

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI POLIKLINIK KEBIDANAN DAN KANDUNGAN RUMAH SAKIT X
JAKARTA**

*Yonne Astria*Irma Nurbaeti*Catur Rosidati**

ABSTRAK

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis, dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui, tetapi sebagian lagi menganggapnya sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil trimester III (umur, graviditas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status kesehatan) serta tingkat kecemasan; mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 158 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta pada tanggal 27 Oktober–17 November 2009. Teknik analisa yang dilakukan yaitu analisa Chi-Square dengan menggunakan α 5%. Instrumen yang digunakan adalah Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan dari lima variabel yang diteliti, tiga variabel ternyata tidak dapat membuktikan adanya hubungan, yaitu umur ($p=0.873$), pekerjaan ($p=0.133$), dan status kesehatan ($p=0.692$), sedangkan variabel yang lain yaitu graviditas ($p=0.005$) dan tingkat pendidikan ($p=0.05$) secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada Poli Kebidanan dan Ginekologi RS X untuk menyediakan pelayanan konseling bagi ibu hamil dalam mengelola kecemasan menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Kehamilan, Trimester III, Kecemasan, Persalinan

ABSTRACT

Pregnancy is a dramatic episode of the biological conditions, physiological changes, and adaptation of a woman who've been there. Some women think that pregnancy is natural to go through, but some regard it as a decisive event to the next life. Since when pregnant, the mother was experiencing anxiety. Anxiety increased before labor, especially in the third trimester. The research objective is to determine the characteristics of third-trimester pregnant women (age, gravidities, and level of education, employment, and health status) and anxiety in the face of labor; determine the relationship between the characteristics of third-trimester pregnant women with anxiety in the face of labor. This research is a quantitative study using cross-sectional design. The number of sample 158 people. Sampling technique used was accidental sampling. Engineering analysis

is conducted Chi-square analysis by using α 5%. Instruments used are Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) to measure the level of anxiety in the third trimester pregnant women in the face of labor. The results showed that of 158 respondents, three variables were not able to prove the existence of a relationship, namely age ($p=0.873$), employment ($p=0.133$), and health status ($p=0.692$), whereas the other variables are graviditas ($p=0.005$) and education level ($p=0.05$) can prove statistically significant relationship with anxiety in the face of labor. So the researchers suggest that Obstetrics and Gynecology Clinic X provide useful consulting services for pregnant women to avoid the anxiety in the face of labor.

Keywords : *Pregnancy, Third trimester, Anxiety, Labor*

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Tahun 1997, WHO menyelenggarakan *Safe Motherhood Technical Consultation* di Colombo, Srilangka. Konferensi internasional ini menekankan perlu dipercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2000 menjadi separuhnya.

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif, bayi yang terlalu besar, ketidaksesuaian ukuran panggul dengan kepala bayi dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan (Gorrie, McKinney & Murray, 1998).

Bulan September - November 2003, Seksi Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bekerja sama dengan RS Jiwa Bandung, RS Jiwa Cimahi, dan Bagian Psikiatri FKUP/RSHS melakukan survei kesehatan jiwa pada ibu hamil dan menyusui di 112 puskesmas, di 24 kabupaten Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini

menunjukkan 27% ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan atau ansietas (Dinkes Jabar, 2003).

Kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan (Wangmuba, 2009). Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan akan muncul. Pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa

nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki, 2007). Oleh karena itu, banyak calon ibu muda menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2005).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (*Hipotalamo-Pituitary-Adrenal*) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, *Growth Hormone* (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone* (LH) / *Folicle Stimulating Hormone* (FSH).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan (Suririnah, 2004). Resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.

Perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam mengatasi masalah tersebut. Perawat harus dapat mengenali gejala kecemasan dan mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan dan efek kecemasan pada ibu hamil dan janin. Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk

mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (potong lintang), populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 158 orang. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *accidental sampling*.

Instrumen pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Instrumen terdiri dari 20 butir pernyataan dengan karakteristik kecemasan meliputi 5 sikap dan 15 gejala somatik. Validitas instrumen ZSAS signifikan berkorelasi dengan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yaitu 0,5 sedangkan untuk reliabilitas instrumen ZSAS adalah 0,87 (Wicaksana, 1996).

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif yang berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data. Data ditampilkan dengan tabel frekuensi mengenai kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sebagai variabel dependen dan karakteristik ibu hamil trimester III (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status kesehatan) sebagai variabel independen. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III yang meliputi umur, graviditas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status kesehatan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan Teknik

analisa yang digunakan adalah analisa *Chi-Square* dan *Logistic Regression* dengan menggunakan α 5 %.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Kecemasan	F	%
Tidak Cemas	75	47.5
Cemas	83	52.5
Total	158	100

Kecemasan ibu hamil dikelompokkan menjadi dua, yaitu kelompok tidak cemas sebanyak 47.5%, dan kelompok cemas (cemas ringan, sedang, dan berat) 52.5%.

2. Umur

Umur ibu dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu *high risk* (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 15.8% dan *low risk* (20-35 tahun) sebanyak 84.2% sesuai tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Umur	F	%
<i>High Risk</i>	25	15.8
<i>Low Risk</i>	133	84.2
Total	158	100

3. Graviditas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Graviditas Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Graviditas	F	%
Primigravida	68	43
Multigravida	90	57
Total	158	100

Frekuensi kehamilan ibu (graviditas) dikelompokkan menjadi dua, yaitu primigravida 43% dan multigravida 57%.

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Tingkat Pendidikan	F	%
Dasar	19	12
Menengah	62	39.2
Tinggi	77	48.7
Total	158	100

Tabel 4 menunjukkan pendidikan ibu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu ibu yang pendidikannya dasar (SD-SLTP) sebanyak 12%, pendidikan menengah (SMA sederajat) sebanyak 39.2%, dan pendidikan tinggi (Akademi-PT) sebanyak 48.7%.

5. Pekerjaan

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Pekerjaan	F	%
Bekerja	65	41.1
Tidak bekerja	93	58.9
Total	158	100

Pekerjaan ibu hamil dikelompokkan menjadi dua, yaitu ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 58.9% dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 41.1%.

6. Status Kesehatan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Status Kesehatan	F	%
Normal	134	84.8
Tidak normal	24	15.2
Total	158	100

Status kesehatan ibu dikelompokkan menjadi dua, yaitu status kesehatan normal sebanyak 84.8% dan status kesehatan tidak normal (letak lintang/sungsang, pre eklamsi, CPD, plasenta previa, mioma, dan HIV) sebanyak 15.2%.

7. Hubungan Umur dengan Kecemasan

Tabel 7 Distribusi Kecemasan Berdasarkan Umur Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Umur	Tidak Cemas		Cemas		OR 95 % CI	Nilai p
	N	%	N	%		
<i>High Risk</i>	11	44	14	56	0.847 0.359-2.001	0.873
<i>Low Risk</i>	64	48.1	69	51.9		
Total	75	47.5	83	52.5		

Dari tabel 7 didapatkan distribusi kecemasan berdasarkan umur menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara ibu yang tergolong *high risk*

(56%) dengan ibu yang tergolong *low risk* (51.9%) adalah seimbang. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0.873$, dimana nilai $p>0.05$ yang berarti tidak ada hubungan yang

bermakna antara umur ibu dengan persalinan.
kecemasan dalam menghadapi

8. Hubungan Graviditas dengan Kecemasan

Tabel 8 Distribusi Kecemasan Berdasarkan Graviditas Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta tahun 2009

Graviditas	Tidak Cemas		Cemas		OR 95 % CI	Nilai p
	N	%	N	%		
Primigravida	23	33.8	45	66.2	0.374 0.194 - 0.718	0.005
Multigravida	52	57.8	38	42.2		
Total	75	47.5	83	52.5		

Sesuai dengan tabel 8, distribusi kecemasan berdasarkan graviditas menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara primigravida (66.2%) lebih banyak dibandingkan dengan multigravida (42.2%). Hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0.005$, dimana nilai $p<0.05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan *Odds Ratio* bahwa ibu multigravida menurunkan resiko terjadinya kecemasan sebesar 0.374 kali dibandingkan dengan primigravida.

9. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi kecemasan berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan

bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara ibu berpendidikan menengah (64.5%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu berpendidikan dasar (47.4%) dan ibu berpendidikan tinggi (44.2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0.05$, dimana nilai $p=0.05$ yang dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan *Odds Ratio* bahwa ibu berpendidikan menengah meningkatkan resiko ketidakecemasannya sebesar 2.020 kali dibandingkan dengan ibu berpendidikan dasar. Ibu berpendidikan tinggi mempunyai peluang 0.879 kali untuk menurun kecemasannya dibandingkan dengan ibu berpendidikan dasar sesuai dengan table 9 di bawah ini:

Tabel 9 Distribusi Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Tingkat pendidikan	Tidak cemas		Cemas		OR 95 % CI		Nilai p
	N	%	N	%	Exp(B)	Lower-upper	
Dasar	10	52.6	9	47.4			0.05
Menengah	22	35.5	40	64.5	2.020	0.714 - 5.716	
Tinggi	43	55.8	34	44.2	0.879	0.321 – 2.404	
Total	75	47.5	83	52.5			

10. Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi kecemasan berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara ibu hamil yang bekerja (44.6%) dengan ibu hamil

yang tidak bekerja (58.1%) hampir seimbang. Hasil perhitungan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0.133$, dimana nilai $p>0.05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan sesuai dengan tabel 10 di bawah ini:

Tabel 10 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Pekerjaan	Tidak Cemas		Cemas		OR 95 % CI	Nilai p
	N	%	N	%		
Tidak Bekerja	39	41.9	54	58.1	0.582 0.307-1.103	0.133
Bekerja	36	55.4	29	44.6		
Total	75	47.5	83	52.5		

11. Hubungan Status Kesehatan dengan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi kecemasan berdasarkan status kesehatan ibu menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara ibu yang status kesehatannya tidak normal (58.3%) dengan ibu yang

status kesehatannya normal (51.5%) adalah seimbang. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0.692$, dimana nilai $p>0.05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan sesuai dengan tabel 11 di bawah ini:

Tabel 11 Distribusi Kecemasan Berdasarkan Status Kesehatan Responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS X Jakarta Tahun 2009

Status Kesehatan	Tidak Cemas		Cemas		OR 95 % CI	Nilai p
	N	%	N	%		
Normal	65	48.5	69	51.5	1.319 0.547 – 3.178	0.692
Tidak Normal	10	41.7	14	58.3		
Total	75	47.5	83	52.5		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari ibu hamil mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Menurut Kushartanti, dkk. (2004), kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007).

Menurut Adjie Tobing (2007), hamil pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk bersalin. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya.

Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik

sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Tobing, 2007).

Dari hasil penelitian, distribusi frekuensi status kesehatan ibu diperoleh data bahwa status kesehatan ibu dikelompokkan menjadi dua, yaitu status kesehatan normal sebanyak 84.8% dan status kesehatan tidak normal (letak lintang/sungsang, pre eklamsi, CPD, plasenta previa, mioma, dan HIV) sebanyak 15.2%. Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan, tentunya akan mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Bagi ibu hamil yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan, kecemasan makin meningkat, sedangkan ibu hamil dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi (Burger dkk.,1993; dalam Jayalangkara, 2005).

Graviditas terbukti dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Oleh sebab itu proporsi kecemasan lebih banyak terjadi pada primigravida karena kehamilan yang dialaminya

merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Kartono, 1992).

Dari hasil penelitian terlihat bahwa pada ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan daripada ibu berpendidikan tinggi. Ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka mereka dapat berfikir secara rasional dan menahan emosi mereka dengan baik sehingga kecemasan mereka dapat berkurang.

Ibu yang berpendidikan tinggi, cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Depkes, 1999). Hal senada juga diungkapkan oleh Purwatomoko (2001), dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut.

Hasil penelitian tersebut dapat menunjukkan bahwa pekerjaan tidak banyak mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu hamil yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama mempunyai adaptasi yang baik terhadap perubahan yang terjadi

selama kehamilan, sehingga perubahan tersebut tidak terlalu mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Selain itu, kemungkinan didukung oleh faktor sosial ekonomi keluarga yang cukup sehingga status kesehatan ibu terjamin. Ibu hamil senantiasa memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

SIMPULAN

1. Pada umumnya sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.
2. Gambaran variabel menurut karakteristik ibu hamil trimester III yaitu:
 - a. Menurut umur, ibu yang tergolong *high risk* hanya sebagian kecil sedangkan sebagian besar lainnya tergolong ke dalam *low risk*.
 - b. Menurut graviditas, hampir setengahnya responden adalah primigravida dan sisanya multigravida.
 - c. Menurut tingkat pendidikan, hanya sebagian kecil responden termasuk ke dalam kategori pendidikan dasar dan hampir sebagian besar tingkat pendidikan responden termasuk ke dalam pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.
 - d. Menurut pekerjaan, lebih dari setengahnya responden tidak bekerja.
 - e. Menurut status kesehatan, hampir sebagian besar status kesehatan responden normal dan sebagian kecil saja termasuk ke dalam kategori status kesehatan tidak normal.

- Hasil penelitian didapat bahwa dari lima variabel yang diteliti, tiga variabel ternyata tidak dapat membuktikan adanya hubungan yaitu umur ($p=0.873$), pekerjaan ($p=0.133$), dan status kesehatan ($p=0.692$) dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sedangkan variabel yang lain, yaitu graviditas ($p=0.005$) dan tingkat pendidikan ($p=0.05$) secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

SARAN

- Meningkatkan peran serta perawat/bidan dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil pada saat *antenatal care* tentang proses kehamilan dan persalinan.
- Menganjurkan pada ibu hamil khususnya primigravida dan ibu berpendidikan rendah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya.
- Perawat maupun tenaga kesehatan lainnya disarankan untuk meningkatkan *caring* dan empati pada ibu hamil, terutama bagi primigravida dan ibu berpendidikan rendah yang sangat membutuhkan informasi lebih mengenai kehamilan dan persalinannya untuk mengatasi kecemasan.
- Penelitian lebih lanjut dengan desain yang berbeda (misalnya kohort) dan variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, perubahan fisiologis

dan psikologis) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, R.B. *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga*. Diunduh dari: http://74.125.153.132/search?q=cache:IUaWihA6M_sJ:rac.uui.ac.id/ (diakses 10 Juni 2009), 2007.
- Astuti, Ratna. *Faktor-faktor penyebab kecemasan primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Sumedang* (Skripsi). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, 2005.
- Benson, R.C., *Psychologic aspects of obstetric and gynecology in Current Obstetric and Gynecology Diagnosis and Treatment, 6th Ed.* California: Lange Medical, 1984.
- Bobak, L.M; D.L Lowdermilk; and M.D Jensen. *Keperawatan maternitas Edisi 4*. Alih bahasa Wijayarini, M.A & Anugerah, P. I. Jakarta: EGC, 2004.
- Depkes RI. *Indonesia sehat 2010*. Jakarta, 1999.
- Dinkes Jabar. *Akibat "Beban Ganda" Perempuan rentan Stres*. Diunduh dari: <http://www.google/pikiranrakyatbandung.com> (diakses 1 Agustus 2009), 2003.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S. *Foundations of maternal newborn/ nursing. 2nd Ed.* United States of America: W.B. Saunders Company, 1998.

- Jayalangkara, A. *Gangguan jiwa pada kehamilan*. Diunduh dari: <http://74.125.153.132/search?q=cache:OjjSBxtA3sYJ:med.unhas.ac.id/> (diakses 27 Mei 2009), 2005.
- Kaplan, H.I and Saddock, B.J. *Ilmu kedokteran jiwa darurat*. Jakarta: Widya Medika, 1998.
- Kartono, K. *Psikologi Wanita: Mengenal wanita sebagai ibu dan nenek*. Bandung: Mandar Maju, 1992.
- Kushartanti, W., Soekamti, E. R., & Sriwahyuniati, C. F. *Senam hamil: menyamankan kehamilan, mempermudah persalinan*. Yogyakarta: Lintang Pustaka, 2004.
- Lestaringasih, S. *Peran pria dalam kehamilan*. Diunduh dari: <http://www.ayahbunda.com> (diakses 10 Juni 2009), 2006.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, 1998.
- Maramis, Willy F. *Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
- Notoatmodjo, S. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
- , *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2003.
- Stuart, G.W and Sundeen, S.J; alih bahasa Ramona,dkk. *Buku saku keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC, 1998.
- Sulaiman, Sastra Winata. *Obstetri fisiologi*. Bandung Universitas Padjadjaran, 1983.
- Suririnah. *Stres dalam kehamilan berpengaruh buruk*. Diunduh dari: <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=27> (diakses 1 Juni 2009), 2004.
- Wangmuba. *Pengertian kecemasan*. Diunduh dari: <http://wangmuba.com/2009/02/13/pengertian-kecemasan/> (diakses 21 April 2009), 2009.
- Wiknjosastro, H. *Ilmu kebidanan Edisi 3 Cetakan 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1992.
- Yuliana, Stefania Wednesdy. *Gambaran tingkat kecemasan ibu Hamil trimester III di UPT Ibrahim Adjie Kota Bandung* (Skripsi). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, 2008.
- Zung, W.W.K. *Rating Anxiety for anxiety disorder psychosomatic*. USA: Mosby Company, 1997
- * Penulis adalah Staf Edukatif Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan