarga yang lain.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan analitik kuantitatif dimana peneliti akan melihat adanya hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada masa era new normal COVID-19. Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian dengan pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya pada bulan September sampai Nopember tahun 2022 berjumlah 63 orang. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel, karena seluruh populasi dijadikan sebagai subjek penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya pada bulan September sampai Nopember tahun 2022 berjumlah 63 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kecemasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Cemas	46	73,0
2	Cemas	17	27,0
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada tabel di atas bahwa 17 orang (27,0 %) ibu mengalami kecemasan pada kehamilan trimester III.

Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	53	84,1
2	Beresiko (< 20 tahun dan >35 tahun)	10	15,9
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada table di atas menunjukkan bahwa 10 orang (15,9 %) ibu berusia < 20 tahun dan >35 tahun.

Dukungan Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Dukungan	Frekuensi	Persentase
1	Positif	29	46,0
2	Negatif	34	54,0
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada table di atas menunjukkan bahwa 34 orang (54,0 %) ibu mendapatkan dukungan yang negatif dari suami/keluarganya

Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	2-3	38	60,3
2	1 dan > 3	25	39,7
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada table di atas menunjukkan bahwa 25 orang (39,7 %) ibu memiliki paritas 1 dan > 3.

Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
	Tidak Bekerja	42	66,7
	Bekerja	21	33,3
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada table di atas menunjukkan bahwa 21 orang (33,3 %) ibu hamil bekerja.

Pendidikan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	3	4,8
2	Menengah	45	71,4
3	Dasar	15	23,8
	Jumlah	63	100,0

Sumber : Data Primer

Pada table di atas menunjukkan bahwa 15 orang (23,8 %) ibu berpendidikan dasar.

Hubungan Usia dengan Kecemasan

Tabel 7 Hubungan Usia dengan Kecemasan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No.	Usia	Kecemasan				Jumlah	
		Tidak Cemas		Cemas		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tidak Berisiko (20-35)	43	81,1	10	18,9	53	100,0
2.	Berisiko (<20 dan >35)	3	30,0	7	70,0	10	100,0
	Jumlah	46	73,0	17	27,0	63	100,0
Uji statistik <i>Chi Square</i> $p = 0,003$ ($p < \alpha 0,05$), OR 10,03							

Sumber : Data Primer

Didapatkan $p < \alpha 0,05$ ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. Ibu yang berusia tidak risiko mengalami kecemasan sebesar 18.9%, sedangkan ibu yang berusia risiko mengalami kecemasan sebesar 70%. OR = 10 artinya ibu yang memiliki umur berisiko memiliki kecenderungan 10 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang berumur tidak berisiko.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan

Tabel 8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No.	Dukungan	Kecemasan				Jumlah	
		Tidak Cemas		Cemas		f	%
		f	%	f	%		
1.	Positif	26	89,7	3	10,3	29	100,0
2.	Negatif	20	58,8	14	41,2	34	100,0
	Jumlah	46	73,0	17	27,0	63	100,0
Uji statistik <i>Chi Square</i> $p = 0,014$ ($p < \alpha 0,05$), OR 6,07							

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 8 didapatkan $p < \alpha 0,05$, ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. Ibu yang mendapatkan dukungan positif mengalami kecemasan sebesar 10,3%, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan negative mengalami kecemasan sebesar 41,2%. OR = 6,07 artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan 10 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga.

Hubungan Paritas Keluarga dengan Kecemasan

Tabel 9 .Hubungan Paritas dengan Kecemasan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No.	Paritas	Kecemasan				Jumlah	
		Tidak Cemas		Cemas		f	%
		f	%	f	%		
1.	2-3	33	86,8	5	13,2	38	100,0
2.	1 dan > 3	13	52,0	12	48,0	25	100,0
Jumlah		46	73,0	17	27,0	63	100,0
Uji statistik <i>Chi Square</i> $p = 0,06$ ($p < \alpha 0,05$) OR = 6,09							

Sumber : Data Primer

Tabel 9. didapatkan $p < \alpha 0,05$ ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. Ibu yang memiliki paritas 2-3 mengalami kecemasan sebesar 13,2%, sedangkan ibu yang memiliki paritas 1 dan > 3 mengalami kecemasan sebesar 48,0%. OR=6,09 artinya ibu yang memiliki paritas 1 dan >3 memiliki kecenderungan 6 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan paritas 2-3.

Hubungan Pekerjaan Keluarga dengan Kecemasan

Tabel 10. Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No.	Pekerjaan	Kecemasan				Jumlah	
		Tidak Cemas		Cemas		f	%
		f	%	f	%		
	Tidak						
1.	Bekerja	28	66,7	14	33,3	42	100,0
2.	Bekerja	18	85,7	3	14,3	21	100,0
	Jumlah	46	73,0	17	27,0	63	100,0
Uji statistik <i>Chi Square</i> $\rho = 0,19$ ($\rho > \alpha$ 0,05)							

Sumber : Data Primer

Tabel 10 didapatkan $p > \alpha$ 0,05 menjelaskan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022.

Hubungan Pendidikan Keluarga dengan Kecemasan

Tabel 11. Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022

No.	Pendidikan	Kecemasan				Jumlah	
		Tidak Cemas		Cemas		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tinggi	3	100,0	0	0,0	3	100,0
2.	Menengah	31	68,9	14	31,1	45	100,0
3.	Dasar	12	80,0	3	20,0	15	100,0
	Jumlah	46	73,0	17	27,0	63	100,0

Uji statistik *Chi Square* $p = 0,39$ ($p > 0,05$)

Sumber : Data Primer

Tabel 11. didapatkan $p > \alpha$ 0,05 tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022.

Pembahasan

Pada penelitian ini, diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya tahun 2022. OR = 10 artinya ibu yang memiliki umur beresiko memiliki kecenderungan 10 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang berumur tidak beresiko

Ibu yang berusia <35 tahun belum mempunyai kesiapan mental untuk hamil sehingga menjelang proses persalinan, ibu akan merasa cemas menghadapi persalinannya sedangkan ibu yang berusia > 35 tahun sudah terjadi penurunan fungsi organ dan sering mengalami gangguan kesehatan sehingga merasa khawatir akan persalinannya. Hal ini dikemukakan oleh [8] ibu hamil dengan usia < 20 tahun secara psikologis mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang untuk hamil, sehingga ketika ibu hamil tersebut akan menghadapi persalinan banyak masalah psikologis yang muncul, salah satunya adalah kecemasan dan ketakutan akan proses persalinannya. Ibu dengan usia > 35 tahun juga memiliki kekhawatiran terhadap risiko kesehatan yang bisa terjadi pada mereka sendiri atau pada bayinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian [5] bahwa kemampuan individu dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh usia. Hasil penelitian [9] juga menyebutkan terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III, didapatkan $p\text{ value} = 0,000$, usia memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kesehatan ibu hamil, khususnya ibu hamil trimester III. Hasil penelitian [8] juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan $p\text{ value} = 0,018$.

Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. OR = 6,07 artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecenderungan 10 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga.

Menurut [10], ibu hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi tidak akan mudah menanggapi situasi dengan kecemasan karena ibu hamil tahu bahwa akan ada selalu

keluarga yang membantu. Ibu hamil dengan dukungan keluarga tinggi akan merubah respon terhadap sumber kecemasan dan pergi kepada keluarganya untuk mencurahkan isi hatinya. Sebaliknya, kurangnya dukungan yang didapat ibu dari keluarganya akan menyebabkan risiko kecemasan meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian [10] menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan $p\text{ value} = 0,009$. Penelitian [11] juga menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan $p\text{ value} = 0,048$, dukungan emosional dengan keluarga maupun suami yang kurang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu. Penelitian lain oleh [9] menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III, menurut [10] semakin tinggi dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat oleh ibu hamil trimester III maka akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil tersebut.

Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. $OR=6,09$ artinya ibu yang memiliki paritas 1 dan >3 memiliki kecenderungan 6 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan paritas 2-3.

Menurut Larasti, (2009) kecemasan seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu hamil secara langsung dan informasi secara langsung dari poster, media cetak; meliputi: majalah, buletin, surat kabar, serta media elektronik, misal: radio, komputer maupun televisi. Tingginya kecemasan pada ibu hamil dihubungkan dengan kejadian abnormal sebelumnya, misal : abortus, pengalaman persalinan yang lalu. Kejadian antara emosional dan khawatir telah dicatat pada perempuan dengan kesulitan. Cemas yang teratasi sering berhubungan dengan penyesuaian post natal yang lebih baik dan cemas pada kehamilan secara konsisten tidak berhubungan dengan komplikasi pada persalinan”

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan Pendidikan dengan kecemasan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2022. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2018) hal 14 yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut. Menurut [12], Pendidikan belum sepenuhnya bisa dikatakan sebagai salah satu hal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Kenyataannya kecemasan bisa muncul pada hampir semua ibu, baik pada ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah maupun ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi karena ibu hamil memiliki ketakutan pada saat persalinan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin Tahun 2022 terhadap 63 orang ibu hamil trimester III, didapatkan sebanyak 27% Ibu hamil mengalami kecemasan, 84% pada usia 20-35 tahun, memiliki dukungan positif sebanyak 46% dan 54% ibu hamil dengan dukungan negative, 60% paritas 2-3, 66,7% tidak bekerja, 71,4% berpendidikan menengah. Ada hubungan yang signifikan antara usia, dukungan keluarga, dan paritas dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Diharapkan tenaga kesehatan lebih memperhatikan faktor usia, dukungan suami, paritas yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga perlu memberikan konseling tentang kehamilan dan persalinan dengan melibatkan suami atau keluarganya agar kecemasan ibu hamil berkurang..

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. H. WAHYUNINGTAS, "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar di Masa Pandemi Covid-19." Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2022.
- [2] A. Safitri, "Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSIA Ananda Makassar Tahun 2021." Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2022.
- [3] K. R. I. SDKI, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia," *JK RI*, 2012.
- [4] H. Mardjan, *Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja*. Abrori Institute, 2016.
- [5] R. Handayani, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012," *Ners J. Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 62–71, 2015.
- [6] D. Trisiani, "Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklampsia," *J. Ilm. Bidan*, vol. 1, no. 3, pp. 14–18, 2016.
- [7] F. R. Fakari and M. Simbar, "Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor," *Arch. Acad. Emerg. Med.*, vol. 8, no. 1, pp. e21–e21, 2020.
- [8] R. W. Alibasjah, K. Izza, and N. Susiloningsih, "Hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas palimanan cirebon," *Tunas Med. J. Kedokt. Kesehat.*, vol. 3, no. 1, 2016.
- [9] E. Rinata and G. A. Andayani, "Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III," *Medisains*, vol. 16, no. 1, pp. 14–20, 2018.
- [10] Z. Zuhrotunida and A. Yudiharto, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang," *J. JKFT*, vol. 2, no. 2, pp. 60–70, 2017.
- [11] N. Alza and I. Ismarwati, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III," *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, vol. 13, no. 1, pp. 1–6, 2018.
- [12] A. D. Wahyuni, S. Maimunah, and S. Amalia, "Pengaruh Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan," *Insight J. Pemikir. dan Penelit. Psikol.*, vol. 17, no. 1, pp. 112–130, 2021.