

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

**Nurfaizah Alza, Ismarwati**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: nurfaizah.alza30@gmail.com

**Abstract:** The purpose of this study was to determine the factors that influence on anxiety of pregnancy third trimester. This research is a descriptive cross-sectional design. The sampling technique used is consecutive sampling with the total sample 61 respondents. The analysis used is independent t test. The results showed the factors that influence on anxiety of pregnancy third trimester is the support of husband with a p value of 0,048 ( $p < 0.05$ ), while the age of mother, education level, occupation, gravidity and physical exercise can not be influence related to anxiety of pregnancy third trimester with  $p > 0,05$ . Conclusions factors that influence anxiety third trimester pregnant women is the support of husband.

**Keywords:** anxiety, pregnancy, third trimester

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel 61 responden. Analisis yang digunakan adalah independent t test. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value 0,048 ( $p < 0,05$ ) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p > 0,05$ . Simpulan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami.

**Kata Kunci:** kecemasan, ibu hamil, trimester III

## PENDAHULUAN

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012).

Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% dan di negara berkembang sekitar lebih dari 20% (Biaggi *et al*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Astuti (2005) menunjukkan sebesar 46% ibu yang mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang dan 4% kecemasan berat dari 50 ibu hamil.

Menurut Lee *et al* (2007), kecemasan pada kehamilan 3,84 kali berpeluang mengakibatkan depresi postpartum. Kecemasan dan depresi antenatal selama kehamilan merupakan faktor risiko yang sangat kuat terjadinya gangguan kejiwaan atau depresi pada masa postpartum. Kecemasan pada kehamilan dapat pula dapat menyebabkan kelahiran premature (Dole *et al.*, 2003). Dariyo dalam Wulandari (2006) menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi terus-menerus dapat menyebabkan saraf simpatis memacu kerja pernapasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Meningkatnya tekanan darah yang masuk ke dalam rahim tersebut berarti menekan janin dengan kuat dan akibatnya janin mengalami guncangan yang ekstrim yang dapat menyebabkan keguguran (abortus).

Kecemasan selama kehamilan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan dan transisi peran menjadi orang tua (Varney *et al.*, 2010). Menurut Mapierre dalam Rahmi

(2009), terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Berdasarkan hasil penelitian Wanda *et al* (2014), graviditas dan pekerjaan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Hasil wawancara pada sepuluh ibu diketahui bahwa umumnya ibu merasakan perubahan emosional dan fisik pada dirinya selama hamil, ibu merasa mudah marah, sering gelisah, mudah tersinggung, mudah lelah dan kadang-kadang mengalami gangguan pernapasan (sesak). Ibu merasa cemas dengan kehamilannya dan kecemasan ibu semakin meningkat seiring dengan waktu persalinan semakin dekat terutama bagi ibu yang primigravida, ibu merasa takut jika tidak bisa melahirkan normal, ibu merasa khawatir jika terjadi masalah pada diri atau bayinya, ibu takut harus diinduksi lagi seperti ketika akan melahirkan anak pertamanya dan ibu khawatir akan mengalami perdarahan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan, Mantrijeron dan Jetis Kota Yogyakarta dengan jumlah populasi sebanyak 235 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 61 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, dukungan suami dan latihan fisik) dan kuesioner *Zung-Self Rating Scale* (ZSAS).

Penelitian ini dimulai setelah mendapatkan surat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Seluruh ibu responden

diberikan informasi mengenai jalannya penelitian serta persetujuan menjadi partisipan. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *independent t test*.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas, Dukungan Suami dan Latihan Fisik**

Karakteristik	N	%
Usia ibu		
Tidak berisiko	47	77
Berisiko	14	23
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	49	80,3
Rendah	12	19,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	39	63,9
Bekerja	22	36,1
Graviditas		
Multigravida	39	63,9
Primigravida	22	36,1
Dukungan suami		
Dukungan baik	27	44,3
Dukungan kurang	34	55,7
Latihan fisik		
Mengikuti	13	21,3
Tidak mengikuti	48	78,7

**Tabel 2. Pengaruh Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Graviditas, Dukungan Suami dan Latihan Fisik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**

Variabel	Mean $\pm$ SD	95% CI	<i>p</i>
Usia ibu			
Tidak berisiko	38,02 $\pm$ 5,81	-1,039-6,368	0,155
Berisiko	35,36 $\pm$ 6,94	-1,605-6,934	
Tingkat Pendidikan			
Tinggi	37,43 $\pm$ 6,11	-3,891-4,081	0,962
Rendah	37,33 $\pm$ 6,51	-4,297-4,488	
Pekerjaan			
Tidak bekerja	36,67 $\pm$ 6,23	-5,316-1,195	0,210
Bekerja	38,73 $\pm$ 5,87	-5,282-1,161	
Graviditas			
Multigravida	37,82 $\pm$ 6,23	-2,148-4,425	0,491
Primigravida	36,68 $\pm$ 6,03	-2,138-4,416	
Dukungan suami			
Dukungan baik	39,15 $\pm$ 5,52	0,034-6,204	0,048
Dukungan kurang	36,03 $\pm$ 6,32	0,081-6,157	
Latihan Fisik			
Mengikuti	34,77 $\pm$ 5,341	-7,125-0,414	0,080
Tidak mengikuti	38,13 $\pm$ 6,187	-6,947-0,235	

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada usia tidak berisiko yaitu 47 (77%) dan mayoritas berpendidikan tinggi 49 (80,3%). Untuk pekerjaan sebagian besar tidak bekerja 39 (63,9%), untuk graviditas terbanyak pada multigravida 39 (63,9%), untuk dukungan suami mayoritas mendapat dukungan kurang 34 (55,7%) dan untuk latihan fisik paling banyak tidak mengikuti yaitu 48 (78,7%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa secara statistik dukungan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dengan  $p$  value 0,048 ( $p < 0,05$ ) sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas dan latihan fisik tidak berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dimana  $p$  value  $> 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis diperoleh dukungan suami berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III sedangkan usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, graviditas, dukungan suami dan latihan fisik berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Dukungan suami terhadap kecemasan dalam kehamilan digambarkan dalam penelitian Deklava *et al* (2015). Penelitian ini dilakukan terhadap 150 ibu hamil dan hasilnya menunjukkan bahwa dukungan suami mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Hubungan emosional dengan suami yang tidak konsisten dan dukungan suami yang kurang mempengaruhi kecemasan ibu selama kehamilan (Fisher *et al.*, 2013). Hasil penelitian ini sesuai pula dengan penelitian Handayani (2012) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

dengan  $p$  value  $< 0,05$ .

Dukungan suami adalah dorongan dan motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material (Bobak *et al.*, 2005). Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Fungsi kesehatan keluarga sangat tergantung kepada dukungan suami karena pengambilan keputusan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia berdasarkan budaya *Patrial* yaitu pengambilan keputusan berada pada suami (Efendi & Mukhfudli, 2009).

Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat untuk mengurangi kecemasan ibu selama kehamilan hingga persalinan (Irawati & Farida, 2014). Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri ibu dalam mengalami proses persalinan (Bobak *et al.*, 2005).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami.

### Saran

Bagi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas untuk melakukan *screening* terhadap keadaan psikologi ibu dengan instrumen yang sudah *valid* dan mensosialisasikan kepada ibu hamil bahwa dukungan suami sangat penting untuk keadaan psikologis ibu.

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian terkait faktor lain yang belum diteliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak

## DAFTAR RUJUKAN

Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan*

- Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Astuti, A. B., Santosa, S. W. & Utami, M. S. 2005. Hubungan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri perempuan pada kehamilan pertama. *Jurnal Psikologi*. 2: 85-95.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C. 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affect Disorder*, 191: 62-77.
- Bobak, Lowdermilk. & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V. & Millere, I. 2015. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 205, 623-626.
- Dole, N., Savitz, D. A., Picciotto, H., Riz, A. M. S., McMahan, M. J. & Buekens. 2003. Maternal stress and preterm birth. *American Journal of Epidemiologi*. 157 (1): 14-24.
- Efendi, F. & Makhfudi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Fisher, J., Tran, T., Duc, T. T., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G. J., Anne S. J., Hanieh, S. & Biggs, B. A. 2013. Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. *Journal of Affect Disorder*, 146 (2): 213-9.
- Handayani, R. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*. 11 (1): 62-71.
- Irawati. & Farida, Y. 2014. Pengaruh Faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas (studi di ruang nifas RSUD R. A. Bosoeni Mojokerto). Prodi Kebidanan Poltekes Majapahit Mojokerto.
- Lee, A. M., Chong, C. S. Y., Chiu, H. W., Lam, S. K. & Fong, D. Y. T. 2007. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetry Gynecology*, 110 (5): 1102-12.
- Rahmi, L. 2010. *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUPDR. M. Djamil Padang Tahun 2009*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Schetter, C. D. & Tanner, L. 2012. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implication mothers, children, research, and practice. *Curropin psychiatry*, 25 (2): 141-8.
- Varney, H., Kriebs, J. M. & Gegor, C. L. 2010. *Varney's midwifery*. Fourth edition. Jakarta: EGC.
- Wanda, A., Bidjuni, H. & Kallo, V. 2014. *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting*. Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado.

Wulandari, P. Y. 2006. Efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.