

DETERMINAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI TRIMESTER 3

Amatullah Mufidah, Noviyati Rahardjo Putri, Iffah Indri Kusmawati, Siti Nurhidayati, Nurul Jannatul Wahidah
Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Sebelas Maret
email: amamufidah5@gmail.com

Riwayat Artikel: Diterima: 22-08-2024, direvisi: 07-10-2024, dipublikasi: 29-11-2024

ABSTRACT

High risk pregnant women experience depression and anxiety three times more frequently than normal pregnant women, which negatively impacts child development and increases the risk of postpartum depression. Many factors contribute to anxiety during pregnancy, but there has been no research on the determinants or factors influencing anxiety in high-risk pregnant women in the third trimester. This study aims to identify the factors affecting anxiety levels in high-risk pregnant women in their third trimester using a cross sectional method with 41 purposively selected samples. Instruments used include respondent identity sheets, Poedji Rochyati Score Card, PASS, and spiritual support questionnaire. The results of the Spearman Rank Correlation analysis showed no significant relationship between anxiety and age ($p: 0.932$), parity ($p: 0.865$), occupation ($p: 0.808$), family income ($p: 0.239$), and spiritual support ($p: 0.121$). It can be concluded that there is no relationship between anxiety levels in high risk third-trimester pregnant women and age, parity, occupation, family income, or spiritual support. Future research is recommended to explore other factors potentially related to anxiety.

Keywords: *determinants, anxiety, high risk pregnancy.*

ABSTRAK

Ibu hamil risiko tinggi mengalami depresi dan kecemasan tiga kali lebih besar dibanding ibu hamil normal, yang berdampak negatif pada perkembangan anak dan risiko depresi pasca persalinan. Banyak faktor yang menjadi sebab kecemasan ibu hamil, tetapi belum terdapat penelitian terkait determinan atau faktor-faktor pada ibu hamil risiko tinggi trimester 3. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi trimester 3, menggunakan metode *cross sectional* dengan 41 sampel yang dipilih secara *purposive*. Instrumen yang digunakan meliputi lembar identitas responden, Kartu Skor Poedji Rochyati, PASS, dan kuesioner dukungan spiritual. Hasil analisis dengan Spearman Rank Correlation menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara kecemasan dengan usia ($p: 0,932$), paritas ($p: 0,865$), pekerjaan ($p: 0,808$), penghasilan keluarga ($p: 0,239$), dan dukungan spiritual ($p: 0,121$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3 dengan usia, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan *spiritual* support. Penelitian selanjutnya disarankan meneliti faktor lain yang memungkinkan berkaitan dengan kecemasan.

Kata Kunci: determinan, kecemasan, kehamilan risiko tinggi.

Pendahuluan

Kesehatan mental perinatal yang buruk telah menjadi isu utama dalam kesehatan masyarakat dan menjadi fokus perhatian selama berabad-abad (Howard & Khalifeh, 2020). Pada masa kehamilan, ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami depresi dan kecemasan 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil normal (Tsakiridis et al., 2019). Ibu hamil trimester 3 cenderung mengalami kecemasan dibandingkan trimester 1 dan 2 (Dennis et al., 2017). Secara global, kecemasan ibu hamil pada negara berkembang lebih tinggi, yaitu 15,6% pada kehamilan (WHO, 2019). Kasus kehamilan risiko tinggi di Indonesia menurut penelitian di Puskesmas Kratonan Surakarta, dari 98 responden, seluruhnya mengalami kecemasan (Jayanti, 2022). Hasil penelitian sebelumnya juga menyebutkan kehamilan risiko tinggi memiliki korelasi dengan kecemasan yang mengancam kesejahteraan ibu (Mirzakhani et al., 2020).

Kecemasan di awal kehamilan menyebabkan keguguran, pada trimester kedua dan ketiga memberikan dampak penurunan berat badan lahir. Kecemasan di trimester ketiga memberikan dampak anak mengalami gangguan kognitif (Shahhosseini et al., 2015). Hormon stress tinggi yang terjadi pada ibu hamil dengan kecemasan dapat menghambat suplai darah pada janin sehingga tumbuh hiperaktif dan bisa menjadi sebab autisme pada anak (Puspitasari & Wahyuntari, 2020). Kecemasan kehamilan memberi efek terjadi kecemasan dan depresi pasca persalinan (Stojanow et al., 2017). Kejadian kecemasan juga memberikan dampak terhadap morbiditas ibu hamil dan janin, sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah kondisi kegawatdaruratan yang menyebabkan kematian (Jayanti, 2022).

Penelitian Yanuarini et al. (2022) menyebutkan bahwa faktor-faktor kecemasan pada kehamilan tersebut diantaranya usia, paritas, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Usia ibu hamil yang lebih tua diselaraskan dengan kecemasan yang lebih rendah. Paritas ibu yang

tergolong primipara cenderung memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibanding multipara karena pengalaman yang telah dilewati. Pekerjaan dapat menjadi faktor kecemasan karena kemungkinan tuntutan pekerjaan yang dimiliki. Sedangkan penghasilan keluarga disebutkan menjadi faktor karena penghasilan keluarga menengah cenderung terjaga dari kecemasan dibanding yang berpenghasilan tinggi atau rendah. Pada penelitian Cahyanti & Pujiastuti (2023) terkait faktor kecemasan kehamilan juga menyebutkan paritas, pekerjaan memiliki hubungan dengan kondisi kecemasan.

Kecemasan pada kehamilan juga dapat terjadi karena perubahan yang dialami oleh ibu di masa kehamilan. Menurut teori *Roy Adaptation Model*, manusia sebagai makhluk yang adaptif memiliki sistem menyusun komponen secara menyeluruh, yaitu terdiri dari *input*, *control*, efektor, dan *output*. Sistem input merupakan *stressor* yang terdiri dari internal dan eksternal. Salah satu input eksternal yang jarang diteliti adalah *spiritual support*. Pada penelitian (Nahar, 2018) menyebutkan keterkaitan kecemasan kehamilan dengan *spiritual support*. Saat ini belum terdapat penelitian yang menganalisis determinan atau faktor-faktor yang menentukan sebab kejadian kecemasan kehamilan, terutama pada trimester 3. Padahal, kecenderungan ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan tergolong besar. Oleh karena itu, penelitian terkait determinan tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi trimester 3 perlu dilakukan.

Metode

Metode dalam penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada April 2024 hingga Mei 2024. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu hamil trimester tiga yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, yaitu berjumlah 90 orang. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* yang

memiliki kriteria inklusi yang berada dalam kondisi berisiko tinggi atau memiliki skor ≥ 6 pada Kartu Skor Poedji Rochyati. Selain itu, mereka beragama Islam dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup ibu hamil yang hidup sendiri tanpa suami atau keluarga di rumah dan yang tidak mengikuti prosedur penelitian, seperti tidak datang atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Sehingga didapatkan sampel penelitian, yaitu terdiri dari 41 responden.

Metode pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang mencakup lembar *informed consent*, identitas responden yaitu usia, paritas, pekerjaan, penghasilan keluarga, kuesioner *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)* untuk mengukur tingkat kecemasan ibu, dan kuesioner *spiritual support* yang dimodifikasi pada penelitian (Nahar, 2018)

berasal dari kuesioner asli oleh Reed, Dailey, DE dan Stewart, AL untuk mengukur *spiritual support*. Pengolahan data yang dilakukan dengan SPSS versi 25, dan analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi *Spearman rank (rho)* yang memiliki tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik melalui komisi etik RSUD dr Moewardi, Surakarta, Indonesia, dengan nomor izin etik 957/IV/HREC/2024.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan pada ibu hamil risiko tinggi trimester 3 di Puskesmas Gondangrejo pada Bulan April – Mei 2024. Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariat dan bivariat.

Tabel 1. Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan, Penghasilan Keluarga, *Spiritual Support* dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Trimester 3

Variabel	Karakteristik	Tingkat Kecemasan								OR	P value		
		Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat				Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%				N
Usia	20 th -35 th	6	43	2	14	4	29	2	14	14	34	0.014	0.932
	<20 th & >35 th	9	33	11	41	3	11	4	15	27	66		
	Jumlah	17	37	13	32	7	17	6	15	41	100		
Paritas	Primigravida	2	32	2	32	1	17	1	17	6	15	-0.027	0.865
	Multigravida	13	37	11	31	6	17	5	14	35	85		
	Jumlah	15	37	13	32	7	17	6	15	41	100		
Pekerjaan	Bekerja	2	22	5	56	1	11	1	11	9	22	-0.039	0.808
	Tidak bekerja	13	41	8	25	6	19	5	16	32	78		
	Jumlah	15	37	13	32	7	17	6	15	41	100		
Penghasilan Keluarga	<Rp2.288.366	5	38.5	7	53.8	0	0	1	7.7	13	32	0.188	0.239
	\geq Rp2.288.366	10	36	6	21	7	25	5	18	28	68		
	Jumlah	15	36	13	32	7	17	6	15	41	100		
<i>Spiritual support</i>	Tinggi	6	30	6	30	3	15	5	25	20	49	-0.199	0.212
	Sedang	8	42	7	37	3	16	1	5	19	46		
	Rendah	1	50	0	0	1	50	0	0	2	5		
	Jumlah	15	36	13	32	7	17	6	15	41	100		

Berdasarkan tabel 1, responden dengan usia berisiko atau <20 tahun dan >35 tahun mayoritas mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 responden (41%). Hasil analisis bivariat didapatkan *p value* 0.932, sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3. Nilai Koefisien korelasi sebesar 0.014 menginterpretasikan korelasi yang

positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Halil & Puspitasari (2023) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga dengan hasil analisis *p value* 0,340. Usia menunjukkan ukuran pertumbuhan dan perkembangan yang diukur dalam tahun, dihitung dari kelahiran hingga ulang tahun terakhir. Kematangan

berpikir seseorang berhubungan dengan pengalaman dan pengetahuan yang telah diperoleh. Oleh karena itu, pemahaman dan pandangan individu terhadap suatu peristiwa atau proses akan membentuk persepsi dan sikap yang berbeda-beda. Sehingga, meskipun ibu tergolong hamil risiko tinggi, ia memiliki koping positif serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Sutriningsih et al., 2023).

Variabel paritas pada multigravida mayoritas tidak mengalami kecemasan, yaitu 13 responden (37 %). Hasil analisa bivariat didapatkan p value 0.865 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3. Nilai Koefisien korelasi sebesar -0.027 menginterpretasikan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Tidak ada kecemasan pada ibu multigravida selaras dengan penelitian Marteinsdottir (2020) yang mengukur HCC (*hair cortisol concentration*) untuk mengetahui aktivitas poros HPA (*hipotalamus-hipofisis-adrenal*) selama kehamilan yang menunjukkan terdapat peningkatan konsentrasi kortisol selama kehamilan, namun mengalami penurunan tiga bulan sebelum persalinan. Wanita multipara memproduksi CRH (*corticotropin-releasing hormone*) di hipotalamus lebih cepat ditekan oleh CRH dari plasenta dibanding dengan ibu primipara, sehingga resiliensi terhadap kecemasan dan depresi pada ibu hamil multipara lebih baik daripada ibu primipara. Sedangkan hasil tidak terdapatnya hubungan antara tingkat kecemasan dengan paritas juga dinyatakan dalam penelitian (Halil & Puspitasari, 2023) dengan p value 0,288.

Mayoritas responden tidak bekerja dan mayoritas tidak mengalami kecemasan, yaitu 13 responden (41%). Hasil analisis bivariat dengan *spearman rank correlation* menunjukkan p value 0.808 yang menginterpretasikan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3. Nilai Koefisien korelasi sebesar -0.039 menginterpretasikan korelasi negatif serta memiliki kekuatan korelasi yang sangat

lemah. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya variasi pada jenis, kondisi dan lingkungan pekerjaan pada masing – masing responden penelitian. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Halil & Puspitasari (2023) yang menunjukkan hubungan yang lemah antara kecemasan dengan pekerjaan ibu dengan hasil analisis p value 0,041 dan koefisien korelasi -0,526. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa faktor yang mungkin mempengaruhi hasil tersebut adalah informasi serta pengalaman yang dimiliki oleh seorang ibu hamil. Informasi dan pengalaman dapat mempengaruhi cara pandang mereka dalam menerima dan mengelola stres. Penelitian lain menunjukkan bahwa stres di tempat kerja dapat berdampak buruk pada kesehatan mental ibu, sehingga meningkatkan risiko kecemasan dan depresi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa meskipun status pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, kondisi dan lingkungan kerja sangat berperan penting dalam hal ini (Clayborne et al., 2022).

Penghasilan keluarga responden yang diatas UMK Kab. Karanganyar, yaitu \geq Rp 2.288.366 mayoritas tidak mengalami kecemasan sebanyak 10 responden (36%). Hasil analisa bivariat yaitu p value sebesar 0.239 yang menginterpretasikan tidak adanya hubungan antara penghasilan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester tiga. Nilai koefisien korelasi 0.188 menginterpretasikan korelasi yang positif dengan kekuatan yang sangat lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan ini sejalan dengan penelitian Hanifah et al (2019) dengan p value 0,095 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kecemasan dengan penghasilan keluarga. Sehingga, dapat diketahui penghasilan keluarga tidak menjadi faktor utama pada tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3.

Responden dengan dukungan spiritual atau *spiritual support* yang tinggi rata pada kelompok tidak mengalami kecemasan yaitu 6 responden (30%) serta mengalami kecemasan ringan, yaitu 6 responden (30%). Hasil analisa bivariat

yaitu *p value* 0.212 yang menginterpretasikan tidak ada hubungan antara *spiritual support* dengan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan kondisi spiritual tidak berkorelasi dengan kecemasan morbid. Penelitian lain yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritual dan kecemasan yang parah. Sehingga, meskipun wanita hamil memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi, hal tersebut tidak mengurangi kecemasan mereka. Agama diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, namun beberapa keyakinan yang dianggap religius, seperti menghindari metode pencegahan berdampak negatif pada kesehatan orang juga bisa memberikan pengaruh pada kecemasan (Sepahi et al., 2021 ; Hosseini Poor Abardeh & Niknam, 2021)

Input eksternal diketahui saat dilaksanakan penelitian. Hal-hal tersebut tidak dikendalikan oleh peneliti menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Pada pemilihan variabel, peneliti tidak mempertimbangkan lokasi penelitian yang tidak memiliki kelas ibu hamil yang rutin di setiap desanya. Kondisi tersebut memungkinkan mayoritas responden tidak memiliki *social support*. Salah satu sumber input eksternal selain *spiritual support* adalah *social support* berupa *peer group* yang memiliki latar belakang yang sama sebagai sarana *sharing* antar ibu hamil.

Kesimpulan

Menurut hasil penelitian, determinan pada tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi trimester 3 di Puskesmas Gondangrejo dari semua variabel menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Variabel-variabel tersebut adalah usia (p : 0.932), paritas (p : 0.865), pekerjaan (p : 0.808), penghasilan keluarga (p : 0.239), dan *spiritual support* (p : 0.121). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya terkait variabel kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi dapat dikaitkan dengan faktor-faktor lain seperti *social*

support, pengetahuan, dukungan keluarga, adaptasi spiritual, dan variabel lain yang mengarah pada hasil penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Gondangrejo dan Prodi Sarjana Terapan FK UNS memberikan kesempatan sehingga penelitian berjalan lancar. Ucapan terimakasih juga penulis berikan kepada seluruh *stakeholder* yang mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini.

References

- Cahyanti, S., & Pujiastuti, T. W. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 2 (01), 33–42. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i01.175>
- Clayborne, Z. M., Colman, I., Kingsbury, M., Torvik, F. A., Gustavson, K., & Nilsen, W. (2022). Prenatal work stress is associated with prenatal and postnatal depression and anxiety: Findings from the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study (MoBa). *Journal of Affective Disorders*, 298, 548–554. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.024>
- Dennis, C., Falah-hassani, K., & Shiri, R. (2017). *Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis*. 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023a). Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78–83. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.126>
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023b). Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal*

- Kesehatan*, 12(1), 78–83.
<https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.126>
- Hanifah, D., Utami, S., Prodi, D., Kebidanan, I., & Sukabumi, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal* (Vol. 5, Issue 1).
- Hosseini Poor Abardeh, F. S., & Niknam, M. (2021). The Relationship Between Spiritual Health With Existential Anxiety and Morbid Anxiety in Female Patients With Breast Cancer. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 24(3), 360–371. <https://doi.org/10.32598/jams.24.3.5952.2>
- Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). *Perinatal mental health: a review of progress and challenges*.
- Jayanti, G. G. D. (2022). *Hubungan Skoring Risiko Ibu Hamil Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas*
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., & Khadivzadeh, T. (2020). *Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review*. 6, 1–14.
- Nahar, M. (2018). *Hubungan Spiritual Support Dengan Kecemasan Dan Adaptasi Spiritual Ibu Hamil*. 1, 430–439.
- Puspitasari, Ika; Wahyuntari, E. (2020). *Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. 116–120.
- Sepahi, F., Rahnama, M., & Abdollahimohammad, A. (2023). The Association Between COVID-19 Anxiety and Spiritual Health During Pregnancy. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.5812/jcrps-137245>
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Materia Socio Medica*, 27(3), 200. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.200-202>
- Stojanow, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., & Maier, B. (2017). Mental Health & Prevention Anxiety in high- and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention*, 6(March), 51–56. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.001>
- Sutriningsih, Sitti Radhiah, Arwan, Elvaria Mantao, Lusia Salmawati, & Hasanah. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi*.
- Tsakiridis, I., Bousi, V., Dagklis, T., Sardeli, C., & Nikolopoulou, V. (2019). Epidemiology of antenatal depression among women with high - risk pregnancies due to obstetric complications: a scoping review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(4), 849–859. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05270-1>
- WHO. (2019). *mhGAP Intervention Guide. Publications of the World Health Organization*.
- Yanuarini, Triatmi Andri; Kristanti, Shinta; Mediawati, Mika; Kundarti, Fina Isti; Yunitasari, Esty; Hardyanto, Fendy; Yuliana, Ineke; Alimansur, M. (2022). Pregnancy Factors Of Anxiety In Pregnant Mothers. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(3), 232–256. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i3.2022.232-256>