

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERSALINAN TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI KECAMATAN
WALANTAKA KELURAHAN PIPITAN KOTA SERANG TAHUN 2022

Miranti Sari Wahyu Ningsih^{1*}, Achmad Fauzi²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: annisaalramira1@gmail.com

Disubmit: 11 Juli 2022 Diterima: 19 Juli 2022 Diterbitkan: 01 November 2022
DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7191>

ABSTRACT

The results showed that 52.7% of pregnant women who had moderate levels of anxiety experienced hypertension, while 57.8% of pregnant women who had high levels of anxiety experienced pre-eclampsia. The higher level of anxiety in the third trimester of pregnancy may be related to the proximity of childbirth which is perceived by some pregnant women as vulnerable moments and can trigger feelings of fear. To determine the effect of health education on childbirth on the anxiety of third trimester primigravida pregnant women in Walantaka District, Pipitan Village, Serang City in 2022. This quasi-experimental design study used a one group pretest-posttest design approach. The sample in this study was quota sampling, namely primigravida pregnant women in the third trimester as many as 56 pregnant women who entered the inclusion and exclusion criteria. The average level of anxiety of pregnant primigravida pregnant women in the third trimester before is 25.93 and after 17.52, health education is carried out about childbirth. There is an effect of health education on childbirth on the anxiety of pregnant women in third trimester primigravida with a mean difference of 8.411. It is hoped that health workers will further increase their knowledge and good attitudes so that mothers feel more comfortable and safe, especially when the third trimester is waiting for the delivery process by providing education through counseling or distributing brochures or leaflets about dealing with childbirth.

Keywords: Health Education, Anxiety, Pregnant Women

ABSTRAK

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,7% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan sedang mengalami hipertensi, sedangkan 57,8% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan tinggi mengalami pre-eklampsia. Tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada trimester ketiga kehamilan mungkin terkait dengan kedekatan persalinan yang dipersepsikan oleh sebagian ibu hamil sebagai momen-momen rentan serta mampu memicu perasaan takut. Untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang Tahun 2022. Penelitian *quasy experimental design* ini menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah quota sampling yaitu ibu hamil primigravida trimester III sebanyak 56 orang ibu hamil yang masuk kedalam kriteria inklusi

dan eksklusif. Rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum 25,93 dan sesudah sebesar 17,52 dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan. Terdapat Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dengan selisih nilai mean sebesar 8,411. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik agar ibu merasa lebih nyaman dan aman terutama saat trimester III menunggu proses persalinan dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan-penyuluhan atau membagikan brosur atau selebaran mengenai menghadapi persalinan

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Kecemasan, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan satu masa terjadinya perubahan yang sangat drastis baik secara fisiologis, psikologis, maupun adaptasi pada wanita. Kehamilan dan nifas seringkali dapat menyebabkan psikosis (Dahro, 2012). Selama masa kehamilan, ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman terutama pada trimester II dan III misalnya dispnea, susah tidur, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, nyeri punggung, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, mudah merasa lelah, susah buang air besar, timbulnya varises, adanya kontraksi Braxton hicks, kram kaki, edema pergelangan kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan (Vidayanti & Pratiwi, 2019).

Wanita hamil banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut terus berlanjut sampai 9 bulan kehamilannya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil secara fisik, ditambah dengan gambaran tentang proses persalinan, dan bagaimana keadaan bayi serta kondisi bayinya setelah lahir. Keadaan tersebut dapat menimbulkan rasa cemas pada ibu hamil terutama ibu yang baru

pertama kali hamil (primigravida) (Wulandari et al., 2018).

Di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Wilayah Afrika (Sahara) dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) (World Health Organization, 2019).

Menurut WHO kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup (Achadi, 2019). Menilik capaian ini, angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asean yang sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup (Agung, 2019). Pada tahun 2017 angka kematian setelah melahirkan (neonatal) di Indonesia sebanyak 15 per seribu kelahiran hidup, dengan jumlah tersebut Indonesia

menempati urutan ke sepuluh sebagai negara dengan angka kematian neonatal tertinggi di dunia (Utami, 2018).

Menurut World Health Organization (2019) kematian pada ibu disebabkan oleh komplikasi utama seperti perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Berdasarkan data WHO, hampir 75% komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 52,7% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan sedang mengalami hipertensi, sedangkan 57,8% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan tinggi mengalami pre-eklampsia (Triasani & Hikmawati, 2016).

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi (Siallagan & Lestari, 2018).

Bagi wanita, kecemasan dapat terjadi sewaktu proses kehamilan, karena saat hamil wanita akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikis dimana proses penyesuaian terhadap kondisi tersebut kemudian menimbulkan kecemasan. Selain itu, persalinan juga dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan bahkan menegangkan bagi seorang wanita. (Kartono, 2017) menyatakan bahwa tingkat kecemasan ibu semakin akut

dan intensif pada minggu terakhir usia kehamilan seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Kecemasan terbukti menjadi gangguan mental yang sering terjadi pada wanita hamil, diantaranya lebih banyak hadir pada trimester ketiga kehamilan (Silva, Nogueira, Clapis, & Leite, 2017).

Tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada trimester ketiga kehamilan mungkin terkait dengan kedekatan persalinan yang dipersepsikan oleh sebagian ibu hamil sebagai momen-momen rentan serta mampu memicu perasaan takut (Silva et al., 2017).

Hasil penelitian Ernawati, N dan Hernowo, D (2015) yaitu pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III, menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat 7 ibu hamil (58,3%) yang mengalami kecemasan berat dan 5 orang (41,7%) mengalami kecemasan ringan hal ini disebabkan karena ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terdapat 9 orang (75%) mengalami kecemasan ringan dan 3 orang (25%) mengalami kecemasan sedang, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, angka kematian ibu (AKI) di Banten pada tahun 2018 sebanyak 247 kasus, kemudian menurun menjadi 212 kasus tahun 2019, dan 2020 sebanyak 242 kasus. Sementara kasus kematian bayi di Banten pada tahun 2018 sebanyak 1.158 kasus, kemudian pada tahun 2019 meningkat menjadi 1.299 kasus dan

2020 menurun yakni sebanyak 1.121 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Kota Serang berhasil menekan angka kematian bayi, pada tahun 2019 angka kematian ibu mencapai 23 orang, namun di tahun 2020 menurun menjadi 17 orang. berbeda dengan angka kematian bayi, angka kematian ibu di kota Serang 2020 mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Kematian ibu, kemarin hanya 26 orang, sedangkan sekarang ada 28 orang (Dinas Kesehatan Kota Serang, 2021).

Berdasarkan beberapa data yang diperoleh bahwa salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayi adalah adanya peningkatan kecemasan ibu saat persalinan yang di dukung dengan beberapa indikasi kehamilan dan terpaparnya ibu hamil dengan virus covid-19, di era pandemic covid-19 yang kembali mengalami peningkatan peningkatkan rasa cemas ibu semakin meningkat. Data yang diperoleh pada tahun 2021 penderita positif covid-19 sebanyak 6574 orang yang meninggal sebanyak 137 orang sedangkan ibu hamil yang terkonfirmasi covid-19 tahun 2021 sebanyak 105 orang, 56 orang sembuh, 46 mendapatkan perawatan khusus dan 4 orang meninggal dunia. (Dinas Kesehatan Kota Serang, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara pada 10 ibu primigravida trimester III yang melakukan kunjungan antenatal care di Puskesmas Walantaka Kota Serang. Setelah dilakukan wawancara disimpulkan bahwa sebagian besar ibu mengatakan merasa cemas karena mendekati persalinan, timbulnya perasaan takut dan khawatir terhadap persalinan, nyeri persalinan, takut melahirkan tidak normal dan komplikasi pada saat persalinan

pada dirinya serta bayinya dan kecemasan persalinan di masa pandemic covid-19.

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka perlu diadakan penelitian lebih mendalam, maka penulis mengambil skripsi dengan judul "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang."

KAJIAN PUSTAKA

Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil

Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan memiliki tujuan yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2018)

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. (Notoadmodjo, 2019)

Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Azwar dalam Susilo (2011), tujuan pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

- a. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Secara mandiri mampu

menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok.

- c. Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Berdasarkan hasil penelitian Wahyu Riniasih, Wahyu Dewi Hapsari, Nipriyanti (2020) dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas wirosari 1 didapatkan hasil analisis menggunakan komputerisasi dengan Uji Chi-Square didapatkan tidak ada sel yang mempunyai nilai χ^2 $< 5\%$ dan analisis antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup diperoleh nilai P value 0,01 yang berarti nilai $p < 0,05$.

Kecemasan

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. (Maimunah, 2019)

1. Tingkat kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

- b. Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

- c. Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

- d. Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon *fight, flight, atau freeze*, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. (Videbeck, 2012; Stuart, 2017)

2. Factor yang mempengaruhi kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi

menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. (Shodiqoh, 2014)

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. (Shodiqoh, 2014)

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2015), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. (Shodiqoh, 2014)

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2019)

3. Gejala kecemasan

- a. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan (*tension*), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- c. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.

- e. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, dan suara yang tidak stabil.
- h. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- l. Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- m. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- n. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Sadock, 2015)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Penelitian *quasi eksperimental* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimental yang tidak memiliki *control* grup (Notoatmodjo, 2018). Dengan

demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat. Untuk mengetahui hasil penelitian, maka *pre test* dan *post test* kecemasan dinilai setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan pada responden. Metode pengumpulan data penelitian menggunakan data primer yang di ambil langsung dari responden dengan observasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang

Tingkat kecemasan ibu hamil	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Tidak Cemas	0	0	15	26,8
Ringan	10	17,9	31	55,4
Sedang	27	48,2	10	17,9
Berat	19	33,9	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 56 responden rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (17,9%), kecemasan sedang 27

orang (48,%) dan kecemasan berat 19 orang (33,9%). Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu yang merasa tidak cemas sebanyak 15 orang (26,8%), kecemasan ringan 31 orang (55,4%) dan kecemasan sedang 10 orang (17,9%).

Tabel 2 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov^a dan Shapiro-Wilk

Kelompok	Pengukuran	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk	Keterangan
kecemasan ibu hamil	Pretest	0,200	0,015	Normal
	Posttest	0,051	0,001	Normal

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa uji normalitas pada tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dengan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov^a* didapatkan hasil pada kelompok pretest nilai $p=0,200$ ($p > 0.05$) dan kelompok posttest $p=0,051$ ($p > 0.05$). Pada uji *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil pada kelompok pretest nilai $p=0,015$ ($p < 0.05$) dan

kelompok posttest $p=0,001$ ($p > 0.05$). Dikatakan normal tidaknya suatu data dengan cara melihat angka sig, jika sig $> 0,05$ maka normal dan jika sig $< 0,05$ dapat dikatakan tidak normal. Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov^a* dan uji *Shapiro-Wilk* tersebut maka data diatas berdistribusi normal.

Tabel 3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III

Kelompok	Mean		Selisih Mean	Asymp. Sig. (2-tailed)
	Pretest	Posttest		
Kecemasan ibu hamil	25,93	17,52	8,411	0,000

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh hasil analisa kecemasan ibu hamil primigravida trimester III diperoleh Asymp. Sig. (2-tailed) (0,000) $< \alpha$ (0,05) yang berarti terdapat Pengaruh pendidikan

kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil

primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang. Berdasarkan

hasil rata-rata dapat disimpulkan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu

hamil mengalami penurunan tingkat kecemasan sebanyak 8,41.

PEMBAHASAN

1. Rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (17,9%), kecemasan sedang 27 orang (48,%) dan kecemasan berat 19 orang (33,9%). Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu yang merasa tidak cemas sebanyak 15 orang (26,8%), kecemasan ringan 31 orang (55,4%) dan kecemasan sedang 10 orang (17,9%).

Hasil penelitian Rahmitha (2017) menunjukkan bahwa dari 37 responden mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing 11 responden (29,7%), tidak mengalami kecemasan 10 responden (27%), sedangkan yang mengalami kecemasan berat 5 responden (13,5%).

Kecemasan (Ansietas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya (Viebeck, 2012).

Kecemasan adalah keadaan emosional dengan ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi (Nevid, Rathus & Greene, 2018).

Bedasarkan penelitian yang dilakukan Walangadi dengan judul Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting tahun (2014) penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan mendapatkan nilai $p = 0,000$. Kesimpulan adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan nilai yang diperoleh ($p = 0,000 \leq \alpha 0,05$).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki pendidikan kesehatan kurang akan memiliki pengetahuan kurang baik sehingga mengalami tingkat kecemasan berat dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik karena ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik akan merasa lebih tenang menghadapi persiapan persalinannya, dikarenakan ibu lebih mempersiapkan dirinya untuk menghadapi persalinan dengan cara sudah menentukan tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kebutuhan persalinan dan biaya persalinan.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil analisa kecemasan ibu hamil primigravida trimester III diperoleh Asymp. Sig. (2-tailed) $(0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti terdapat Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang. Berdasarkan hasil rata-rata dapat disimpulkan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang persalinan ibu hamil mengalami penurunan tingkat kecemasan sebanyak 8,41.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang kuat terhadap stabilitas kondisi fisiologis. Pendidikan kesehatan pada pasien telah menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, memasyarakatkan masalah kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan dan menurunkan ansietas serta memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari. Primigravida trimester III yang mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki tingkat kecemasan yang sangat rendah dibandingkan yang tidak mendapat pendidikan kesehatan (Fauziah, 2016)

Kartono (2017) menjelaskan bahwa ada empat penyebab mengapa wanita mengalami kegelisahan atau ketakutan saat masa kehamilan, kegelisahan tersebut berkaitan dengan takut akan kematian, baik kematian dirinya sendiri maupun bayi yang akan

dilahirkan, trauma kelahiran berupa ketakutan akan berpisah bayi dari rahim ibunya, perasaan bersalah/berdosa, dan ketakutan rill misalnya takut jika bayinya akan lahir cacat, takut kalau beban hidupnya akan semakin berat, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan, serta takut jika bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh kesalahan ibu itu sendiri di masa silam. Jika krisis pada wanita hamil tidak dikelola dan dikendalikan dengan baik, itu akan menjadi krisis berkepanjangan dan meninggalkan banyak konsekuensi yang tidak diinginkan pada ibu dan bayinya (Glover, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Fauziah (2016), Pengetahuan Tentang Kehamilan Ibu Primigravida Trimester III dengan nilai P.Value = $0,055 > 0,05$, maka H_0 ditolak. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Harmia (2015), menunjukkan bahwa dari 127 responden terdapat nilai P.Value = $0,004 < 0,05$. Hal ini disebabkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang proses persalinan dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2015.

Kecemasan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Wanita hamil trimester ketiga memiliki kecemasan yang lebih signifikan daripada trimester pertama dan kedua, selain itu ada korelasi yang signifikan secara statistik antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, catatan aborsi,

hubungan pernikahan, dan rasa takut akan melahirkan (Nekoe & Zarei, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan terkait dengan faktor usia dan paritas (Zamriati, Hutagaol, & Wowiling, 2013., Fazdria & Harahap, 2016., Nurlailiyah, Machfoedz, & Sari, 2016). Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun diindikasikan mengalami kecemasan berat karena kondisi fisik yang belum 100% siap. Sedangkan setelah usia 35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit waktu persalinan. Dalam kurun usia tersebut, angka kematian ibu dan bayi meningkat sehingga akan meningkatkan kecemasan (Fazdria & Harahap, 2016).

Asumsi peneliti ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang persalinan akan lebih merasa tenang dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang persalinan, kurangnya informasi yang ibu-ibu dapatkan membuat ibu semakin merasa cemas. Oleh karena itu sosialisasi dari petugas kesehatan sangat penting dilaksanakan disetiap daerah agar ibu-ibu hamil dan bersalin dapat memiliki pemahaman, pengertian dan pengetahuan terutama saat kehamilan dan pemilihan tempat persalinan sehingga ibu lebih merasa tenang dalam mempersiapkan persalinannya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di

Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang di dapatkan Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang dengan selisih nilai mean sebesar 8,411.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, N dan Hernowo, D. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Proses Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*. Volume 3, Nomor 3 <https://jurnal.poltekkessoepaen.ac.id/index.php/HWS/rt/printerFriendly/110/0>
- Fazdria & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(1), 6-13.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 25-35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Kartono, K. (2017). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Ibu*. Retrieved September 24, 2019, from www.depkes.go.id

- Nekoe, T., & Zarei, M. (2015). Evaluation the Anxiety Status of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy and Fear of Childbirth and Related Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9(12),
- Nurlailiyah, A., Machfoedz, I., & Sari, D. P. (2016). Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Persalinan dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 169. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(3\).169-175](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).169-175)
- Siallagan, D & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Jornal of Midwivery*, 1(September), 104-110.
- Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 51, 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. *Ilmiah Bidan*, 1(3), 15-16.
- Utami, S. (2018). Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia, 10 Negara Tertinggi di Dunia. Retrieved September 22, 2019, from <https://mediaindonesia.com/>
- Vidayanti, V., & Pratiwi, D. A. A. (2019). the Role of Social Support in Reducing Anxiety Among High Risk Pregnant Women in Third Trimester. *International Respati Health Conference (IRHC)*, 1, 610-615.
- Wulandari, P., Retnaningsih, D., & Aliyah, E. (2018). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan Indonesia. *Ejournal Keperawatan*, 9(1), 25-34. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Retrieved September 22, 2019, from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Zamriati, W. O., Hutagaol, E., & Wowiling, F. (2013). *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume. 1 Nomor. 1 Agustus 2013. Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1, 1-7.