

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

Vitria Komala Sari, Wiwik Kusumawati, Herlin Fitriana

STIKES Fort De Kock Bukittinggi
Jalan Soekarno Hatta No.11, Manggis Ganting, Mandiangin Koto Selayan,
Kota Bukittinggi, Sumatera Barat 26117
E-mail: vitriakomalasari@yahoo.com

Submisi: 7 Agustus 2017; Penerimaan: 28 Desember 2017

Abstract: The purpose of this study is to describe the anxiety levels in primigravida in the face of deliveries at the health center of Bukittinggi. This type of research is experimental with pre-experimental design using a one-group pretest-posttest with consecutive sampling technique. Data collection techniques used questionnaires anxiety level of the Zung Self Rating Anxiety Scale. Results of the study showed a mean value of bivariate analysis on a pregnant woman before being given health education (pretest) = and the mean value after a given health (posttest) = which shows the p value = 0,000 which means there is the influence of health education on anxiety primigravida.

Keywords: health education, anxiety, primigravida

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kota Bukittinggi. Jenis penelitian ini adalah eksperimental dengan rancangan pre-eksperimental menggunakan *one group pretest-posttest* dengan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dari *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan nilai *mean* pada ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) = dan nilai *mean* setelah diberikan kesehatan (*posttest*) = yang menunjukkan nilai *p value* =0,000 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, kecemasan, primigravida,

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas saraf otonom terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2006). Kecemasan atau ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu (Videback, 2008). Kecemasan menimbulkan gejala dan respon yang memiliki dampak terhadap peningkatan tekanan darah sistolik (Singh *et al.*, 2015).

Umumnya kecemasan muncul pada trimester ketiga kehamilan. Hasil penelitian Madhavanprabhakaran *et al* (2015), menunjukkan bahwa pada trimester ketiga mayoritas ibu mengalami kecemasan berat yaitu sebesar 93%. Pada periode ini ibu mengalami perasaan yang tidak tenang menjelang persalinan. Penting bagi ibu untuk mempersiapkan psikologis dengan cara mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta dukungan dari orang terdekat terutama suami. Nekoe *et al.* (2015), menyatakan bahwa rata-rata kecemasan selama kehamilan sekitar 47,2% dengan kategori cemas sedang dan berat. Kecemasan memiliki dampak pada kesehatan ibu dan janin.

Kecemasan yang terus menerus selama kehamilan akan menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, hal ini dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya dan bayi lahir dengan BBLR kecil dan pendek (Hosseinia *et al.*, 2009). Gangguan motorik dan kognitif pada bayi (Davis & Sandman, 2010). Pada fase aktif persalinan, ketakutan primigravida (42,8%) lebih tinggi dibandingkan multigravida (29,5%) dan memiliki kontribusi terhadap tingkat nyeri serta durasi persalinan (Alehagen, 2001).

Kecemasan menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero placenta menurun yang mengakibatkan terjadi

hipoksia dan bradikardi janin (Coad, 2006) serta dapat menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Menurut Heron *et al.*, (2004) mengungkapkan bahwa kecemasan pada kehamilan sering terjadi dan meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan. Selain itu keluhan somatik selama kehamilan berkaitan dengan kecemasan dan depresi (Kelly *et al.*, 2001).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada kehamilan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu agar memahami mengenai persalinan. Sesuai kebijakan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskemas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat

Ibu primigravida berasal dari latar belakang yang berbeda-beda sehingga tingkat kecemasan bervariasi. Kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman pertama bagi ibu sehingga hal ini menyebabkan kecemasan yang timbul dari perubahan atau kondisi yang harus dihadapi. Adaptasi kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui oleh setiap kehidupan wanita. Apabila ibu dapat melalui kehamilan dengan baik dan selalu memiliki persepsi positif maka kecemasan dapat diatasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh ibu primigravida trimester III, masing-masing lima orang dari puskesmas Nilam Sari dan Tigo Baleh, diperoleh bahwa sebagian besar ibu mengatakan merasa

cemas karena persalinan sudah semakin dekat, khawatir akan nyeri persalinan, takut bersalin dengan tidak normal serta komplikasi yang dapat terjadi pada dirinya dan bayi. Karakteristik ibu, dukungan sosial dan kurangnya informasi mengenai persalinan pada ibu adalah beberapa faktor penyebab kecemasan pada primigravida.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif, dengan rancangan pre-eksperimental menggunakan *one group pretest-posttest*. *One group pretest-posttest* adalah suatu rancangan yang tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol), tetapi observasi telah dilakukan oleh peneliti sebelum eksperimen (O1) yang disebut pretest dan observasi sesudah eksperimen (O2) yang disebut *posttest*, perbedaan antara O1 dan O2 merupakan perbedaan suatu penelitian atau eksperimen (Notoatmodjo, 2005).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada primigravida. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III yang berjumlah 109 orang. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2013). Teknik sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di wilayah yang sesuai dengan kriteria kelayakan (*eligibility criteria*).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan sesuai dengan satuan acara penyuluhan (SAP). Instrumen dalam penelitian ini adalah *Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS)* sebagai alat ukur kecemasan yang dikembangkan WK. Zung. Analisis data dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan skor *Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 39,83 dengan SD 8,77, sebelum mendapat pendidikan kesehatan banyak ibu yang mengalami kecemasan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan didapatkan rata-rata menurun menjadi 34,55. Terlihat perbedaan nilai *mean* antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,27. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kecemasan yang dialami ibu disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir dengan kehamilannya, protektif terhadap bayi, timbul pemikiran tentang kematian pada ibu dan janin. Hal ini menimbulkan persepsi negatif mengenai persalinan.

Ketidaktahuan akan proses persalinan pada ibu primigravida menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisahan dan respon endokrin yang menyebabkan retensi natrium, eksresi kalium, dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresi epineprin, yang menghambat aktivitas miometrial dan melepaskan norepineprin yang menyebabkan peningkatan atau tidak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distres fisik dan inefektif persalinan saling mempengaruhi sehingga menyebabkan ketakutan dan rasa tidak nyaman (Hamilton, 2011).

Perubahan psikologis yang terjadi menjelang akhir trimester ketiga diantaranya disebabkan oleh: ibu berharap-harap untuk segera mengakhiri kehamilannya agar terbebas dari ketidaknyaman fisik dan segera bertemu dengan buah hati yang sudah ditunggu. Ibu lebih introspektif dan lebih banyak memikirkan dan mengkhawatirkan kehamilan, persalinan dan bayi. Ibu mulai

Tabel 1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Kelompok	N	Mean \pm SD	Δ Mean	t- test	95% CI	P Value
Pretest	30	39,83 \pm 8,77				
Posttest	30	34,55 \pm 7,28	5,27	8,5	4,01-(6,53)	0,000

Sumber: data primer 2016

protektif terhadap bayi yang sedang berkembang dan mencoba menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesejahteraan janin. Pikiran tentang kematian atau cedera yang dapat muncul pada ibu dan bayi (Simkin *et al.*, 2008).

Faktor umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan di umur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum sempurna. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya tanda penyulit pada saat persalinan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Laursen *et al.* (2008), menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang berusia muda.

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan yang cukup akan memudahkan dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap ketakutan primipara dalam menghadapi proses persalinan (Laursen *et al.*, 2008). Kecemasan yang dirasakan oleh ibu primigravida disebabkan oleh beberapa stressor dalam mempersiapkan persalinan.

Sebagian besar primigravida memiliki

kemampuan dalam mengatasi kecemasan dengan baik. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas primigravida hanya mengalami kecemasan pada tingkat ringan. Keluarga maupun tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan kepada ibu sejak hamil sampai melahirkan. Hal tersebut akan memotivasi dan menumbuhkan rasa percaya diri ibu untuk mengurangi kecemasan (Bobak, Lowdermil, & jensen, 2005).

Menurut Zanden (2007) bahwa menghadapi persalinan merupakan suatu kondisi yang mengancam ibu yang menyebabkan perasaan khawatir, takut dan tegang. Perubahan fisiologi yang dialami ibu menimbulkan ketidakstabilan emosional selama kehamilan yang berbentuk kekhawatiran terus menerus dalam menghadapi persalinan bagi ibu hamil pertama. Ketidaktahuan akan proses persalinan pada ibu primigravida menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran.

Salah satu upaya yang direkomendasikan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Devilata & Swarna, 2015). Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang persalinan ini akan berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan. Kurangnya pengetahuan tentang persalinan akan menimbulkan kecemasan. Pendidikan kesehatan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, dan kepercayaan diri ibu hami yang diharapkan dapat menurunkan kecemasan (Gayathri, 2010). Penelitian yang dilakukan Maryam & Zahra (2015) pada ibu primigravida dengan usia kehamilan 34-36 minggu secara RCT diperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *role play* efektif dalam menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan disebabkan karena pengalaman pertama menghadapi persalinan, takut mengalami komplikasi atau masalah saat proses melahirkan baik pada ibu atau bayinya, takut mengalami nyeri persalinan, takut jalan lahir robek dan dijahit, takut tidak dapat mengejan dengan benar, berharap bayinya segera lahir dan bebas dari ketidaknyamanan fisik, pengalaman dari orang-orang sekitar bahwa persalinan suatu hal yang menakutkan bahkan dapat berujung pada kematian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan yang merupakan kelemahan penelitian adalah observasi kecemasan tidak dilakukan sampai proses persalinan dan peneliti tidak mengendalikan stresor kecemasan seperti ibu yang mengalami masalah yang tidak berkaitan dengan kehamilannya

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Nilam Sari dengan menggunakan uji t-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Saran

Bagi ibu hamil diharapkan terbuka kepada petugas kesehatan saat pemeriksaan *antenatal care* ataupun keluarga apabila mengalami suatu masalah agar orang terdekat dapat memahami perasaan ibu dan lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Dapat dilakukan penelitian kecemasan pada ibu yang pernah mengalami komplikasi atau masalah pada kehamilan sebelumnya seperti abortus, prematur, BBLR, dan persalinan abnormal.

DAFTAR RUJUKAN

- Alehagen, S., Wijma, K., Wijma, B. 2001. Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80 (4): 315-320.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. EGC: Jakarta.
- Chui Yi-Chan, Antoinette M.L, Siu Keung L, Chin P.L, Kwok Y.L, Yee W.H & Catherine S.K.T. 2013. Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Journal of Psychiatry*, 301-310.
- Coad, J. (2006) *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Committee on Obstetric Practice. 2015. Committee opinion screenign for perinatal depression, *The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians*.
- Davis, E. P. & Sandman, C. A. 2012. Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent

- children. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8): 1224-1233.
- Devilata & Swarna, S. 2015. Effectiveness of pre delivery preparation on anxiety among primigravida mothers at maternal child health centre Tirupati India. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6): 19-24.
- Gayathri, K.V., Raddi, S.A & Metgud, M.C. 2010. Effectiveness of planned teaching program on knowledge and reducing anxiety about labor among primigravidae in selected hospitals of Belgaum, Karnataka. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2(2): 163-168.
- Guardino, C. M. & Dunkel, C. 2014. Understanding pregnancy anxiety. *University of California Los Angeles: Zero Two Three*.
- Hamilton, P.M. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas, Edisi 6*. EGC: Jakarta.
- Hosseini, S.M., Biglan, M.W., Larkby, C., Brooks, M.M., Gorin, M.B., Day, N.L. 2009. Trait anxiety in pregnant women predicts off spring birth outcomes. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 23 :557-566.
- Ismanto, S.H. 1999. *Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Kesembuhan Gangguan Psikotik Asma Bronkhiale di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Karya Ilmiah Paripurna. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Kemkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. JICA: Jakarta.
- Kelly, R. H., Russo, J., Katon, W. 2001. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited?. *General Hospital Psychiatry*. 23(3): 107-113.
- Kurki, T., Hiilesma, V., Raitasalo, R., Mattila, H. & Ylikorkala, O. 2000. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95 (4).
- Laursen, M., Hedegaard, M. & Johansen, C. 2008. Fear of childbirth: predictor and temporal changes among nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115:354-360.
- Madhavanprabhakaran, G.K., D'Souza, M.S., Nairy, K.S. 2015. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3 :1-7.
- Nekoe, T & Mohammad Z. 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 & Medical Research*, 9 (12): 1-8.
- Rajakumari, A., Soli. dan Malathy. 2015. Evaluation of the effectiveness of selected intervention in reducing level of pain perception and birth experience among primigravida mothers. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 1 (4): 182-184.
- Simkin, Whalley & Keppler. 2008. *Kehamilan, Melahirkan & Bayi: Panduan Lengkap*. Arcan: Jakarta.

Stuart, G.W.2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. EGC: Jakarta.

Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.

Zung, W.W.K. 1997. *Rating anxiety for anxiety disorder psychosomatic*. USA: Mosby Company.