

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP PROSES PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KLINIK BERSALIN KELUARGA

Irna Sartika¹, Corry Nova Adelina Manurung², Niko Utama Manalu³
irnasartika361989@gmail.com¹, corryadelina@yahoo.com², nikohutamamanalu@gmail.com³
STIKes Flora Medan

ABSTRAK

Kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan penuh risiko bagi seorang perempuan, sehingga peristiwa ini akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin bagi setiap perempuan. Perasaan cemas seringkali menyertai pada masa kehamilan dan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Persalinan menjadi suatu pengalaman yang membutuhkan kerja keras dan perjuangan yang melelahkan bagi perempuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu primigravida. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain crossectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida trimester III yang datang untuk melakukan persalinan di Klinik Bersalin Keluarga sebanyak 45 orang terhitung bulan Februari – April 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan rumus slovin dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang. Analisis data yang dilakukan menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji chisquare. Hasil analisis bivariat dengan uji chisquare menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu primigravida ($p=0,001$). Disarankan Bagi pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi yang terkait dengan proses persalinan dan faktor-faktor lain yang dapat memberikan kesiapan yang baik pada ibu trimester III agar persalinan berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Kecemasan, Persalinan, Ibu Primigravida.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan penuh risiko bagi seorang perempuan, sehingga peristiwa ini akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin bagi setiap perempuan. Perasaan cemas seringkali menyertai pada masa kehamilan dan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Persalinan menjadi suatu pengalaman yang membutuhkan kerja keras dan perjuangan yang melelahkan bagi perempuan. Bayangan risiko akan kematian ketika melahirkan semakin mempengaruhi kestabilan emosi. Kondisi emosi yang stabil ini jika dibawa terus sampai pada proses persalinan, dapat menjadi penyulit saat persalinan (Rukiyah, 2019).

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu, penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri serta akan menegangkan otot serviksnya dan dapat mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu cepat lelah. (Sondakh, 2013).

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru (Debora, 2013). Kecemasan (anxiety) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada (Debora, 2013). Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. Ternyata, gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemetar, dan lain sebagainya (Eka, 2014).

Menurut Saseno (2013), terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil. Sedangkan menurut Rosyidah (2017) faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungang suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) diperkirakan di seluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Di Indonesia survei saat ini menunjukkan angka kematian ibu telah mengalami penurunan, dimana pada tahun 2016-2017 yaitu 307/100 ribu ibu melahirkan turun menjadi 226/100 ribu ibu melahirkan pada tahun 2012. Namun demikian, jika kita melihat kembali target SDGs tahun 2025 masih cukup jauh, dimana target yang diharapkan yaitu 125/100 ribu ibu melahirkan (WHO, 2017).

Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%) (Kemenkes RI, 2015).

Di Provinsi Sumatera Utara Jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok umur yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompokusia 20-34 tahun. Sedangkan di Kabupaten Simalungun jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 8 orang (Dinkes Sumut, 2018).

Tingkat kecemasan sangat berhubungan dengan kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Ristra Retrianda Difarissa yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasandan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak” didapatkan hasil tingkat kecemasan berat dan sedang yang memiliki hubungan bermakna dengan lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida ($p=0,005$ dan $p=0,16$) (Ristra, 2016).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Keluarga?”

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Keluarga.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yaitu menguji hubungan variasi suatu faktor dengan variasi faktor lainnya (Suryana, 2010) dengan pendekatan cross sectional yaitu menekankan pada observasi data variable dalam satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain studi cross sectional yaitu dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama untuk menganalisa pengaruh tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu primigravida

Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini di Klinik Bersalin Keluarga . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida trimester III yang datang untuk melakukan persalinan di Klinik Bersalin Keluarga sebanyak 45 orang terhitung bulan Februari – April 2025.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung di lapangan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner melalui metode wawancara dan pengamatan langsung. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner lapangan yang tertutup karena responden hanya tinggal memberikan tanda pada salah satu jawaban yang dianggap paling tepat. Data sekunder diperoleh dari Klinik Bersalin Keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Keluarga

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur		
	<20 Tahun	5	16.1
	20-35 Tahun	26	83.9
	Total	31	100
2	Pendidikan		
	SMA	23	74.2
	PT	8	25.8
	Total	31	100
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	22	71
	Bekerja	9	29
	Total	31	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (83,9%) dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 5 orang (16,1%). Sedangkan untuk pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 23 orang (74,2%) dan minoritas PT sebanyak 8 orang (25,8%). Sedangkan untuk pekerjaan responden mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 22 orang (71%) dan minoritas ibu bekerja sebanyak 9 orang (29%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Keluarga

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Ringan	4	12,9
2	Sedang	8	25,8
3	Berat	19	61,3
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan ibu primigravida mayoritas cemas berat sebanyak 19 orang (61,3%) dan minoritas cemas ringan sebanyak 4 orang (12,9%).

Hal tersebut ditunjukkan dengan responden menyatakan kadang-kadang merasa tegang, mengalami gangguan tidur, sukar berkonsentrasi, sedih, nyeri otot atau kaku pada badan, lemas sesak nafas dan gelisah bila memikirkan akan menghadapi persalinan. Bagi ibu primigravida kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat dan lain-lain serta gejala-

gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung tak dapat berkonsentrasi dan sebagainya.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan Di Klinik

Bersalin Keluarga			
No	Proses Persalinan	f	%
1	Tidak lama	10	32,3
2	lama	21	67,7
Total		31	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa frekuensi proses persalinan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan mayoritas lama sebanyak 21 orang (67,7%) dan minoritas tidak lama dalam menghadapi persalinan sebanyak 10 orang (32,3%).

Ada 5 komponen penting yang ditanyakan kepada responden dalam rencana persalinan seperti rencana persalinan, idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Hal-hal ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut. Tempat persalinan memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut dan siapa akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada (Rahmi, 2010).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Proses Persalinan Ibu Primigravida Di Klinik Bersalin Keluarga

Proses Persalinan							P value
Tingkat Kecemasan	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ringan	4	12,9	0	0	4	12,9	0,001
Sedang	5	16,1	3	9,7	8	25,8	
Berat	1	3,2	18	58,1	18	61,3	
Total	10	23,3	21	67,7	31	100	

Berdasarkan hasil uji Chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu primigravida ($p=0,001$).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Hayati, Herman & Agus (2017), salah satu penyebab terjadinya partus lama adalah respon stress yang menempati urutan paling atas diantara lainnya. Kondisi ini terjadi karena ibu bersalin akan menghadapi berbagai masalah dalam adaptasinya selama proses persalinan, diantaranya rasa nyeri saat kontraksi, ketakutan akan ketidakmampuan dalam menangani masalah yang akan terjadi, ketegangan dan hiperventilasi. Faktor emosi atau psikologis terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan. Sebagian besar kejadian partus lama disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktivitas uterus. Kekhawatiran yang berlebihan bisa membuat otot-otot di jalan lahir berkerja berlawanan arah, karena dilawan oleh ibu yang kesakitan. Akibatnya, jalan lahir menyempit dan proses persalinan berjalan lebih lama dan sangat menyakitkan, bahkan bisa sampai terhenti. Kecemasan, ketakutan, kesendirian dan stress yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormon yang berhubungan dengan stress seperti kortiso dan epineprin. Hormon tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormon tersebut dapat menurunkan kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan persalinan yang lama (Hayati, Herman & Agus, 2017).

Selain itu terdapat 8 orang dengan tingkat kecemasan sedang dan tidak partus lama. Hal ini dikarenakan memang ibu belum ada pengalaman bersalin, sehingga cenderung mengalami kecemasan, tetapi selama kehamilan dan ibu rutin melakukan senam hamil sehingga membantu kelancaran persalinan dan mendengarkan instruksi dari bidan untuk melakukan mobilisasi agar cepat dalam pembukaan. Olahraga juga akan menyalurkan tumpukkan stress secara positif, melakukan olahraga yang yang disarankan yang tidak

memberatkan dan memberikan rasa nyaman seperti melakukan aktivitas agar otot-otot dasar panggul ikut bergerak. Pada latihan senam hamil terdapat teknik relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan, saat individu mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan saat rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatetis. Jika sistem saraf simpatetis meningkatkan rangsangan atau memacu organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (peripheral) dan pembesaran pembuluh darah pusat, maka sebaliknya sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatetis dan menurunkan semua fungsi yang diturunkan oleh sistem saraf simpatetis. Maka relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, senam hamil dan yoga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin primigravida (Solihah & Warliana, 2019).

KESIMPULAN

1. Umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (83,9%), pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 23 orang (74,2%), pekerjaan responden mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 22 orang (71%).
2. Tingkat kecemasan ibu primigravida mayoritas cemas berat sebanyak 19 orang (61,3%)
3. Proses persalinan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan mayoritas lama sebanyak 21 orang (67,7%)
4. Hasil uji Chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu primigravida ($p=0,001$)

Saran

1. Bagi Respon

Agar dapat menambah wawasan yang terkait dengan proses persalinan serta dapat mengurangi rasa kecemasan pada saat bersali.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Inkes Medistra Lubuk Pakam sehingga menambah wawasan mahasiswa dan dapat diaplikasikan dalam melakukan pelayanan kesehatan

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar dapat dijadikan referensi dan digunakan untuk penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel lain dan metode penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Citra Dewi Fitri, Ira Titisari, Sumy Dwi Antono. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Terjadinya Persalinan Lama (Prolong) Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Primigravida. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 8 No. 2, Mei 2020
- Debora V.V Mandagi, C. P. (2013, Maret). Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. *Jurnal e- Biomedik (eBM)*, I, 197-201.
- Difarissa, Ristra Retrianda, Jendariah Tarigan dan Didiek Pangestu H. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I FaseAktif pada Primigravida di Pontianak. *Jurnal Cerebellum*. Volume 2. Nomor 3. Agustus 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara . 2018. www.dinkes.sumutprov.go.id
- Dorland WA, Newman. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland* edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003
- Eka Roisa Shodiqoh, F. S. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, II, 141-150
- Hasim, P . (2018). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil*. Universitas Muhamadiyah.

- Hawari, D. (2014). Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Edisi ke 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Ibrahim, AS. (2012) Panik Neurosis dan Gangguan Cemas. Edisi Pertama. Tangerang: Jelajah Nus
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Kuncono. (2013). Manajemen Stress Cemas dan Depresi . Jakarta : Abdi Jaya
- Kusumajati. (2012). Hypnobirthing Therapy Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama.
- Manuaba, I. A. (2015). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Notoatmodjo, s. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kandungan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyidah, N. N. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST,M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto. jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 81-86
- Rukiyah, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika
- Saifurrahman dan Sri S 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017. Ners Jurnal Keperawatan, XI, 62-71
- Saseno, P. G. (2013). Efektifitas Relaksasi dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, IX.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga
- Stuart, G. W. (2017). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- WHO (World Health Statistics). 2015. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2015.
- Wiknjosastro, H. (2015). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.