

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL MENJELANG PERSALINAN
DI POLI KIA PKM TUMINTING**

**Wa Ode Zamriati
Esther Hutagaol
Ferdinand Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi Manado
Email: Zamriatiwaode@yahoo.co.id

ABSTRACT: Physiological changes in the third trimester pregnant women especially maternal seem more complex and increased again compared to the previous trimester, and this is not another pregnancy because the growing conditions. Mothers who do not have the preparation for childbirth would be anxious and fear shows up in a periaku silent tears. Even if the birth as a normal physiological phenomenal, in fact labor berampak against bleeding, extreme pain and can cause fear even death either mother or baby (Janiwarty & Pieter, 2012). Objective: to know the Factors Which Are Associated with Maternal Anxiety Ahead of Labour in Poly Health Center Tuminting KIA. Research design: an observational analytic cross sectional approach. Population is taken using antenatal mothers in poly clinic Tuminting KIA, and the study sample using sampling techniques saturated, with the number of 50 mothers. Data collection through primary data and secondary data. The result: show that mild anxiety 26%, moderate 62%, and 12% by weight. Statistical test results showed that there was a significant relationship between age, parity and traumatic experience with a mother's anxiety level, while the level of education has no significant relationship with the level of maternal anxiety. Suggestion: have enhanced the role and support of health workers to improve the consultation, which is useful for pregnant women to be able to cope with anxiety in the face of labor, the role of educational institutions needs to be improved in order to further develop the science, especially the science of maternity nursing and psychiatric nursing on anxiety in pregnant women in face of labor in order to provide optimal nursing care, as well as the need for more research on anxiety in the third trimester pregnant women face labor relation with the frequency of antenatal care visits.

Keywords: Age, Level of Education, Parity, Traumatic Experiences, Anxiety Levels

ABSTRAK: Perubahan psikologi pada ibu hamil khususnya trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu periaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012) . Tujuan penelitian : untuk mengetahui Faktor-Faktor Apakah Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Desain penelitian : observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diambil adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di poli KIA puskesmas Tuminting, dan sampel penelitian menggunakan tehnik sampling jenuh, dengan jumlah 50 ibu. Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Hasil penelitian : menunjukkan bahwa kecemasan ringan 26%, sedang 62%, dan berat 12%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu, sedangkan tingkat pendidikan tidak mempunyai

hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu. Saran : perlu ditingkatkan peran dan dukungan dari petugas kesehatan dengan meningkatkan jasa konsultasi yang berguna bagi ibu hamil untuk dapat mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan, perlu ditingkatkan peran lembaga pendidikan agar lebih mengembangkan ilmu, khususnya ilmu keperawatan maternitas dan keperawatan jiwa tentang kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal, serta perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan kaitannya dengan frekuensi kunjungan antenatal care.

Kata Kunci: Umur, Tingkat Pendidikan, Paritas, Pengalaman Traumatis, Tingkat Kecemasan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah, tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar (Pieter & Lubis, 2010).

Adapun perubahan psikis pada ibu trimester pertama diperkirakan 80%, timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih. Pada trimester ke dua kehidupan psikologi ibu tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, dan pada trimester tiga, perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar (Janiwarty & Pieter, 2012).

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, baik kondisi fisik maupun emosional ibu akan berubah, dan hal ini akan terus berlanjut sampai ke masa persalinan.

Menurut Manuaba (1998) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri. Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama persalinan pertama, wajar timbul

perasaan cemas ataupun takut (Marmi, 2011).

Ansietas merupakan bagian dari respon emosional, dimana ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Seorang individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan keemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan yang disebut koping. Berdasarkan penggolongannya koping ini dibedakan menjadi dua, adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi, dan maladaptive yaitu mekanisme yang menghambat fungsi (Stuart, 2006).

Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012).

Berdasarkan SDKI (2007) angka kematian ibu (AKI) yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan WHO, UNICEF, UNFPA, dan World Bank memperkirakan angka

kematian ibu lebih tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Stalke (2008) sesuai dengan tujuan MDGs yang ke 5 yaitu, meningkatkan kesehatan ibu, target yang ingin dicapai tidak lain, pertama, menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990-2015 dengan indikator tingkat kematian ibu (per 100.000) dan kelahiran yang dibantu tenaga terlatih. Adapun target yang ke dua menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada tahun 2015 dengan indikator wanita menikah pada usia 15-49 tahun yang menggunakan alat KB, tingkat kelahiran usia muda, (per 1000 perempuan usia 15-19 tahun), yang berkunjung ke fasilitas kesehatan serta kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (Prasetawati, 2012).

Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Poli Klinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati, mengenai Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan, dimana kategori kecemasan yang dialami ibu, dibagi ke dalam beberapa kategori diantaranya: graviditas, dan tingkat pendidikan. Dari 158 responden yang diteliti pada kategori graviditas diperoleh kecemasan yang dialami oleh primigravida 66,2%, lebih tinggi dibandingkan multigravida 42,2 %. Selanjutnya pada kategori tingkat pendidikan Dimana diketahui bahwa proporsi pendidikan ibu dengan kecemasan menunjukkan ada sebanyak 64.5% ibu berpendidikan menengah mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan ibu berpendidikan dasar (47.4%) dan ibu berpendidikan tinggi (44.2%). Sehingga pada tingkat pendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan dari pada ibu berpendidikan tinggi (Astria, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan dan perawat di ruangan Poli KIA Puskesmas Tuminting, jadwal pemeriksaan ibu hamil dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, yakni pada hari senin dan rabu. Selanjutnya berdasarkan data pada bulan

April, kunjungan ibu hamil sebesar 281 orang, dimana ibu hamil trimester III mencapai 91 orang, dan juga terdapat 33 partus.

Data yang diperoleh di Puskesmas Tuminting pada senin, 6 Mei-2013 untuk kunjungan ibu hamil yaitu mencapai 66 orang, terdiri dari 3 orang ibu yang hamil trimester I, 8 orang ibu yang hamil trimester II, dan 45 orang ibu hamil trimester III.

Berdasarkan survei dan wawancara, data yang peneliti peroleh dari 10 orang ibu hamil trimester III, rata-rata mengatakan cemas dalam menjelang persalinan. Penyebab kecemasan itu umumnya dikarenakan mereka yang merupakan kehamilan pertama, namun ada pula yang mengatakan karena takut perdarahan, dan juga takut akan keselamatan anak dan dirinya kedepan.

Latar belakang tersebut diatas, yang menjadi motivasi bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai: "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tuminting pada bulan Juni 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan teknik *sampling jenuh*.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini meliputi: Ibu yang hamil yang memeriksakan kandungannya di Poli KIA Puskesmas Tuminting, Ibu yang hamil trimester III. Dan kriteria eksklusinya meliputi: Ibu yang terbukti mengalami komplikasi dalam kehamilan, Ibu yang

mengatakan mengundurkan diri secara tiba-tiba.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan parameter Hamilton Anxiet Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang ada, dan masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4 yang artinya bila: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil dan membaginya dalam 2 kategori: Tidak cemas (bila total skor < 6), Cemas ringan (bila total skor 7-14), Cemas sedang (bila total skor 15-27), dan Cemas berat (bila total skor > 27), Kuesioner mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi: Umur: yang dinilai berdasarkan lamanya usia ibu dari lahir, sampai ulang tahun terakhir saat wawancara, yang terdiri dari 2 kategori, resiko tinggi (<20 dan >35) tahun dan tidak resiko tinggi (20-35) tahun (Astria, 2009), Tingkat pendidikan, yang di nilai berdasarkan jenjang pendidikan formal yang terakhir yang berhasil di tamatkan, yang terdiri dari 2 kategori, yakni: Tinggi (SMA, Perguruan tinggi) dan rendah (SMP, SD, dan tidak pernah sekolah), Paritas, yang dinilai berdasarkan jumlah bayi yang dilahirkan responden yang terdiri dari 2 kategori multigravida dan primigravida, Pengalaman traumatis, yang dinilai berdasarkan pengalaman persalinan ibu dimasa lalu, yang terdiri dari 2 kategori, ada pengalaman hamil resiko tinggi dan tidak ada pengalaman hamil resiko tinggi.

Data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan melalui tahap sebagai berikut: Pemeriksaan kembali (*editing*), Pengkodean (*koding*), Proses/ entri data (*Proccesing*), Pembersihan data (*Cleaning*),

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas tuminting, menggunakan analisis statistic uji chi-square (X²) pada tingkat kemaknaan 95% atau ($\alpha = 0,05$).

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data meliputi: data primer yaitu data umum tentang karakteristik ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu yaitu umur, tingkat pendidikan, paritas, dan pengalaman traumatis yang diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner), dan Data sekunder yaitu data tentang gambaran wilayah penelitian dan jumlah ibu hamil yang diperoleh dari Puskesmas Tuminting.

Setelah mendapat persetujuan untuk melakukan izin penelitian yang dikeluarkan dari program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi dengan nomor: 178 /UN. 12. 1/ PSIK/ PP/ 2013 (Lampiran 2). Surat ini diajukan ke tempat penelitian di PKM Tuminting . Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan akan melakukan penelitian.

Setelah disetujui maka peneliti mulai melakukan penelitian dengan tahapan sebagai berikut: Mendatangi pasien yang melakukan pemeriksaan di ruangan Poli KIA PKM Tuminting, kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada sampel penelitian. Setelah sampel bersedia untuk menjadi objek penelitian, maka peneliti memberikan informed consent (Lampiran 3) untuk ditandatangani, Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan peneliti menunggu paa saat pengisian kuesioner berlangsung, Peneliti memberikan kuesioner pertanyaan dan responden dipersilahkan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban responden, kegiatan ini dilaksanakan pada saat responden menunggu antrian untuk melakukan pemeriksaan di Poli KIA PKM Tuminting, Kuesioner yang elah diisi lengkap oleh sampel penelitian untuk

dikembalikan kepada peneliti guna pemrosesan data lebih lanjut (pengolahan data dan analisa data).

Setelah mendapat persetujuan untuk melakukan penelitian, selanjutnya dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi: *Informed consent* (lembar persetujuan), *Anonimity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan (tabel 4), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur tidak resiko tinggi (20-35 tahun) yakni sebanyak 38 orang (76%). Hasil penelitian berdasarkan (tabel 5), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) yakni sebanyak 31 orang (62%). Hasil penelitian berdasarkan (tabel 6), menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan primigravida yakni sebanyak 27 orang (54%). Hasil penelitian berdasarkan (tabel 7), menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami pengalaman traumatis yakni sebanyak 19 orang (82%). Hasil penelitian berdasarkan (tabel 8), menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dengan skor (>15) yakni sebanyak 37 orang (74%).

Tabel 9. Hubungan Umur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Manado.

| Umur | Tingkat Kecemasan | | Total | P |
|---------------------|-------------------|-----------|-----------|-------|
| | Ringan | Sedang | | |
| Resiko tinggi | 0 | 12 | 12 | 0,022 |
| Tidak resiko tinggi | 13 | 25 | 38 | |
| Total | 13 | 37 | 50 | |

Sumber : *Data Primer*

Tabel 10. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Manado.

| Tingkat Pendidikan | Tingkat Kecemasan | | Total | P | OR |
|--------------------|-------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| | Ringan | Sedang | | | |
| Rendah | 4 | 15 | 19 | 0,742 | 1.652 |
| Tinggi | 9 | 22 | 31 | | |
| Total | 13 | 37 | 50 | | |

Sumber : *Data Primer*

Tabel 11. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Manado.

| Paritas | Tingkat Kecemasan | | Total | P | OR |
|--------------|-------------------|-----------|-----------|-------|-------|
| | Ringan | Sedang | | | |
| Primigravida | 1 | 26 | 27 | 0,000 | 1.035 |
| Multigravida | 12 | 11 | 23 | | |
| Total | 13 | 37 | 50 | | |

Sumber : *Data Primer*

Tabel 12. Hubungan Pengalaman Traumatis Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Manado.

| Pengalaman Traumatis | Tingkat Kecemasan | | Total | P |
|----------------------|-------------------|-----------|-----------|-------|
| | Ringan | Sedang | | |
| Ada | 0 | 4 | 4 | 0,037 |
| Tidak ada | 12 | 7 | 19 | |
| Total | 12 | 11 | 23 | |

Sumber : *Data Primer*

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas berbeda dengan rasa takut, dimana ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2006).

Pada ibu hamil khususnya trimester III perubahan psikologi ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Jika Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Sekalipun peristiwa kelahiran sebagai fenomenal fisiologis yang normal, kenyataannya proses persalinan berampak terhadap perdarahan, kesakitan luar biasa serta bisa menimbulkan ketakutan bahkan kematian

baik ibu ataupun bayinya (Janiwarty & Pieter, 2012).

Dari hasil uji statistic *Chi-Square* (lampiran 8), nilai *expected count* yang diperoleh lebih kecil dari lima, menunjukkan hasil penilaian harus berdasarkan *fisher's Exact Test*. Untuk memenuhi syarat uji *Chi-Square* maka untuk kategori (variabel dependen) tingkat kecemasan di colaps sehingga menjadi data nominal, dengan kategori (ringan dan sedang), dengan tabel 2 x 2 (lampiran 9).

Hubungan umur dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (0,05) pada (tabel 9), menunjukkan ada hubungan umur dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Menurut Tobing (2007) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Astria, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kecemasan ibu hamil.

Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (0,05) pada (tabel 10), menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Menurut Notoatmodjo (2003), Pendidikan merupakan kebutuhan dasar

manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka 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 (Astria, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil. Sesuai data yang ada, dimana masih terdapat 31 responden dengan tingkat pendidikan tinggi, namun 22 responden mengalami kecemasan sedang, dan 9 responden ringan. Menurut survei lapangan hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain, yakni paritas.

Hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (0,05) pada (tabel 11), menunjukkan ada hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Menurut Kartono (1992) bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya 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. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Astria, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil.

Hubungan pengalaman traumatis dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% (0,05) pada (tabel 12), menunjukkan ada hubungan pengalaman traumatis dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Pada ibu multigravida, wajar juga mengalami kecemasan, dimana kecemasan itu adalah kecemasan akan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Apalagi bagi ibu yang memiliki pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi, tingkat kecemasannya juga pasti akan meningkat. Dimana kehamilan ini memiliki resiko tinggi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan (Janiwarty & Pieter, 2012).

Pengalaman traumatis terbukti dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Oleh sebab itu proporsi kecemasan lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang memiliki pengalaman trauma pada kehamilan sebelumnya.

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menjelang

persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Ada hubungan yang signifikan antara pengalaman traumatis dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan*, diperoleh dari (http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf). Diakses tanggal 2 Mei 2013.
- Janiwarty B & Pieter H. Z (2012). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Rapha Publishing. Medan
- Marmi,S.ST. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Belajar. Yogyakarta
- Pieter H.Z & Lubis N. L . (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Rapha Publishing. Medan
- Prasetawati A.E , dr, M.Kes. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak Dalam MDGs*. Nuha Medika. Surakarta
- SDKI. (2007). *Angka Kematian Ibu Melahirkan*, diperoleh dari (http://www.google.com/#hl=en&client=psy-ab&q=sDKI+AKI&oq=sDKI+AKI&gs_l=hp.3...20954.21523.1.22628.3.3.0.0.0.0.0..0.0...0.0...1c.1.12.psy-ab.uBIr4hc311o&pbx=1&bav=on.2.or.r.qf.&bvm=bv.46340616,d.bmk&fp=dc761eda7d838ad&biw=1280&bih=656). Diakses pada taggal 6 Mei 2013.
- Stuard G.W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. edisi 5. EGC. Jakarta.