



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 6 Tahun 2025 Page 31-46

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

1✉

Ria Amelia¹, Sugijati², Eni Subiastutik³

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

1✉

Email: ria967703@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Perubahan saat kehamilan menyebabkan rasa ketidaknyamanan sehingganya menyebabkan kecemasan ibu hamil. Kecemasan semakin meningkat saat mendekati persalinan (Halman et al., 2022). Angka kecemasan ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. 107.000.000 atau 28,7% kecemasan terjadi pada ibu menjelang proses persalinan (Mandagi et al., 2013). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil Tm III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Kasiyan. Metode: Jenis penelitian kuantitatif, desain analitik korelasional, pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian yaitu 68 ibu hamil trimester III, dengan teknik *total sampling*. Instrumen kuesioner, analisis data uji *Spearman Rank*. Hasil: Hampir setengah responden ibu nullipara atau 31 ibu hamil (45,6%), sebagian besar ibu dengan cemas ringan (57,4%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan nilai probabilitas $p=0,000$; $\alpha < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil Kesimpulan: Terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Ibu hamil nullipara memiliki kecenderungan dengan tingkat kecemasan lebih berat dalam menghadapi persalinan. Saran: Ibu diharapkan dapat mengelola kecemasan dengan dukungan dari keluarga, pasangan, serta mengikuti kelas persiapan persalinan untuk meningkatkan pengetahuan kesiapan mental, terutama bagi ibu yang baru pertama kali hamil, dan belum memiliki pengalaman sebelumnya.

Kata Kunci: *Paritas, Tingkat Kecemasan, Ibu Hamil, Trimester III.*

Abstract

Introduction: Changes during pregnancy can cause discomfort, leading to anxiety in pregnant women. Anxiety tends to increase as labor approaches (Halman et al., 2022). The number of pregnant women experiencing anxiety in Indonesia reaches 373,000,000. Among these, 107,000,000 cases, or 28.7%, occur during the period leading up to labor (Mandagi et al., 2013). This study aims to determine the relationship between parity and the anxiety levels of third-trimester pregnant women in facing labor in the working area of Kasiyan Public Health Center. Method: This research uses a quantitative method with a correlational analytical design and a cross-sectional approach. The study population consisted of 68 third-trimester pregnant women, with a total sampling technique. A questionnaire was used as the research instrument, and data analysis was conducted using the Spearman Rank test. Results: Nearly half of the respondents were nulliparous mothers (31 pregnant women or 45.6%), and the majority experienced mild anxiety (57.4%). The Spearman Rank test showed a p-value of 0.000, with $\alpha < 0.05$, indicating a relationship between parity and the anxiety levels of pregnant women. Conclusion: There is a relationship between parity and the anxiety levels of third-trimester pregnant women in the working area of Kasiyan Public Health Center. Nulliparous women tend to have higher levels of anxiety when facing labor. Recommendation: Pregnant women are encouraged to manage their anxiety with support from their families and partners and to participate in childbirth preparation classes to enhance mental readiness, especially for first-time mothers who lack prior experience.

Keywords: *Parity, Anxiety Levels; Third Trimester; Pregnant Women.*

PENDAHULUAN

Pada masa kehamilan, seorang wanita akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik ataupun psikologis. Perubahan fisik yaitu seperti perubahan bentuk tubuh, *morning sickness*, sering buang air kecil dan mudah merasa lelah. Sedangkan perubahan secara psikologis, yaitu ibu hamil mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, merasa cemas, iritabilitas, mood yang mudah berubah dan depresi. Perubahan yang terjadi saat kehamilan dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan sehingganya bisa menyebabkan kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan akan semakin meningkat, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, yaitu saat mendekati persalinan (Halman et al., 2022).

Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan sekitar 20% atau lebih (Biaggi et al., 2016). Prevalensi kecemasan selama kehamilan di beberapa negara yaitu yang berada di Bangladesh sebesar 18%, Cina 20,6% dan Pakistan 18% (Rinata & Andayani, 2018).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya, kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang

proses persalinan (Mandagi et al., 2013). Di Pulau Jawa sebesar 52,3% atau 355.873 dari 679.765 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Siallagan & Lestari, 2018).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan menunjukkan bahwa dari total 68 ibu hamil trimester III, dilakukan wawancara terhadap 15 ibu hamil pada tanggal 02 April 2024. Dari hasil wawancara didapatkan, sebanyak 53,3% (8 ibu hamil) menyatakan merasa cemas terhadap proses persalinan yang akan dihadapi, 20% (3 ibu hamil) merasa cemas karena khawatir terhadap perubahan bentuk tubuh, dan 26,7% (4 ibu hamil) menyatakan tidak merasa cemas menjelang proses persalinannya.

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kecemasan ibu saat menjelang persalinan antara lain, yaitu kekhawatiran terhadap keselamatan janin, takut melahirkan anak cacat, takut akan nyeri persalinan. Kronologis terjadinya kecemasan, yaitu ketika seseorang berada di bawah stres dan ketegangan fisiologis, *limbic hipotalamus pituitary adrenal axis* (LHPA) diaktifkan untuk merangsang hipotalamus dan menginduksi sekresi hormon *corticotrophin releasing hormone* (CRH). Hal ini dapat meningkatkan produksi hormon *sympathetic adrenal medular* (SAM), yang dapat mengaktifkan *adeno corticotrophin hormone* (ACTH), yang merangsang produksi hormon *cortisol* dari *korteks adrenal*, dan menginduksi aktivasi *neuron adrenergik* dari *locus ceruleus* (LC), dimana LC merupakan tempat *norepinephrine* (NE), diproduksi, yang kemudian mengeluarkan *epinefrin* sehingga mengakibatkan terjadinya kecemasan (Umairo & Ayuanda, 2023).

Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan salah satunya dapat disebabkan karena adanya rasa ketakutan dan kecemasan menghadapi rasa sakit dan nyeri persalinan. Pengalaman rasa nyeri berbeda, antara wanita satu dengan yang lain, demikian juga antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut berperan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya banyak mengalami kecemasan berat, dikarenakan ketakutan akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada juga yang mendengarkan cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bagi para ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya, untuk mengalami kecemasan, baik kecemasan ringan, sedang ataupun berat. Hal ini disebabkan oleh buruknya pengalaman melahirkan sebelumnya, sehingganya

menyebabkan rasa trauma dan takut untuk menghadapi persalinan berikutnya (Yanuarini et al., 2017).

Menurut Sari, 2017, dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan, beresiko mengalami dampak negatif yang dapat menimbulkan rangsangan pada kontraksi rahim. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah dan dapat memicu terjadinya preeklamsia (komplikasi kehamilan berupa tekanan darah tinggi yang terjadi pada akhir kehamilan atau saat proses persalinan). Selain itu, ibu juga dapat mengalami stres psikologis dan lebih mungkin melahirkan prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, berat bayi kurang dari 2500 gram) (Ashfia & Ismarwati, 2023).

Untuk mengurangi kecemasan, ibu hamil perlu menyiapkan fisik dan mental yang prima serta meningkatkan pemahaman ataupun pengetahuan tentang hal-hal yang diperlukan menjelang proses melahirkan, baik melalui buku, media massa, maupun media elektronik sehingga kecemasan ibu selama masa kehamilan trimester III dapat berkurang. Kecemasan pada ibu hamil dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan, pertolongan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga khususnya suami. Peran suami sangat penting untuk memberikan dukungan pada istrinya yang sedang hamil, sehingga berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kehamilannya yang memberikan rasa percaya diri, bahagia serta kesiapan menjalani kehamilannya. Selain itu, bidan harus bisa mengenali adanya gejala kecemasan dan mengurangi kejadian kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, termasuk kecemasan dalam menghadapi persalinan serta efeknya bagi ibu ataupun bagi janin dalam kandungan (Cahyani *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil Tm III dalam menghadapi persalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yang menggunakan desain penelitian *analitik korelasional* yaitu mengukur hasil dan paparan yang terjadi dalam satu waktu. Responden yang dipilih dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan untuk penelitian (Tiranda, 2023). Desain penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil Tm III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil Tm III di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kasiyan yang berjumlah 68 responden. Dalam penelitian ini sampel ditentukan dengan teknik sampling *nonprobability sampling* yaitu dengan menggunakan total sampling, dengan pertimbangan banyaknya jumlah dari populasi dan peneliti menghendaki tingkat kesalahan penelitian yang sangat kecil (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Desember 2024. Pengambilan data penelitian dilakukan pada Juli-Agustus 2024. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuersioner tingkat kecemasan ibu hamil Tm III dalam menghadapi persalinan yang diadopsi dari kuersioner *PRAQ-R2* yang dimodifikasi, dan telah teruji validitas dan reabilitasnya.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu menggunakan data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuersioner skala *likert* dengan 18 pernyataan, dengan tujuan untuk memperoleh data ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu hamil Tm III. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kohort ibu hamil dari seluruh wilayah yang ada di puskesmas Kasiyan dengan tujuan untuk mengetahui keseluruhan jumlah ibu hamil Tm III di wilayah kerja puskesmas Kasiyan.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari lahan dan persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Malang (KEPK) dengan nomor: No.DP.04.03/F.XXI.31/0986/2024.

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Widiyono et al., 2023):

1. *Editing* (Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah diperoleh melalui instrumen pengumpulan data yaitu kuesioner dengan memastikan identitas responden dan semua kuesioner).
2. *Coding* (Peneliti melakukan pengkodean dari hasil penelitian dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data dalam bentuk angka yang kemudian dalam pengolahan data).
3. *Entry data* (Peneliti memasukkan data dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam computer).
4. *Tabulating* (Setelah dikategorikan data dimasukkan dalam tabel, dikelompokkan pada kolom-kolom yang ada ditabel, disajikan dalam persentase. Dari hasil persentase pengolahan kemudian di intepresentasikan. Agar data yang diperoleh dari setiap tabel,

hasil penelitian yang tersaji dalam tabel distribusi frekuensi akan diinterpretasikan dalam beberapa kategori).

Variabel yang dideskripsikan dalam analisis univariat meliputi data umum, usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan pengalaman traumatis. Serta data khusus penelitian ini meliputi variabel status paritas, dan tingkat kecemasan ibu hamil Tm III. Setelah hasil penelitian data terkumpul berupa data primer, kemudian dianalisa dengan menggunakan presentase dengan rumus:

$$N = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

x: Frekuensi responden dengan karakteristik tertentu,

y: Jumlah responden seluruhnya

Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan paritas terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Untuk menguji hipotesis, menggunakan teknik analisa uji korelasi *Spearman Rank*, dengan menggunakan aplikasi *Statistical for social sciene* (SPSS) (Sugiyono, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Usia Ibu	n	%
<20 tahun	3	4.4
20-35 tahun	58	85.3
>35 tahun	7	10.3
Total	68	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III di wilayah kerja puskesmas Kasiyan, hampir seluruh ibu hamil yang terlibat dalam penelitian yaitu ibu hamil yang berusia 20-35 dengan jumlah 58 orang (85.3%).

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Pendidikan	n	%
SD	10	14.7
SMP	18	26.5
SMA	35	51.5
PT	5	7.4
Total	68	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, Sebagian besar ibu hamil berpendidikan menengah keatas sebanyak 51.5%.

c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	8	11.8
Tidak bekerja	60	88.2
Total	68	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, hampir seluruh ibu hamil tidak bekerja sebanyak 88.2%.

d. Dukungan Keluarga

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil Trimester III berdasarkan Dukungan Keluarga di wilayah kerja puskesmas Kasiyan

Dukungan Keluarga	n	%
Mendukung	68	100
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, seluruh ibu hamil mendapatkan dukungan dari keluarganya.

e. Pengalaman Traumatis

Tabel 5. Distribusi frekuensi ibu hamil Trimester III berdasarkan Pengalaman Traumatis di wilayah kerja puskesmas Kasiyan

Pengalaman Traumatis	n	%
Ada trauma	7	10.3
Tidak ada trauma	61	89.7
Total	68	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, hampir seluruh ibu hamil tidak memiliki pengalaman traumatis terkait persalinan yang lalu sebanyak 89.7%.

2. Data Khusus

a. Paritas

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Paritas Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Paritas	n	%
Nulipara	31	45.6
Primipara	23	33.8
Multipara	13	19.1
Grandemultipara	1	1.5
Total	68	100

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, hampir setengah ibu hamil dengan status paritas nullipara sebanyak 45.6%.

b. Tingkat Kecemasan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Tingkat Kecemasan	n	%
Cemas ringan	39	57.4
Cemas sedang	28	41.2
Cemas berat	1	1.5
Total	68	100

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa dari 68 ibu hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan, Sebagian besar ibu hamil mengalami cemas ringan sebanyak 57.4%.

3. Analisa Bivariat

Tabel 8. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Paritas	Tingkat Kecemasan						N	<i>p-value</i>
	CR		CS		CB			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	f	
Nulipara	4	12.9	26	83.9	1	3.2	31	100
Primipara	22	95.7	1	4.3	0	0	23	100
Multipara	12	92.3	1	7.7	0	0	13	100
Grandemultipara	1	100	0	0	0	0	1	100

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan hasil analisis data dengan hasil uji statistik bivariat *p value* (nilai *probabilitas*) melalui *software* SPSS, dengan skala data penelitian ordinal, untuk mengetahui korelasi/hubungan, distribusi data tidak normal, oleh karenanya menggunakan uji *Spearman rank*, dengan diperoleh hasil dengan nilai *p value* 0.000. Hasil tersebut menunjukkan *p value* $\alpha \leq 0.05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dengan jumlah 68 ibu hamil Tm III di tujuh wilayah kerja Puskesmas Kasiyan yang meliputi Desa Kasiyan, Wonosari, Kasiyan Timur, Bagon, Mlokorejo, Jambearum, dan Wringintelu. Pembahasan hasil penelitian akan diuraikan sebagai berikut:

1. Status Paritas Ibu Hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan hampir setengahnya dengan status paritas nullipara, sebanyak 31 ibu hamil atau 45.6%, 22 ibu hamil atau 32.4% dengan status primipara, 14 ibu hamil multipara atau 20.6%, 1 ibu hamil grandemultipara atau 1.5%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah ibu yang baru pertama kali menghadapi persalinan atau baru memiliki satu anak.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Mandriwati *et al.*, 2022). Menurut

Purwandari, 2018, yang dikutip dalam (Ashfia & Ismarwati, 2023) Paritas dikatakan dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, bayangan tentang kesakitan dan ketakutan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu mengenai proses persalinan. Seorang psikolog mengatakan bahwa pada persalinan ke lima pun seorang ibu adalah wajar masih merasa cemas. Gangguan perasaan ini kemungkinan terjadi karena rasa takut, tegang dan cemas oleh bayangan sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Selain paritas, terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil Tm III dalam menghadapi persalinan, diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga dan pengalaman traumatis saat melahirkan sebelumnya.

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa ibu hamil nullipara cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi karena ibu hamil tersebut belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi proses persalinan, sehingga bayangan tentang rasa sakit dan resiko komplikasi lebih mendominasi. Sebaliknya, ibu multipara atau ibu yang sudah pernah melahirkan, biasanya lebih percaya diri karena memiliki pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Namun, pengalaman traumatis pada persalinan sebelumnya juga dapat meningkatkan kecemasan, bahkan pada ibu multipara.

Menurut pendapat peneliti, selain paritas, terdapat faktor lain yang mempengaruhi, diantaranya usia juga dapat memengaruhi bagaimana paritas berdampak pada kecemasan. Ibu nullipara yang terlalu muda (remaja) mungkin menghadapi tekanan psikologis lebih besar karena kurangnya kesiapan mental dan fisik. Di sisi lain, ibu nullipara yang lebih tua mungkin khawatir terhadap komplikasi medis, seperti risiko persalinan pada usia lanjut. Selain itu, tingkat pendidikan. Ibu nullipara dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses persalinan, sehingga dapat mengelola kecemasan lebih efektif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan pada ibu. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional dari pasangan atau keluarga cenderung lebih mampu mengelola rasa takut akan persalinan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat meningkatkan perasaan tidak aman, terutama pada ibu nullipara yang baru pertama kali menghadapi proses persalinan.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Tm III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Berdasarkan data dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 39

ibu hamil atau 57.4%, hampir setengahnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 28 atau 41.2 ibu hamil, dan Sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 1 atau 1.5% ibu hamil.

Pada kehamilan, risiko terjadinya kecemasan akan meningkat. Memasuki kehamilan trimester ketiga, ibu hamil akan mempersiapkan dirinya untuk menyambut peran serta tanggung jawab barunya sebagai ibu. Ibu hamil beresiko untuk merasa cemas, baik itu cemas akan keselamatan dirinya maupun keselamatan calon bayinya. Menurut Huizink, yang dikutip dalam (Rahmasita et al., 2021). pada ibu hamil dapat terjadi 3 bentuk kecemasan yaitu rasa takut terhadap melahirkan, takut melahirkan anak yang cacat baik secara psikologis maupun secara fisik, dan juga takut terhadap pandangan orang lain.

Berdasarkan pendapat peneliti, kecemasan pada ibu nullipara sering kali berkaitan dengan ketidakpastian dan ketakutan tentang proses persalinan itu sendiri, seperti rasa sakit, potensi komplikasi, dan ketidakpastian terkait bagaimana menghadapi bayi yang baru lahir. Sebaliknya, ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya (primipara, multipara, atau grandemultipara) cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah. Pengalaman mereka dalam menghadapi persalinan sebelumnya memberikan gambaran yang lebih jelas tentang apa yang akan terjadi, serta memberikan kepercayaan diri dalam mengelola proses persalinan berikutnya. Pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dari persalinan sebelumnya memungkinkan ibu multipara untuk lebih siap secara mental dan fisik menghadapi tantangan yang ada.

Menurut pendapat peneliti selain paritas, tingkat kecemasan ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan pengalaman traumatis. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih cemas karena keterbatasan pemahaman mengenai kehamilan dan persalinan, sementara ibu dengan pendidikan tinggi lebih siap secara mental karena akses informasi yang lebih baik. Lingkungan pekerjaan juga menjadi faktor penting. Ibu yang bekerja dalam lingkungan penuh tekanan lebih berisiko mengalami kecemasan karena kesulitan membagi waktu, sementara ibu yang tidak bekerja cenderung khawatir mengenai aspek finansial atau kurangnya dukungan. Dukungan keluarga merupakan elemen penting dalam mengurangi kecemasan. Kurangnya dukungan, terutama pada ibu nullipara, dapat memperburuk kondisi kecemasan mereka. Pengalaman traumatis, seperti komplikasi pada persalinan sebelumnya atau kehilangan bayi, juga berkontribusi pada kecemasan ibu hamil. Selain itu, kekhawatiran

akan kondisi bayi, keselamatan diri selama persalinan, dan kemampuan menjalani peran sebagai ibu turut meningkatkan kecemasan pada masa kehamilan trimester III.

3. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik dengan nilai *p-value* sebesar 0.000, $\alpha < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Artinya, semakin banyak pengalaman melahirkan yang dimiliki seorang ibu, semakin rendah tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan. Pengalaman persalinan sebelumnya memberikan rasa percaya diri dan kesiapan mental yang lebih baik, sehingga menurunkan tingkat kecemasan.

Berdasarkan analisis hasil penelitian mengenai hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan, peneliti menyusun beberapa pendapat. Pertama, ibu yang memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, seperti primipara, multipara, dan grandemultipara, cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu nulipara. Hal ini terjadi karena pengalaman melahirkan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan rasa percaya diri yang lebih tinggi dalam menghadapi proses persalinan, serta pengalaman persalinan yang lalu, baik pengalaman baik/buruk saat persalinan sehingga mempengaruhi ketakutan dan kecemasan pada ibu hamil Tm III dalam menghadapi persalinan. Sebaliknya, ibu nulipara mengalami kecemasan lebih tinggi akibat ketidakpastian dan kekhawatiran terhadap pengalaman persalinan pertama mereka, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya informasi serta potensi komplikasi yang belum pernah mereka alami sebelumnya.

Peneliti berpendapat bahwa status paritas ibu hamil berperan dalam menentukan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Ibu yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya (primipara, multipara, grandemultipara) cenderung memiliki kecemasan lebih rendah karena pengetahuan dan kesiapan mental yang lebih baik serta pengalaman langsung mengenai proses persalinan, yang memperkuat rasa percaya diri. Sebaliknya, ibu nulipara cenderung lebih cemas, karena ketidakpastian, kekhawatiran akan rasa sakit, dan risiko komplikasi yang belum pernah dialami sebelumnya, sehingga menimbulkan kecemasan lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kecemasan pada ibu hamil.

Temuan dari Rinata & Andayani (2018) serta studi di Puskesmas Petir, Kabupaten Serang (2023) mendukung hipotesis bahwa pengalaman melahirkan mempengaruhi tingkat kecemasan, sehingga memperkuat validitas hasil penelitian. Peneliti berpendapat selain paritas, terdapat beberapa faktor umum yang juga memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasiyan. Usia mayoritas ibu dalam kategori produktif (20-35 tahun) dapat menurunkan kecemasan karena kedewasaan dan kesiapan mental yang lebih baik. Pendidikan menengah ke atas memungkinkan pemahaman lebih tentang persalinan, sementara ketidakekerjaan sebagian besar ibu, membuat mereka fokus pada kehamilan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan yang berjumlah 68 ibu hamil Tm III dan telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, telah dilakukan analisis data pembahasan maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir setengah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dengan status paritas nullipara sebanyak 45.6%.
2. Sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan mengalami cemas ringan sebanyak 57.4%.
3. Terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Ibu hamil dengan status paritas nullipara memiliki kecenderungan dengan tingkat kecemasan lebih berat dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). *Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. Volume 14*.
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.37>
- Ashfia, L. I., & Ismarwati, I. (2023). Hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di puskesmas Kandangan, Kabupaten Temanggung. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 7(1), 16–22. <https://doi.org/10.32536/jrki.v7i1.239>

- Bethsaida, J. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Rapha Publishing.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *191*, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Cahyani, I., Jannah, F., & Arsyad, M. (2022). *Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan pada Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kecamatan Cipeucang Pandeglang Banten*.
- Halman, D. P., Umar, S., & Limbong, T. (2022). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *2022-12-01*, *11*. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- Hanifah, D., & Utami. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *5*(1). <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Ismail, I., Usman, S., & Maulida, M. (2019). Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, *2*(3). <https://doi.org/10.32672/makma.v2i3.1545>
- Jumrah, Syafar, M., Jusuf, E. C., & Syamsuddin. (2022). *Edukasi Maternal Mental Health*. CV. Azka Pustaka. www.penerbitazkapustaka.co.id
- Mandagi, D. V. V., Pali, C., & Sinolungan, J. S. V. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rsia Kasih Ibu Manado. *Jurnal e-Biomedik*, *1*(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.1617>
- Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., Darmapatni, M. W. G., & Javani, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi (Pertama)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardjan. (2016). *Petunjuk Praktis EFT (emotional freedom techniques) untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil*. Abrori Institute.
- Mayasari, W. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Berperan pada Kecemasan Ibu Hamil Prmigravida Trimester III di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. *5*.
- Mita, J., Yp, E., Harlyanita, H., & Sari, L. Y. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Psikologis Ibu Primigravida Pada Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. *JMNS*, *3*(2), 1–12. <https://doi.org/10.57170/jmns.v3i2.66>
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Pertama)*. CV Adanu Abimata. [//www.penerbitadab.id](http://www.penerbitadab.id)

- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. CV Andi Offset.
- Prasetyawati, E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*. Nuha Medika.
- Pratiwi, L., Nawangsari, H., Dianna, Fitriana, D., & Febrianti, R. (2024). *Kehamilan Masa Remaja Dan Mengenal Abortus*. CV Jejak, anggota IKAPI. https://www.google.co.id/books/edition/Kehamilan_Masa_Remaja_dan_Mengenal_Abort/xOf8EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+paritas&pg=PA30&printsec=frontcover
- Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.565>
- Rahmah, S., Anna, M., & Maritalia, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press. <https://unsyiahpress.id>
- Rahmasita, S. A., Mahardika, A., & Jumsa, M. R. (2021). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Tiga Di Puskesmas Tanjung Karang Mataram*. 1(3).
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *MEDISAINS*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Sari, S. N., Wahyuni, S., & Distinarista, H. (2023). *Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang*.
- Setiana, A. (2018). *Riset Terapan Kebidanan*. LovRinz Publishing.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2). <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan: Anxiety Levels of Third Trimester of Pregnant in Facing Childbirth. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

- Suyani, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 19.
<https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.563>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Penerbit Andi.
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Percetakan CV Andi Offset.
- Tiranda, (Y. (2023). *Metodologi Penelitian: Langkah Praktis (Pemula) Merancang Penelitian Kuantitatif*. CV. Trans Info Media.
- Umairo, G., & Ayuanda, L. N. (2023). *How Anxiety Are Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic*. www.insancendikiamandiri.com
- Walyani, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Pertama)*. Pustaka Baru Press.
- Widiyono, Aryani, A., Putra, F. A., Herawati, V. D., Indiyanti, Suwarni, A., Sutrisno, Hermawati, E., & Azmi, L. F. D. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Yanianik. (2017). *Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Antenatal Care Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Hardiati, H. S. (2017). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 41. <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.28>
- Yazia, V., & Suryani, U. (2023). *E-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049* <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>. 15(2).
- Yudiharto, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. 2.