

Original Article

Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Ekonomi terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan

Ratna Wulandari¹, Dwi Purwaningrum²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Departemen Kebidanan
Universitas Indonesia Maju

Jln. Harapan No 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610. Indonesia

Email: ratnawulandari@gmail.com¹

ABSTRACT

Editor: ALR

Diterima: 23/12/2022

Direview: 21/08/2023

Publish: 31/08/2023

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Angka kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan masih cukup tinggi sekitar 30% ibu hamil mengalami kecemasan. Kecemasan ibu berhubungan dengan keluhan pada kehamilan, risiko tinggi persalinan lama, preeklamsia, persalinan, persalinan premature, berat badan lahir bayi yang lebih rendah, serta kematian ibu dan bayi. Pentingnya kunjungan Antenatal Care, dukungan suami dan Status ekonomi terhadap kecemasan sangat penting karena dapat memantau dan menjaga kondisi ibu dan janin, sehingga menghindari komplikasi awal persalinan dan setelah melahirkan.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan kunjungan antenatal, dukungan suami, dan status ekonomi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

Metode: Penelitian ini dilakukan secara pendekatan kuantitatif dengan metode analitik korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu hamil di Desa Ciomas Rahayu Kabupaten Bogor periode September tahun 2022. Sampel penelitian sebanyak 33 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling*. Pengumpulan data penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Peneliti menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan dukungan suami yaitu nilai *P-value* = 0,009, hubungan status ekonomi yaitu nilai *P-value* = 0,049, hubungan kunjungan antenatal yaitu nilai *P-value* = 0,024.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kunjungan antenatal, dukungan suami dan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

Kata Kunci: dukungan suami, ibu hamil, kunjungan antenatal, status ekonomi

Pendahuluan

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa Angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi, setiap harinya di tahun 2017 terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan sekitar 295.000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Data yang disampaikan WHO di negara maju mengalami AKI sebesar 11/100.000

kelahiran hidup dan Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup.¹

Berdasarkan data WHO menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia tahun 2017 adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan negara lain seperti Malaysia adalah 29, Thailand 37, Filipina 121, dan India 14, maka Indonesia memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.² Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota diprovins Jawa Barat sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya.³ Kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor masih tinggi. Berdasarkan data tahun 2019, dari 11.350 kelahiran terdapat 28 kematian ibu akibat melahirkan dan 109 bayi meninggal. Terjadi peningkatan pada tahun tahun 2020 memiliki kasus kematian ibu sebanyak 74 kasus, kematian ibu menduduki peringkat pertama di Provinsi Jawa barat dan kasus kematian bayi sebanyak 133 kasus kematian.³ Oleh karena perlu dilakukan pencegahan sejak kehamilan dengan mengetahui beberapa faktor risiko supaya tidak terjadi komplikasi. Salah satu diantara yaitu mencegah kehamilan berisiko tinggi yang sangat memengaruhi kondisi psikologis, sosial dan emosional ibu dan pasangan serta keluarga. Ibu hamil mudah marah, takut, cemas, dan merasa gagal sebagai seorang wanita yang normal.⁴

Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan keseimbangan dalam keluarga, akibatnya proses kehamilan ini dirasakan semakin sulit. Berdasarkan hal tersebut membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam menerima kegagalan atau kehilangan kesempatan menjadi seorang ibu.⁵ Hal ini sesuai dengan penelitian Setiani, Tisari dan Antono tahun 2020 bahwa hubungan yang signifikan antara Tingkat Kecemasan dengan terjadinya persalinan lama (*Prolong Labor*) pada ibu bersalin kala 1 fase aktif primigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa dengan menurunnya kecemasan saat persalinan tidak mengakibatkan persalinan lama terutama ada kala I fase aktif persalinan.⁶

Angka kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan masih cukup tinggi. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa data ibu hamil yang mengalami masalah trimester III sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30% diantaranya adalah kecemasan. Menurut data *Anxiety and Depression Associations of America* (ADAA) menyebutkan bahwa 52% dari Ibu hamil melaporkan mengalami peningkatan kecemasan saat hamil.⁷ Kecemasan antenatal diperkirakan antara 7%-20% di negara berpendapatan tinggi sementara di negara berpendapatan rendah dan menengah sekitar 20% atau lebih.⁸ Beberapa negara berkembang di dunia berisiko tinggi terjadinya kecemasan sedang pada ibu hamil 15,6% dan ibu pasca persalinan 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe. Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41%. Sedangkan angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai

373.000. Sebanyak 107.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan sedang terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani bahwa ibu hamil trimester III di Bogor ada sekitar 21% ibu hamil yang mengalami Kecemasan Berat dan 29% ibu hamil mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil secara aktif akan mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan, tetapi seringkali ibu tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam proses persalinan.¹⁰ Kecemasan ibu berhubungan dengan dengan keluhan pada kehamilan, risiko tinggi persalinan lama, preeklamsia, persalinan, persalinan premature, berat badan lahir bayi yang lebih rendah. Berdasarkan penelitian Sagita tentang hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II pada ibu bersalin sehingga disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan berperan aktif dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan karena berkaitan dengan gangguan pada proses persalinan. Oleh karena itu penanganan kecemasan dimulai pada saat kehamilan.¹¹ Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan rasa kekhawatiran dan ketakutan dengan apa yang mungkin akan terjadi. Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan psikologis.¹²

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan pelaksanaan *Antenatal Care*. *Antenatal care* terpadu merupakan salah satu kegiatan yang mempertemukan ibu hamil dengan petugas kesehatan, yang diharapkan pelayanan ini dilakukan secara berkualitas dan sesuai dengan standar. Ibu hamil melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan. Oleh karena itu, melalui *antenatal care*, bidan dapat menentukan perkembangan janin, kesehatan ibu, dan risiko yang mungkin timbul sehingga penanganan yang tepat dan cepat dapat dilakukan.¹³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, Sulstawaty dan Jayanti terdapat hubungan antara *Antenatal Care* dengan tingkat Kecemasan pada primigravida di Puskesmas Galagah. Dengan mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dari pelayanan *antenatal care* diharapkan dapat meningkatkan kesiapan fisiologis persiapan ibu saat menjelang persalinan. Semakin banyak ibu teredukasi melalui kunjungan kehamilan maka semakin menurun tingkat kecemasan ibu hamil.¹⁴

Frekuensi kunjungan *antenatal care* berperan penting dalam penguatan ibu hamil, khususnya dalam penguatan kesiapan psikologi saat melahirkan. Pemeriksaan antenatal sangat penting karena dapat memantau dan menjaga kondisi ibu dan janin. Untuk menghindari komplikasi awal persalinan dan setelah melahirkan dapat cegah melalui pemeriksaan rutin. Dengan mendapatkan pelayanan antenatal, dapat dipastikan ibu hamil akan mendapatkan perawatan yang baik atas kehamilannya, serta memungkinkan mereka mendeteksi komplikasi kehamilan lebih dini guna mendapatkan manajemen dan perencanaan persalinan yang lebih baik. Ibu hamil akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami dalam menjalani proses persalinan. Apabila ibu tidak melakukan kunjungan *antenatal care* tidak dapat memenuhi kebutuhan yang harus dipenuhi karena kebutuhan tidak hanya dalam bentuk fisik saja tetapi butuhan keseimbangan psikologi, yang akhirnya kecemasan ibu tinggi dalam menghadapi persalinan.⁷

Dukungan Suami adalah suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang, menghargai, mencintai. Kecemasan selama kehamilan adalah suasana keadaan

perasaan hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Oleh karena itu dukungan suami merupakan faktor terpenting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan dan ibu hamil merasa tenang dan memiliki mental yang kuat. Apabila tidak ada dukungan suami tingkat kecemasan ibu meningkat serta adanya ketidakmampuan ibu untuk menangani permasalahan yang dialami selama kehamilan.¹² Hasil penelitian Wahyuni, Mamunah dan Amalia terdapat pengaruh *significant* pada dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III. Oleh karena itu, adanya kesesuaian dimana dukungan suami menjadi faktor penting dalam penentu kecemasan ibu hamil diusia kehamilan trimester III. Semakin tinggi kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin tinggi pula dukungan yang harus diberikan oleh suami untuk mereduksi kecemasan-kecemasan yang dialami ibu hamil.¹⁵

Status ekonomi dapat menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan pendapatan bulanan, dilihat dari segi sosial ekonomi. Status ekonomi suatu keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Said, Kanina, dan Bidjuni bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Tuminting. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Apabila status ekonomi ini tidak terpenuhi akan memengaruhi ibu dalam menjalankan proses kehamilan segala kebutuhan ibu dan bayi, pada saat persalinan ibu akan meningkatkan kecemasan terutama apabila terjadi kegawatdaruratan.¹⁶

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan data kunjungan kehamilan ANC selama 3 bulan terakhir K1 sejumlah 79 ibu hamil , K4 sejumlah 73 ibu hamil dan K6 65 ibu hamil periode Mei – Juli ahun 2022 di Desa Ciomas Rahayu. Dari studi pendahuluan yang di lakukan dengan wawancara yaitu 10 ibu hamil dengan di dapatkan 7 dari mereka mengatakan perasaannya sering cemas, khawatir was-was dan takut terjadi sesuatu pada kehamilannya dan 3 ibu hamil yang lainnya mengatakan dapat menjalani kehamilannya ini dengan tenang dan tidak merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya. Terdapat 28 persalinan lama dikala I persalinan dari keseluruhan jumlah persalinan di desa ciomas rahayu karena kondisi ibu cemas. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami, dan Status Ekonomi terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persiapan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2022”.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami, dan Status Ekonomi terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini dilakukan secara pendekatan kuantitatif dengan metode analitik korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Studi analitik korelasi adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independent dan dependent. *Cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor berhubungan dengan cara

pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja.¹⁷ Populasi penelitian ini ialah seluruh ibu hamil di Desa Ciomas Rahayu Kabupaten Bogor periode September tahun 2022. Sampel penelitian ini sebagian ibu hamil trimester III di desa Ciomas Rahayu dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* yaitu 33 sampel ibu hamil trimester III berdasarkan hasil data rata-rata kunjungan ibu hamil tiap bulan. Jumlah sampel 33 responden merupakan jumlah minimal sampel yang dilakukan dilakukan dalam penelitian. Data untuk menganalisis, memakai uji *Chi-Square* untuk mengukur hubungan Kunjungan antenatal, Dukungan Suami, Status Ekonomi terhadap Kecemasan ibu hamil trimester III dengan Perhitungan melalui program SPSS yaitu *Chi-Square* (χ^2).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
< 20	3	9,1
20-35	29	87,9
> 35	1	3
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	5	15,2
SMA	13	39,4
Perguruan tinggi	15	45,4
Pekerjaan		
Bekerja	10	30,3
Tidak Bekerja	23	69,7
Paritas		
Primigravida	15	45,5
Multigravida	18	54,5

Berdasarkan tabel 1 diketahui karakteristik responden dari 33 orang ibu hamil menurut usia yang ikut serta di penelitian ini paling banyak mempunyai usia 20-35 tahun sejumlah 29 responden (87,9 %), sisanya berusia >35 tahun sejumlah <20 tahun 3 responden (9,1 %) serta berusia >35 tahun sejumlah 1 responden (3 %). Karakteristik responden menurut pendidikan dari 33 orang ibu hamil di penelitian ini paling banyak sejumlah 15 responden (45,4 %) berpendidikan Perguruan Tinggi, sementara sisanya sebesar 13 responden (39,4 %) berpendidikan SMA, 5 responden (15,2 %) berpendidikan SMP. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 33 orang ibu hamil di penelitian ini sejumlah 23 responden (69,7 %) Tidak bekerja, sementara sisanya sebesar 10 responden (30,3 %) bekerja. Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan Paritas dari 33 orang ibu hamil paling banyak sejumlah 18 responden (54,5 %) primigravida sementara sisanya sebesar 15 responden (45,5 %) multigravida.

Tabel 2. Distribusi berdasarkan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami, Status Ekonomi, dan Kelancaran Proses di Desa Ciomas Rahayu Kabupaten Bogor Tahun 2022

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pelaksanaan Kunjungan Antenatal		
Kunjungan Antenatal \geq 3 kali	17	51,5
Kunjungan Antenatal < 3 kali	16	48,5
Dukungan Suami		
Baik	9	27,3
Kurang	24	72,7

Status Ekonomi		
Baik	11	33,3
Kurang	22	66,7
Kelancaran Proses		
Cemas	16	48,5
Tidak Cemas	17	51,5

Berdasarkan tabel 2 diketahui jumlah responden yang melakukan kunjungan antenatal dengan baik dari 33 responden sebanyak 17 responden (51,5%) melakukan kunjungan antenatal yang baik dan 16 responden (48,5%) yang kurang melakukan kunjungan antenatal. Diketahui jumlah responden yang melakukan kunjungan antenatal dengan baik dari 33 responden sebanyak 17 responden (51,5%) melakukan kunjungan antenatal yang baik dan 16 responden (48,5%) yang kurang melakukan kunjungan antenatal. Diketahui adanya status ekonomi ibu hamil dari 33 orang ibu hamil yaitu 11 responden (66,7%) memiliki status ekonomi yang kurang dan 11 responden (33,3 %) memiliki status ekonomi yang baik. Diketahui dari 33 responden ibu hamil yaitu sejumlah 16 orang (48,5%) responden tidak mengalami kecemasan dan 17 orang (51,5%) mengalami kecemasan.

Tabel 3. Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Ekonomi terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan Kabupaten Bogor Tahun 2022

Variabel	Kecemasan				Total		P-Value	OR
	Tidak Cemas		Cemas		F	%		
	F	%	F	%				
Kunjungan Antenatal								
Kunjungan Antenatal ≥ 3	12	70,6	5	29,4	17	100	0,024	5,28
Kunjungan Antenatal <3	5	31,2	11	58,8	16	100		
Total	17	51,5	16	48,5	33	100		
Dukungan Suami								
Baik	8	88,9	1	11,1	9	100	0,009	13,33
Kurang Baik	9	37,5	15	62,5	24	100		
Total	17	51,5	16	48,5	33	100		
Status Ekonomi								
Baik	3	27,3	8	72,7	11	100	0,049	0,24
Kurang Baik	14	63,6	8	36,4	22	100		
Total	17	51,5	16	48,5	33	100		

Berdasarkan tabel 3 hubungan kunjungan antenatal didapat dari 33 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal ketidakcemasan sebanyak 12 orang (70,6%) kunjungan antenatal baik dan sebanyak 5 orang (31,2%) yang kurang melakukan kunjungan antenatal. Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan didapatkan sebanyak 5 orang (29,4%) yang melakukan kunjungan antenatal baik dan 11 orang (58,8%) yang kurang melakukan kunjungan antenatal dengan baik. Berdasarkan analisis hubungan kunjungan Antenatal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan Dari hasil uji *chi-square* dengan melihat nilai *Asymp. Sig (2-sided)* diperoleh nilai *P-value* 0,049 ($<0,05$) artinya maka ada hubungan kunjungan Antenatal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Nilai *Odds ratio* ditunjukkan dengan nilai 5,28 yang artinya ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar kunjungan 5,28 kali lipat lebih siap dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan ibu yang tidak melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar kunjungan.

Hubungan dukungan suami didapat dari 33 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal ketidakcemasan sebanyak 8 orang (88,9%) dukungan suami baik dan sebanyak 9 orang (37,5%) yang kurang mendapatkan dukungan suami. Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan didapatkan sebanyak 1 orang (11,1%) yang dukungan suami baik dan 15 orang (62,5%) yang kurang mendapatkan dukungan suami. Berdasarkan analisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan Dari hasil uji *chi-square* dengan melihat nilai *Asymp. Sig (2-sided)* diperoleh nilai *P-value* 0,009 ($<0,05$) artinya maka ada hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Nilai *Odds ratio* ditunjukkan dengan nilai 13,33 yang artinya ibu hamil trimester III yang mendapatkan dukungan suami 13,33 kali lipat lebih siap dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Hubungan status ekonomi didapat dari 33 ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan antenatal ketidakcemasan sebanyak 3 orang (27,3%) status ekonomi baik dan sebanyak 14 orang (63,6%) yang status ekonomi kurang. Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan didapatkan sebanyak 8 orang (72,7%) yang status ekonomi baik dan 8 orang (36,4%) yang kurang status ekonomi. Berdasarkan analisis hubungan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan Dari hasil uji *chi-square* dengan melihat nilai *Asymp. Sig (2-sided)* diperoleh nilai *P-value* 0,049 ($<0,05$) artinya maka ada hubungan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Nilai *Odds ratio* ditunjukkan dengan nilai 0,24 yang artinya ibu hamil trimester III yang memiliki status ekonomi baik 0,24 kali lipat lebih siap dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan dibandingkan ibu yang status ekonomi kurang.

Pembahasan

Kunjungan Antenatal

Data distribusi frekuensi kunjungan antenatal dari 33 responden sebanyak 16 responden (48,5%) yang kurang melakukan kunjungan antenatal. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan antenatal sangat memengaruhi kondisi kecemasan ibu hamil.

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. pelaksanaan *Antenatal Care*. *Antenatal care* terpadu merupakan salah satu kegiatan yang mempertemukan ibu hamil dengan petugas kesehatan, yang diharapkan pelayanan ini dilakukan secara berkualitas dan sesuai dengan standar.¹⁸ Ibu hamil melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan mendorong ibu banyak membaca agar mengetahui perubahan fisiologis selama kehamilan. Cara ini dapat mendeteksi sejak dini bila terdapat tanda bahaya kehamilan. Bersama bidan dan dokter ibu dapat merencanakan proses persalinan janin dengan baik dan mendapatkan dukungan emosional yang positif agar terhindar dari kehamilan beresiko.¹⁹

Setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Oleh karena itu, melalui *antenatal care*, bidan dapat menentukan perkembangan janin, kesehatan ibu, dan risiko yang mungkin timbul sehingga penanganan yang tepat dan cepat dapat dilakukan.²⁰

Dukungan Suami

Data distribusi frekuensi kunjungan antenatal dari 33 responden sebanyak 24 responden (72,7%) kurang mendapatkan dukungan suami. Hal ini disebabkan oleh salah satu

factor yaitu suami bekerja dan tidak berada dirumah. Sehingga menunjukkan bahwa dukungan suami sangat memengaruhi kondisi kecemasan ibu hamil.

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.²¹ Dukungan keluarga dapat menjadi obat bagi ibu hamil mengatasi kecemasan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu, apa lagi didukung dengan rutusnya ibu mendapatkan perawatan fisik dan psikologis dalam bentuk konseling. Dengan memberikan Asuhan terpadu penguatan psikologis ibu dapat ditingkatkan untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis selama kehamilan.¹⁹

Status Ekonomi

Menurut data distribusi frekuensi status ekonomi dari 33 responden sebanyak 17 orang (51,5%) mengalami status ekonomi yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi sangat memengaruhi kondisi kecemasan ibu hamil.

Status ekonomi dapat menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan pendapatan bulanan, dilihat dari segi sosial ekonomi. Status ekonomi suatu keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.²² Pendapatan sangat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan dalam hal ini tersedianya biaya untuk persalinan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang. Bagi mereka yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan berupa pemanfaatan kesehatan apa adanya, sesuai dengan kemampuan mereka. Apabila tingkat pendapatan baik, maka pemanfaatan kesehatan mereka akan lebih baik.²²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Said, Kanina, bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Tuminting. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Apabila status ekonomi ini tidak terpenuhi akan memengaruhi ibu dalam menjalankan proses kehamilan segala kebutuhan ibu dan bayi, pada saat persalinan ibu akan meningkatkan kecemasan terutama apabila terjadi kegawatdaruratan.¹⁶

Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami, Status Ekonomi terhadap Kecemasan ibu Hamil Trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan

Berdasarkan analisis hubungan kunjungan Antenatal terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan diperoleh nilai *P value* 0,049 (<0,05). Ibu

hamil trimester III yang mengalami kecemasan yang 11 orang (58,8%) karena kurang melakukan kunjungan antenatal dengan baik.

Kunjungan antenatal yang terpadu dan sesuai dengan standar dapat mencegah dan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil karena dengan terpantaunya kondisi ibu dan bayi pada saat dilakukan pemeriksaan ANC dapat memastikan kondisi ibu dan bayi, jika terdapat kelainan atau komplikasi dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan sedini mungkin. Salah satu kunci agar ibu dapat memelihara emosi positif selama kehamilan adalah dengan adanya peranan dan dukungan dari suami, karena suami adalah orang terdekat yang dapat mengerti dan memahami kebutuhan ibu selama hamil.⁴⁸Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan ibu selama proses kehamilan, ibu memerlukan anggaran biaya yang cukup banyak, untuk memenuhi nutrisi, pemeriksaan kehamilan, dan memasuki Trimester III ibu hamil memerlukan biaya dalam persiapan persalinan, hal ini berhubungan dengan status ekonomi ibu hamil tersebut dan akan menambah rasa khawatir ibu hamil.

Berdasarkan analisis hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan Dari dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Dari 33 responden sebanyak 15 orang (62,5%) memiliki kecemasan karena kurang mendapatkan dukungan suami dan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* 0,009 (<0,05) artinya maka ada hubungan

Hasil penelitian Wahyuni, Mamunah dan Amalia terdapat pengaruh *significant* pada dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III. Oleh karena itu, adanya kesesuaian dimana dukungan suami menjadi faktor penting dalam penentu kecemasan ibu hamil diusia kehamilan trimester III. Semakin tinggi kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin tinggi pula dukungan yang harus diberikan oleh suami untuk mereduksi kecemasan-kecemasan yang dialami ibu hamil.²³

Berdasarkan data Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan 8 orang (36,4%) yang kurang status ekonomi. Berdasarkan analisis hubungan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan diperoleh nilai *P-value* 0,049 (<0,05) artinya maka ada hubungan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

Status ekonomi dapat menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Status ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat berdasarkan pendapatan bulanan, dilihat dari segi sosial ekonomi. Status ekonomi suatu keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga.²⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Said, Kanina, dan Bidjuni bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kecemasan ibu hamil primigravida di Puskesmas Tuminting. Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Apabila status ekonomi ini tidak terpenuhi akan memengaruhi ibu dalam menjalankan proses kehamilan segala kebutuhan ibu dan bayi, pada saat persalinan ibu akan meningkatkan kecemasan terutama apabila terjadi kegawatdaruratan.¹⁶ Sehingga bisa diambil kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal, dukungan suami, status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hubungan dukungan suami yaitu nilai *P-value* =0,009, hubungan status ekonomi yaitu nilai *P-value* =0,049, hubungan kunjungan antenatal yaitu nilai *P-value* =0,024. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan antenatal, dukungan suami dan status ekonomi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam persiapan menghadapi persalinan. Saran bagi tenaga kesehatan dapat melibatkan suami dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, sehingga membantu ibu dalam mempersiapkan diri dan menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. WHO | Maternal mortality Fact Sheet. Who. 2016.
2. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. Journal of Chemical Information and Modeling. 2019.
3. Barat DKJ. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2020.
4. Wulandari CL, Risyati L, Maharani, Saleh UKS, Kristin DM, Mariati N, et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV, Media Sains Indonesia. 2021.
5. Saputri IS, Yudianti I. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan. J Midwifery Updat. 2020;
6. Titisari I, Setiani CD, Antono SD. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Terjadinya Persalinan Lama (Prolong) Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Primigravida Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2019. J Ilmu Kesehat. 2020;
7. Soto-Balbuena C, Rodríguez M de la F, Gomis AIE, Barriendos FJF, Le HN, Blanco CF, et al. Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. Psicothema. 2018;
8. ADAA. Symptoms of PTSD | Anxiety and Depression Association of America, ADAA. Anxiety and Depression Association of America. 2016.
9. World Health Organisation. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. World Health. 2018.
10. Bela Puspita Andriani. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas. J Manuscrif Mhs Keperawatan Bogor. 2019;
11. Sagita YD. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala Ii Pada Ibu Bersalin Di Rsia Anugerah Medical Center Kota Metro. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2018;
12. Gorica Đ. Neurobiology of psychiatric disorders. Sociologija. 2015;
13. Kemenkes RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
14. Hawa Nur Salsabila. Correlation between Antenatal Care and Anxiety in Primigravida Pregnant Women at Glagah Community Health Center. J Matern Child Heal (2022), 07(01) 110-116.
15. Wahyuni AD, Maimunah S, Amalia S. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Insight J Pemikir dan Penelit Psikol. 2021;
16. Said, Kanine E. Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di puskesmasmumingting. E-Jurnal Keperawatan Vol 3 No 2.
17. Sugiyono PD. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 26th ed. Bandung: CV. Alfabeta; 2017. 80 p.
18. Catur Leny Wulandari. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tersono Kabupaten Batang. J Midwifery Updat. 2021;

19. Gusmadewi, Dielsa Mf R. Pengaruh Antenatal Care, Tingkat Kecemasan, Kehamilan Beresiko Dan Jenis Persalinan Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan. *J Kesehat Masy.* 2022;
20. Tri Ayu Kharisma. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Antenatal Care Selama Pandemi Covid-19. *J Ilm Indones.* 2022;
21. Ilska M, Przybyła-Basista H. Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Heal Psychol Rep.* 2017;
22. Prautami. Sistem pendukung dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di klinik abi ummi dw sarmadi Palembang. *J midwifery Nurs* 2019;1(1).
23. Satrianegera MF, Hadju V, Kurniati Y. The Importance of Husband Support During Childbirth in Indonesia. *Al-Sihah Public Heal Sci J.* 2021;
24. Mahmoodi Z, Dolatian M, Mirabzadeh A, Majd HA, Moafi F, Ghorbani M. The relationship between household socioeconomic status and mental health in women during pregnancy: A path analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2017;