

Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Ika Puspitasari^{1*}, Evi Wahyuntari²

¹Prodi Sarjana Terapan kebidanan/Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Prodi DIII Kebidana, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Email: evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

Keywords:
Kecemasan,
Hamil,
*Zung self rating
anxiety scale*

Abstrak

Kehamilan banyak terjadi perubahan psikologis. Perubahan hormon ini akan mengakibatkan ibu mengalami beberapa perubahan emosional yang akan menimbulkan kecemasan bahkan sampai depresi. Kondisi psikologi ibu akan berdampak pada kesehatan dan perkembangan janin. Di Indonesia terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil TM III di Puskesmas Gamping II. Penelitian survey analitik dengan bentuk pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 ibu hamil trimester III usia 20-35 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling* sejumlah 42 ibu hamil trimester III. Alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner *Zung self rating anxiety scale* (ZSAS). Analisa data secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan 24 (57,1%) dengan skor ≤ 36 dan 18 (42,9%) dengan skor > 36 . Kesimpulan kecemasan selama kehamilan berdampak pada outcome janin yang dilahirkan. Saran agar ibu hamil trimester III untuk lebih aktif mencari informasi baik media cetak elektronik, tenaga kesehatan dan lainnya tentang pengelolaan stres dalam kehamilan.

1. PENDAHULUAN [Times New Roman 11, spasi 1, bold]

Kehamilan adalah pengalaman spiritual penting yang menimbulkan banyak perubahan psikologis pada wanita hamil (1). Dalam kehamilan akan terjadi perubahan hormon. Perubahan hormon ini akan mengakibatkan ibu mengalami beberapa perubahan emosional yang

akan menimbulkan kecemasan bahkan sampai depresi (2). Kecemasan dan depresi selama kehamilan adalah masalah utama yang terjadi di masyarakat karena prevalensinya yang tinggi. Kecemasan ini terjadi dari trimester I sampai menjelang persalinan namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau kecemasan selama pada awal

trimester sama dengan kecemasan biasa, sedangkan tingkat depresi atau kecemasan selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama (3).

Kecemasan dan depresi ibu hamil pada Negara maju sekitar 7-20% dan di Negara berkembang sekitar lebih dari 20% (4). Prevalensi kecemasan selama kehamilan dibebberapa Negara yaitu diantaranya di Bangladesh sebesar 18% (5) Cina 20,6% (6) dan Pakistan 18% (7). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mandagi dkk (8) di Indonesia terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III.

Kecemasan selama kehamilan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti melahirkan prematur bahkan keguguran (9). Janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, dan lain-lain. Dampak tersebut juga dapat membahayakan janin. (10) dalam penelitiannya bahwa kehamilan dengan kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak. Menurut Alder, et al (2017) ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan mempengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin (11). Kelebihan hormon stress yang terjadi pada ibu dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin hiperaktif sehingga anak mengalami autisme (12).

Penelitian ini bertujuan melihat gambaran kecemasan pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Gamping II.

2. METODE

Penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil trimester III sebanyak 42 reponden di Puskesmas Gamping II. Sampel dalam penelitian diambil dengan cara total sampling sejumlah 42 ibu hamil trimester III.

Alat pengumpulan data menggunakan menggunakan kuesioner *Zung self rating anxiety scale* (ZSAS) untuk menilai kecemasan. Metode pengumpulan data yaitu ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Gamping II diberikan penjelasan tujuan penelitian dan menandatangani lembar *informed consent* responden mengisi kuesioner ZSAS dan MFA. Data dianalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan gambaran karakteristik responden pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Pendidikan		
Tinggi	33	78,6
Rendah	9	21,4
Pekerjaan		
Bekerja	10	23,8
Tidak bekerja	32	76,2
Paritas		
Primi	12	28,6
Multi	30	71,4
Riwayat abortus		
Tidak ada	36	85,7
Ada	6	14,3
Kehamilan direncanakan		
Ya	33	78,6
Tidak	9	21,4

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil 33 (78,6%) responden berpendidikan tinggi, 32 (76,2%) responden tidak bekerja, 30 (71,4%) responden dengan paritas

multipara, 36 (85,7%) responden tidak ada riwayat abortus.

Adapun gambaran kecemasan pada ibu hamil TM III di Puskesmas gamping II adalah:

Tabel 2. Gambaran kecemasan

Variabel	F	%	Median (Minimum- Maksimum)
Kecemasan			36,00 (28-46)
Skor \leq 36	24	57,1	
Skor $>$ 36	18	42,9	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil skor kecemasan antara 28-46 dengan nilai tengah 36. Diketahui bahwa dari 42 responden 24 (57,1%) memiliki skor \leq 36 dan 18 responden (42,9%) memiliki skor $>$ 36.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh factor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Reaksi emosional langsung terhadap bahaya yang dihadapi saat ini. Kecemasan ditandai oleh adanya kecenderungan yang kuat untuk lari dan juga ditandai oleh adanya desakan (13). Penilaian kecemasan dalam kehamilan dapat dilakukan pada usia kehamilan yang semakin tua (14).

Menurut Alza (2017) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil

trimester III yaitu dukungan suami (15). Selain dukungan suami beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya cemas pada ibu hamil trimester III yaitu usia, paritas, pendidikan, pekerjaan serta riwayat abortus (16).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden terkait pekerjaan, paritas, riwayat abortus dan perencanaan kehamilan. Dari hasil telah diketahui bahwa dari 42 responden terdapat 18 orang (42,9%) yang cenderung mengalami cemas, dimana dari 18 orang responden yang mengalami cemas memiliki karakteristik pekerjaan dengan status tidak bekerja sehingga hanya menghabiskan banyak waktu di rumah, karakteristik paritas dengan multipara, dan karakteristik riwayat abortus dengan tidak ada riwayat serta kehamilan yang direncanakan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada karakteristik pekerjaan dengan status tidak bekerja, hampir setiap harinya responden menghabiskan waktunya di rumah sehingga terbatas untuk mencari informasi seputar kehamilannya dan menyebabkan lebih banyak memikirkan hal-hal yang berdampak negatif untuk kehamilannya. Hal ini dibenarkan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas .

Selain itu paritas dengan multipara dimana pada responden yang melahirkan seorang anak lebih dari satu kali atau telah melahirkan dua hingga empat kali lebih merasa cemas karena trauma dengan kehamilan yang sebelumnya sehingga membuat responden merasa gugup dan cemas

dari biasanya, ibu juga merasa gangguan terhadap system pencernaan dan kadang-kadang mengalami gangguan pernafasan (sesak). Hal ini dibenarkan dalam teori bahwa pengalaman pernah hamil dan mengasuh anak sebelumnya akan berdampak terhadap pandangan, sikap, dan tindakan ibu pada kehamilan dan anak berikutnya (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan disebabkan karena ibu hamil harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis (11).

Hal tersebutlah yang dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam penelitian ini yang diakibatkan tidak memiliki aktivitas di luar rumah sehingga hampir setiap harinya menghabiskan waktu di rumah, selain itu pada ibu yang multipara merasa trauma dengan kehamilan yang sebelumnya sehingga membuat ibu gugup lebih dari biasanya.

Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepas hormone katekolamin (hormon stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (16). Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negative bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi (9). Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampisa dan keguguran (17).

Sementara itu menurut Sandman (2011) dampak buruk bagi janin dengan ibu yang mengalami

kecemasan, akan mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak (18). Kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi premature juga merupakan dampak negative dari kecemasan ibu hamil,(19).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecemasan selama kehamilan berdampak pada outcome janin yang dilahirkan.

REFERENSI

1. Abazari F, Pouraboli B, Tavakoli P, Aflatoonian M, Kohan M. Anxiety and its Relationship with Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women in Southeast of Iran. *i-manager's J Nurs.* 2017;7(3):16–27.
2. Pieter ZH, Namora LL. Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Jakarta: Kencana; 2011.
3. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: A hospital-based cross-sectional study. *. Sci World J.* 2012;
4. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord.* 2016;191:62–77.
5. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Heal.* 2011;11.
6. Kang YT, Yao Y, Dou J, Guo X, Li SY, Zhao CN, et al. Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(5).
7. Karmaliani R, Asad N, Bann CM, Moss N, McClure EM, Pasha O, et al. Prevalence of anxiety, depression and associated factors among pregnant

- women of Hyderabad, Pakistan. *Int J Soc Psychiatry*. 2009;55(5):414–24.
8. Mandagi DV V., Pali C, Sinolungan JS V. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rsia Kasih Ibu Manado. *J e-Biomedik*. 2013;1(1):197–201.
 9. Novitasari T, Budiningsih TE, Mabru MI. Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Dev Clin Psychol*. 2013;2(2):62–70.
 10. Sandman CA, Davis EP, Buss C, Glynn LM. Prenatal programming of human neurological function. *Int J Pept*. 2011;2011.
 11. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösli I, Holzgreve W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *J Matern Neonatal Med*. 2017;20(3):189–209.
 12. Andriana E. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.; 2011.
 13. Hawari D. Al qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa.; 2011.
 14. Heriani. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan. *J Ilmu Kesehat Aisyah*. 2016;1(2).
 15. Alza N, Ismarwati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2017;2(1).
 16. Handayani R. 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*. 2015;11(1).
 17. Novriani WS, Febria S. Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *J Ipteks Terap*. 2017;11(1).
 18. Sandman CA, Davis EP, Buss C, Glynn LM. Prenatal programming of human neurological function. *Int J Pept*. 2011;1.
 19. Spitz, Elisabeth. Anxiety Symptoms and Coping Strategies in the Perinatal Period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(233).