

**GAMBARAN KECEMASAN MENGHADAPI  
PERSALINAN PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI PUSKESMAS  
JETIS YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Aghnia An Ni'mah  
1710104186**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KECEMASAN MENGHADAPI  
PERSALINAN PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI PUSKESMAS  
JETIS YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :  
Aghnia An Ni'mah  
1710104186

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan pada Program  
Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Evi Nurhidayati, S.ST., M.Keb  
Tanggal : 28 Juli 2018  
Tanda Tangan :

# GAMBARAN KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS JETIS YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Aghnia An Ni'mah<sup>2</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: aghniaa.n@gmail.com

**ABSTRAK:** Kecemasan selama kehamilan dalam proses persalinan yang tidak dapat diatasi ibu dapat menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Kehadiran keluarga saat persalinan dapat membuat ibu lebih tenang. Ibu hamil yang sering khawatir bahkan stres memiliki kecenderungan untuk melahirkan bayi prematur bahkan dapat mengalami keguguran (Arief, 2008). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Metode penelitian yaitu *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan angket. Populasi adalah ibu hamil trimester III. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dan didapat 57 sampel. Uji analisis dengan menghitung distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan (71,9%) mengalami kecemasan ringan, (26,3%) responden mengalami kecemasan sedang dan (15,8%) responden mengalami kecemasan berat. Menggali pengetahuan, mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kehamilan, menanyakan sesuai dengan kebutuhannya kepada bidan saat melakukan ANC dan dapat selalu mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas agar dapat meringankan kecemasan karena memikirkan hal-hal negatif tentang kehamilannya.

**Kata Kunci** : Dukungan Keluarga, Ibu Hamil Trimester III, Kecemasan.

**ABSTRACT:** Anxiety during pregnancy in labor that cannot be overcome by the mother can cause tension, obstruct the body's relaxation, cause fatigue or even affect the condition of the fetus in the womb. Family attendance during labor can make the mother calmer. Pregnant women who often worry and even get stressed have a tendency to give birth to premature babies and can even experience a miscarriage (Arief, 2008). The objective to determine the description of family support on the anxiety in facing labor in the third trimester pregnant woman in Jetis Primary Health Center Yogyakarta. The study applied descriptive analytic with a cross sectional time approach. The population was the third trimester pregnant women. The sampling technique used the Slovin formula and obtained 57 samples. Analysis test was conducted by calculating the frequency distribution. The results showed there were 71.9% of the respondents experiencing mild anxiety, 26.3% experiencing moderate anxiety and 15.8% experiencing severe anxiety.. The suggestion is to find as much information about pregnancy so that the anxiety. The suggestion is to find as much information as possible about pregnancy, to ask the midwife according to the woman's needs when doing ANC so that the anxiety for thinking about negative things about pregnancy can be reduced.

**Keywords** : Anxiety, Family Support, Trimester III Pregnant Women.

## **PENDAHULUAN**

Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan *katekolamin* (hormon stres) dalam konsentrasi tinggi dan dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Rahmi, 2009). Faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan (Shodiqoh, 2014). Janin dalam rahim dapat merespon yang dirasakan ibunya, seperti detak jantung. Semakin cepat detak jantung ibu, semakin cepat pula pergerakan janin. Ibu hamil yang mengalami kecemasan atau stres maka detak jantung akan meningkat, dan akan melahirkan bayi prematur bahkan mengalami keguguran (Arief, 2008). Prevalensi tingkat kecemasan wanita hamil di Portugal (18,2%), Banglades (29%), Hongkong (54%), dan Pakistan sebesar (70%). Di Indonesia tahun 2012 didapatkan bahwa ibu primigravida mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6% sedangkan pada ibu multigravida didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan tingkat sedang 71,5%, dan cemas ringan 21,5% (WHO, 2014). Angka kecemasan di Yogyakarta sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2013), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dalam proses persalinan pada primigravida lebih tinggi dibanding dengan multigravida. Serta penelitian yang dilakukan Astria (2009) menunjukkan bahwa dari 158 responden, sebanyak 47,5% ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan 52,5% ibu hamil mengalami kecemasan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009). Tujuannya P4K untuk meningkatkan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat. Selain itu, ibu hamil akan merasa aman dan mengurangi pikiran-pikiran negatif tentang kehamilannya (Depkes RI, 2009). Salah satu upaya bidan mengurangi kecemasan ibu menghadapi persalinan yaitu dengan memberikan konseling. Terdapat perbedaan bermakna antara ibu yang diberikan konseling sebelum persalinan dengan ibu yang tidak diberikan konseling. Kecemasan ibu nifas yang tidak diberikan konseling sebelum melahirkan lebih tinggi dibanding ibu nifas yang diberikan konseling sebelum persalinan (Kamelia, 2016). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta pada bulan Maret 2018 terdapat 132 orang ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di tempat tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC baik primipara, multipara maupun grandemultigravida. Populasi

sebesar 132 orang ibu hamil Trimester III. Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Skala pengukuran yang digunakan adalah ordinal. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Penghitungan sampel dengan rumus *Slovin* dan didapat 57 responden. Alat ukur yang di gunakan yaitu kuesioner dengan skala *likert*. Penelitian dilakukan pada saat jadwal ANC di Puskesmas Jetis Yogyakarta yaitu pada hari Selasa dan Rabu di ruang tunggu pasien. Variabel dianalisis secara univariat dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden, variabel dukungan keluarga dan kecemasan menghadapi persalinan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas

Karakteristik	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	< 20 tahun	9	15,8
	≥ 20 – 35 tahun	37	64,9
	> 35 tahun	11	19,3
	Total	57	100
Pendidikan	Rendah (SD)	2	3,5
	Menengah (SMP, SMA)	31	54,4
	Tinggi (Diploma, Sarjana, Master)	24	42,1
	Total	57	100
Paritas	Primigravida	29	50,9
	Multigravida	25	43,9
	Grandemultigravida	3	5,3
	Total	57	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 ibu hamil (64,9%), sedangkan yang terendah yaitu berumur antara <20 tahun yaitu sebanyak 9 orang ibu hamil (15,8%) dan responden dengan umur 35 tahun sebanyak 11 orang (19,3%). Pada karakteristik pendidikan, responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (54,4%). Responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 2 orang ibu hamil (3,5%) dan responden berpendidikan tinggi sebanyak 24 orang (42,1%). Pada karakteristik paritas, responden Primigravida sebanyak 29 orang (50,9%), multigravida 25 orang (43,9%), sedangkan responden Grandemultigravida sebanyak 3 orang ibu hamil (5,3%).

## Analisis Univariat

### 1. Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	1	1,8
Sedang	15	26,3
Ringan	41	71,9
Total	57	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4. 2 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 57 ibu hamil trimester III , terdapat 41 responden (71,9%) kecemasan ringan, 15 responden (26,3%) kecemasan sedang dan 1 responden (1,8%) mengalami kecemasan berat.

Tabel 4.9 Butir Soal Kecemasan Menghadapi Persalinan

No	Pernyataan	SL	(%)	SR	(%)	KK	(%)	TP	(%)	Total (%)
1.	Saya susah berkonsentrasi karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat.	0	0	13	22,8	31	54,4	13	22,8	100
2.	Saya mudah bingung karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat.	2	3,5	7	12,3	14	24,6	34	59,6	100
3.	Saya sulit mengambil keputusan karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat.	3	5,3	5	8,8	19	33,3	30	52,6	100
4.	Saya tidak mengalami gangguan istirahat.	21	36,8	12	21,1	21	36,8	3	5,3	100
5.	Saya tidak pernah mengalami susah tidur karena memikirkan persalinan yang semakin dekat.	24	42,1	23	40,4	10	17,5	0	0	100
6.	Saya tidak menjadi mudah lupa karena	28	49,1	20	35,1	9	15,8	0	0	100



	memikirkan waktu melahirkan semakin dekat.									
7.	Akhir-akhir ini saya sering menggerakkan tangan tanpa alasan.	0	0	8	14,0	20	35,1	29	50,9	100
8.	Akhir-akhir ini saya suka berjalan dengan cara menyeret alas kaki yang saya pakai.	2	3,5	3	5,3	12	21,1	40	70,2	100
9.	Saya dapat duduk diam maupun berdiri.	27	47,4	16	28,1	9	15,8	5	8,8	100
10.	Kadang saya meremas-remas jari tanpa alasan.	4	7,0	2	3,5	18	31,6	33	59,9	100
11.	Saya tidak pernah menjentikkan kuku tanpa alasan.	42	73,7	10	17,5	2	3,5	3	5,3	100
12.	Saya tidak pernah menggigit bibir tanpa alasan.	33	57,9	16	28,1	8	14,0	0	0	100
13.	Saya merasa sering gugup karena waktu persalinan semakin dekat.	6	10,5	5	8,8	17	29,8	29	50,9	100
14.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher, nyeri otot karena mendekati persalinan.	0	0	5	8,8	17	29,8	35	61,4	100
15.	Badan saya tidak terasa lemah dan cepat lelah akhir akhir ini.	20	35,1	33	57,9	4	7,0	0	0	100
16.	Saya tidak merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan mendekati saat-saat melahirkan.	25	43,9	18	31,6	14	24,6	0	0	100
17.	Saya merasa	2	3,5	7	12,	14	24,	34	59,	100

	tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena memikirkan saat – saat melahirkan				3		6		6	
18.	Saya buang air kecil lebih dari biasanya menjelang melahirkan.	5	8,8	12	21,1	12	21,1	28	49,1	100
19.	Saya tidak pernah merenungkan hal-hal yang akan saya hadapi saat persalinan nanti.	15	26,3	22	38,6	19	33,3	1	1,8	100
20.	Saya tidak merasakan kekurangan perhatian dari keluarga maupun suami menjelang persalinan yang semakin dekat.	22	38,6	28	49,1	6	10,5	1	1,8	100
21.	Saya lebih focus pada diri saya dan janin saya dan tidak memikirkan orang sekitar saya.	1	1,8	9	15,8	19	33,3	28	49,1	100
22.	Saya pasti bisa melewati proses persalinan nanti.	34	59,6	16	28,1	6	10,5	1	1,8	

### Pembahasan

Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang ditemui dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 37 ibu hamil (64,9%), sedangkan yang terendah yaitu berumur antara <20 tahun yaitu sebanyak 9 orang ibu hamil (15,8%) dan responden dengan umur 35 tahun sebanyak 11 orang (19,3%). Pada karakteristik pendidikan, responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 31 orang (54,4%). Responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 2 orang ibu hamil (3,5%) dan responden berpendidikan tinggi sebanyak 24 orang (42,1%). Pada karakteristik paritas, responden Primigravida sebanyak 29 orang (50,9%), multigravida 25 orang (43,9%), sedangkan responden Grandemultigravida sebanyak 3 orang ibu hamil (5,3%).

Semakin bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada usia tersebut terbentuk usia dewasa. Apabila umur bertambah, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Umur adalah usia



individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bekerja serta mengolah emosinya (Mubarak, 2012).

Tingkat pengetahuan juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil *primigravida*. Pengetahuan ibu hamil yang memadai dapat membantu ibu memperoleh informasi yang banyak tentang kehamilan dan perubahan yang dialami selama hamil sehingga ibu akan merasa tenang dalam menghadapi kehamilan, namun sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang kehamilan itu kurang maka perasaan cemas atau takut menghadapi kehamilan dan perubahannya akan muncul (Soekidjo Notoadmodjo, 2012).

Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani kehamilannya. Antara *primigravida* dan *multigravida* terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional *primigravida* ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan kehamilannya. Selain itu, dukungan keluarga, keadaan fisik dan kesiapan kehamilan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Solihah, 2009). Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan terutama pada ibu *primigravida* (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang *multigravida* (Bobak, 2009).

Hasil Penelitian ini menunjukkan dari keseluruhan responden yang berjumlah 57 ibu hamil trimester III, terdapat 1 responden (1,8%) mengalami kecemasan berat, 15 responden (26,3%) mengalami kecemasan sedang, serta 41 responden (71,9%) mengalami kecemasan ringan.

Penyebab kecemasan antara lain timbul akibat melihat bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran. Pikiran *negative* ibu tentang sesuatu yang akan terjadi pada saat nanti persalinannya membuat ibu merasa cemas. (Kholil, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reska Handayani (2012) faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan antara lain dukungan keluarga. Dengan dukungan informasi yang diberikan dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang kehamilan serta persiapan persalinan yang baik, kecemasan ibu tentang hal-hal negatif yang dipikirkannya akan berkurang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 1 responden (1,8%) mengalami kecemasan berat. Setelah ditelaah melalui kuesioner, didapatkan karakteristik responden berumur 17 tahun, *primigravida*, berpendidikan terakhir SMP dan memiliki penghasilan satu juta perbulan. Dari segi usia, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucipto 2009 menunjukkan bahwa presentase sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan tinggi berumur < 20 tahun yaitu sebesar (100%). Bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun mengalami ketidaksiapan mental dalam menghadapi persalinan. Kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat tampak dari kondisi ibu tidak cemas. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan tingkat kecemasan. Setelah melihat tabel analisa, dari 10 ibu yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. (Sucipto, 2009).

Terlihat dari paritas ibu yaitu *primigravida* sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara *primigravida* (66.2%) lebih banyak dibandingkan dengan *multigravida* (42.2%). Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan Odds Ratio bahwa ibu *multigravida* menurunkan resiko terjadinya kecemasan sebesar 0.374 kali dibandingkan dengan *primigravida*.

Pendidikan ibu SMP yang berada dikategori menengah juga penyebab kecemasan yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Yainanik 2017 yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan berhubungan atau berpengaruh semakin rendahnya tingkat kecemasan, atau sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan akan semakin meningkat kecemasannya walaupun kontribusinya hanya sebesar 10% (Astria, 2009).

Berdasarkan analisis soal dapat diketahui bahwa sebanyak 31 responden (54,4%) terkadang susah berkonsentrasi karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat. Sebanyak 34 responden (59,6%) tidak mudah bingung karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat. Pada pernyataan Saya sulit untuk mengambil keputusan karena memikirkan waktu melahirkan semakin dekat sebanyak 30 responden (52,6%). Sebanyak 21 responden (36,8%) menjawab selalu, 12 responden (21,1%) menjawab sering, 21 responden (36,8%) menjawab kadang-kadang, dan 3 responden (5,3%) menjawab tidak pernah pada pernyataan Saya tidak mengalami gangguan istirahat. Sebanyak 24 responden (42,1%) sering mengalami susah tidur karena memikirkan persalinan semakin dekat. Sebanyak 28 responden (49,1%) tidak mudah lupa karena memikirkan waktu persalinan semakin dekat. Sebanyak 29 responden (50,9%) tidak pernah menggerakkan tangan tanpa alasan.

Sebanyak 33 responden (59,9%) meremas-remas jari tanpa alasan. Mayoritas responden menjawab selalu pada pernyataan nomor 11 yaitu Saya tidak pernah menjentikkan kuku tanpa alasan sebesar 42 responden (54,4%). Dari pernyataan tersebut responden mayoritas tidak mengalami kecemasan dengan ciri – ciri menjentikkan kuku tanpa alasan. Sebanyak 33 responden (57,9%) tidak pernah menggigit bibir tanpa alasan. Sebanyak 6 responden (10,5%) merasa sering gugup karena waktu persalinan semakin dekat. Sebanyak 33 responden (57,9%) merasakan badannya sering lelah akhir-akhir ini. Pada pernyataan Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat karena memikirkan saat – saat melahirkan sebanyak 2 responden (3, 5%) menjawab selalu, 7 responden (12, 3%) menjawab kadang-kadang, 14 responden (24, 6%) menjawab sering, dan 34 responden (59, 6%) menjawab selalu. Sebanyak 28 responden (49, 1%) mengalami buang air kecil lebih sering dari biasanya menjelang melahirkan. Mayoritas responden yaitu sebanyak 28 ibu hamil tidak merasakan kurang perhatian dari keluarga. Sebanyak 28 responden (49, 1%) lebih fokus pada diri dan janinnya.

Aspek-aspek kecemasan dibagi menjadi 4 bentuk, antara lain aspek kognitif (dalam pikiran seseorang) kekhawatiran ini dapat terjadi mulai dari tingkat khawatir yang ringan lalu panik, cemas, dan merasa akan terjadi malapetaka, kiamat, serta kematian. Saat individu mengalami kondisi ini ia tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat mengambil keputusan, dan mengalami kesulitan untuk tidur. Termasuk dimensi kognitif antara lain menjadi sulit tidur di malam hari, mudah bingung, dan lupa. Aspek Motorik (dalam tindakan seseorang) yaitu perasaan tidak menyenangkan yang muncul dalam bentuk tingkah laku seperti meremas jari, jari-jari & tangan gemetar, tidak dapat duduk diam atau berdiri di tempat, menggeleat, menggigit bibir, menjentikkan kuku, gugup, dan mengambangkan Tics. Biasanya orang yang cemas menunjukkan pergerakan secara acak. Aspek Somatis (dalam reaksi fisik/biologis) yaitu perasaan yang tidak menyenangkan yang muncul dalam reaksi fisik biologis seperti mulut terasa kering, kesulitan bernafas, jantung berdebar, tangan dan kaki dingin, diare, pusing seperti hendak pingsan, banyak berkeringat, tekanan darah naik, otot tegang terutama kepala, leher, bahu, dan dada, serta sulit mencerna makanan. Aspek Afektif (dalam emosi

seseorang) perasaan tegang karena luapan emosi yang berlebihan seperti dihadapkan pada suatu teror. Luapan emosi ini biasanya berupa kegelisahan atau kekhawatiran bahwa ia dekat dengan bahaya padahal sebenarnya tidak terjadi apa-apa. Termasuk dimensi afektif antara lain yaitu merasa tidak pasti, menjadi tidak enak, gelisah, dan menjadi gugup (David Sue, 2010).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak 41 responden (71,9%) mengalami kecemasan ringan, 15 responden (26,3%) mengalami kecemasan sedang dan 1 responden (1,8%) mengalami kecemasan berat.

### **Saran**

Diharapkan ibu hamil trimester III menggali pengetahuan, mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kehamilan, menanyakan sesuai dengan kebutuhannya kepada bidan saat melakukan ANC agar dapat meringankan kecemasan karena memikirkan hal-hal negatif tentang kehamilannya. Diharapkan ibu dapat selalu mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan di Puskesmas. Selain ini juga berusaha selalu membangun keharmonisan dengan suami dan keluarga agar terbentuk dukungan keluarga yang baik.

Bagi bidan di pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil pada saat antenatal care tentang keadaan fisik dan psikis, disarankan untuk meningkatkan caring dan empati pada ibu hamil, misalkan memberikan penjelasan dan informasi lebih mengenai kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kecemasan. Memperhatikan kondisi psikologi ibu saat melakukan ANC, yaitu mengidentifikasi kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh ibu yang akan mempersiapkan persalinan sehingga kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi pada ibu dapat teridentifikasi.

Bagi Institusi pendidikan diharapkan dapat sebagai referensi diperpustakaan yang dapat digunakan peneliti lain yang mempunyai penelitian dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III, serta menjadi pertimbangan dalam menentukan program-program yang dapat menyebarkan informasi tentang perawatan dan edukasi pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Bagi peneliti lain disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kecemasan dengan pendekatan yang berbeda dan sampel yang diteliti lebih spesifik (pasien yang mengalami kecemasan berat atau panic, atau pada pasien yang menggunakan terapi obat antiansietas) sehingga kecemasan lebih terlihat lagi. Apabila melakukan penelitian dengan instrument kuesioner, carilah tempat yang nyaman untuk responden dan usahakan tempat yang tidak ramai atau gemuruh karena dapat mengganggu konsentrasi responden.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arief, N. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Jogjakarta : AR Group.
- Astria, Y. (2009). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan

- RSUP Fatmawati. *Jurnal Kecemasan*. 10 (19). 38-48. <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal 19 Maret 2018.
- Dep.Kes.RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta : Depkes RI.
- Fithriany. (2011). Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar. Thesis. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Handayani, R. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan*. 11(1). Maret 2015:62-71
- Husen, K. (2016). Pengaruh Pemberian Konseling Individu Sebelum Melahirkan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 6(2). 628-691.
- Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Palupi, Fitria. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar. *Jurnal KESMADASKA*. 5(1). 1 Januari 2014.
- Rahmi, Laili. (2009). Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009. <http://repository.unand.ac.id>. Diakses tanggal 13 Januari 2018.
- Shodiqoh, E.R., Fahriani, S. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1). 141-150.
- Sucipto, (2009). Hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Unggaran Barat. *Jurnal Kebidanan Pantiwilasa*, 1(1). Diunduh di <http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id>. Diakses tanggal 6 April 2018.
- Sue, David., Derald Wing Sue., Stanley Sue. (2010). *Understanding Abnormal Behavior*. USA: Wadsworth.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Maternal Mortality*. Geneva : Departement of Reproductive Health and Research WHO