

## Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil *Primigravida* Menjelang Persalinan Melalui Dukungan Suami dan Status Kesehatan

Mayasari Windatania

STIKes Maluku Husada; windataniafaizin@yahoo.co.id (koresponden)

Astuti Dwi Asih

STIKes Maluku Husada

Sari Ika Irma

STIKes Maluku Husada

Rendra Winarti Gana

STIKes Maluku Husada

### ABSTRACT

*Pregnancy is physiological state, but the important of pregnancy diagnosis can not be ignored. A little life experience that cause good emotions of great happiness or profound sadness. This research aim to relationship husband support, health status with anxiety of primigravida pregnant towards delivery at Bahu community health center Malalayang Manado. This research used cross sectional study. The population in this research was pregnant towards delivery, there were 55 people. Data have taken by primary and secondary data. Pregnant with low anxiety were 42 (76,4%) and moderate anxiety were 13 (23,6%). The result of Chi square test showed that there were role of husband's support (sig. 0.000) and health status (sig. 0.002) to anxiety of primigravida pregnant. Conclusion: husband support, health status were related to anxiety of primigravida pregnant towards delivery.*

**Keywords:** pregnant, anxiety, primigravida, delivery, HARS

### ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Sedikit pengalaman hidup yang dapat memicu emosi baik berupa kebahagiaan luar biasa atau kesedihan mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan suami, status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *Primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Desain penelitian yang digunakan cross sectional. Populasi yang diambil adalah ibu hamil *Primigravida* menjelang persalinan. Sampel penelitian sebanyak 55 ibu hamil. Pengambilan data dilakukan melalui data primer, sekunder. Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 42 (76,4%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 (23,6%), Hasil uji chi square menunjukkan bahwa dukungan suami (sig. 0,000), status kesehatan (sig. 0,002) berhubungan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan. Kesimpulan Dukungan suami dan status kesehatan adalah berhubungan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan

**Kata kunci:** kecemasan, ibu hamil, primigravida, persalinan, HARS

### PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan. Hanya sedikit pengalaman hidup yang dapat memicu emosi baik berupa kebahagiaan luar biasa atau kesedihan mendalam.<sup>(1)</sup> Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.<sup>(2)</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu masih tinggi yaitu 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Di negara berkembang sekitar 99 persen terjadi kematian ibu.<sup>(3)</sup> Di Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 turun menjadi 126 per 100.000 kelahiran hidup. Di berbagai daerah di Indonesia setiap tiga menit satu anak balita meninggal dunia. Selain itu setiap jam, perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan.<sup>(4)</sup>

Kecemasan terdiri dari kecemasan normal dan kecemasan patologi. Kecemasan normal terdiri dari ketakutan dan kecemasan. Kecemasan patologi terjadi karena fungsi adaptif tidak berjalan semana mestinya yang berperan terhadap kecemasan patologis yaitu mekanisme dan strategi coping. Teori yang terjadi pada kecemasan patologis adalah teori psikologi (teori perilaku, teori eksistensial), teori biologi (sistem saraf otonom, neurotransmitter). Neurotransmitter yang terjadi pada gangguan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin dan gama aminobutyric.<sup>(5)</sup> Apabila mereka tidak terdeteksi lebih awal maka berpotensi mengalami gangguan kecemasan dan biaya yang terkait dengan pengobatannya akan menjadi lebih mahal.<sup>(6)</sup> Kecemasan adalah masalah yang umum selama kehamilan dan telah menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat khususnya di negara-negara berkembang.<sup>(7)</sup>

Menurut WHO diseluruh dunia sekitar 10 % wanita hamil dan 13 % wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan jiwa, terutama depresi. Bahkan ibu yang mengalami depresi bisa melakukan bunuh diri. Hampir semua wanita berisiko mengalami gangguan jiwa selama kehamilan dan persalinan.<sup>(8)</sup>

Penelitian yang telah dilakukan oleh Kang<sup>(7)</sup> di China menunjukkan bahwa 20,6 % ibu hamil mengalami kecemasan. Di Amerika Tengah – Nicaragua 41 % wanita hamil memiliki gejala kecemasan dan 57 % wanita hamil mengalami depresi.<sup>(9)</sup> Di Pakistan 70 persen ibu hamil mengalami kecemasan dan depresi.<sup>(10)</sup> Bahkan di negara Bangladesh ibu hamil yang mengalami depresi sebesar 18 % dan ibu hamil yang mengalami kecemasan sebesar 29%.<sup>(11)</sup>

Suatu penelitian tentang gangguan cemas menyeluruh merupakan salah satu diagnosis gangguan cemas yang dialami ibu hamil. Gangguan cemas merupakan bentuk gangguan cemas berat yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur.<sup>(12)</sup> Hasil penelitian Martini<sup>(13)</sup> menunjukkan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan selama kehamilan diantaranya adalah depresi *post partum*, persalinan *prematum*, operasi *caesar*, gangguan cemas perpisahan, GPPH, dan gangguan perilaku pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Nasreen<sup>(14)</sup> di Bangladesh depresi dan kecemasan pada ibu hamil trimester tiga secara signifikan berhubungan dengan risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Di Indonesia, telah dilakukan penelitian yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan seperti yang dilakukan oleh: 1) Handayani<sup>(15)</sup> di Padang tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu *primigravida* trimester III menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia, tingkat pendidikan, dukungan suami, dukungan anggota keluarga lainnya dengan tingkat kecemasan, 2) Zamriati<sup>(16)</sup> di Manado tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado terdapat 490 (97,8%) ibu hamil K4 (Kunjungan 4 kali) yang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2015. Dari paparan tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Bahu sangat banyak sehingga dapat dijadikan sampel untuk penelitian.

Dampak kecemasan sangat besar pengaruhnya bagi ibu hamil baik secara mental maupun psikis dan dipandang penting untuk dilakukan penelitian hubungan dukungan suami, status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado, selain itu penelitian serupa belum pernah dilakukan sehingga diharapkan hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku sehat dalam kejadian kecemasan.

**METODE**

Penelitian *cross sectional* ini dilaksanakan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Sampel pada penelitian kuantitatif ini berjumlah 55 ibu hamil, Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Cara pengambilan data Pengambilan data dilakukan melalui data primer, sekunder . Cara Analisa Data menggunakan uji *chi square*.

**HASIL**

Secara ringkas, hasil analisis data disajikan pada tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado tahun 2016

Dukungan suami	Kecemasan				Total	$\rho$	OR
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%			
Baik	41	85,4	7	14,6	48	0,000	35,143
Tidak baik	1	14,3	6	85,7	7		

Tabel 2. Hubungan status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado tahun 2016

Status kesehatan	Kecemasan				Total	$\rho$	OR
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%			
Normal	41	89,1	5	10,9	46	0,002	25,625
Tidak normal	1	11,1	8	88,9	9		

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan diperoleh data bahwa jumlah responden yang mendapatkan dukungan suami yang baik sebanyak 48 ibu hamil (85,4 %), yang mengalami kecemasan ringan 41 ibu hamil dan yang mengalami kecemasan sedang 7 ibu hamil. Jumlah responden yang mendapatkan dukungan suami tidak baik sebanyak 7 ibu hamil (14,6 %), yang mengalami kecemasan ringan 1 ibu hamil dan yang mengalami kecemasan sedang 6 orang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* terdapat *cell* yang *expected* kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* dan didapatkan hasil 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan. Jika dilihat nilai OR = 35,143 artinya ibu hamil mendapatkan dukungan suami yang baik berpeluang tidak mengalami kecemasan 35,143 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil mendapatkan dukungan suami yang tidak baik.

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan, diperoleh data bahwa Jumlah responden yang memiliki status kesehatan normal sebanyak 46 ibu hamil (89,1 %), yang mengalami kecemasan ringan 41 ibu hamil dan yang mengalami kecemasan sedang 8 ibu hamil. Jumlah responden yang memiliki status kesehatan tidak normal sebanyak 6 ibu hamil (19,6 %), yang mengalami kecemasan ringan 1 ibu hamil dan yang mengalami kecemasan sedang 5 orang. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* terdapat *cell* yang *expected* kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* dan didapatkan hasil analisis dengan nilai 0,002 yang menunjukkan terdapat hubungan antara status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan. Jika dilihat nilai OR = 25,625 artinya ibu hamil dengan status kesehatan normal berpeluang 25,625 kali lipat tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil dengan status kesehatan tidak normal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Terdapat hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2016
- 2) Terdapat hubungan status kesehatan dengan kecemasan ibu hamil *primigravida* menjelang persalinan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Tahun 2016

Pada penelitian selanjutnya diharapkan variabel yang diteliti berbeda diantaranya perbedaan kecemasan ibu hamil *primigravida* di kota dan di desa. Perlu dilakukan skrining kecemasan setiap ibu hamil yang datang ke puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham fgk, Leveno S, Bloom, Hauth J. Obstetri Williams 23<sup>rd</sup> Ed. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2006.
2. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pemerintah RI; 2014.
3. WHO. Maternal Mortality. Geneva: World Health Organization; 2016.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
5. Kaplan HIB, Sadock J, Grebb A. Kaplan dan Sadock. Sinopsis Psikiatri. Edisi 2. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
6. Stein DJ. Clinical Anxiety Disorders. American Psychiatric Publishing; 2004.
7. Kang Y, Yao Y, Dou J, Gou X, Li S, Zhao C, Han H, Li B. Prevalance and Risk Factors of Manternal Anxiety in Late Pregnancy in China. 2016.
8. WHO. Maternal Mental Health. Geneva: World Health Organization; 2015.
9. Verbee T, Arjadi R, Vendrik JJ, Burger H, Berger MY. Anxiety and Depression During Pregnancy in Central America: a Cross-Sectional Study among Pregnant Women in the Developing Country Nicaragua. BMC Psyhiatry. 2015.
10. AliNS, Iqbal SA, Badar SA, Ghurnata T, Sana SM. Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: a Hospital-Based Cross-Sectional Study. The Scientific World Journal. 2012.
11. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalance and Associated Factors of Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnanc: a Population Based Study in Rural Bangladesh. BMC Women's Health. 2011.
12. Hoang S. Pregnancy and Anxiety Journal. International Journal of Childbirth Education. 2014.

13. Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen HU. Anxiety Disorder Before Birth and Self-Perceived Distress During Pregnancy : Assosiation With Maternal Depression and Obstetric, Neonatal and Early Childhood Outcome. *Early Human Development*. 2010.
14. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Low Birth Weight in Offspring of Women With Depressive and Anxiety Symptoms During Pregnancy: Results From a Population Based Study in Bangladesh. *BMC Women's Health*. 2010.
15. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester Ketiga. 2012;11(1).
16. Zamriati WO, Hutagaol E, Wowiling F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang di poli KIA Puskesmas Tuminting. 2013;1(1).