

HUBUNGAN PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN

Rina Novianti¹, Evi Wahyuntari²
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

SUBMISSION TRACK

Submitted : 30 Agustus 2024
Accepted : 2 September 2024
Published : 9 September 2024

KEYWORDS

Paritas, Tingkat Kecemasan, Ibu Hamil, Persalinan

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:
rinanovianti622gmail.com

A B S T R A C T

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester ketiga kehamilan, dengan 30% mengalami masalah kecemasan saat melahirkan. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data sebanyak 158 ibu hamil trimester III. Hasil wawancara pada ibu hamil trimester III didapatkan 3 dari 5 ibu mengalami kecemasan. Kecemasan ini umumnya disebabkan oleh ketakutan dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Jumlah sampel 61 pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*. Hasil analisis diperoleh nilai p value 0.000 (p-value < 0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman. Kesimpulan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan cenderung akan bisa meminimalisir kecemasan dibanding dengan ibu hamil yang belum pernah melahirkan. Saran diharapkan kepada responden agar menyiapkan fisik dan mental yang prima serta meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang hal-hal yang perlu dilakukan menjelang proses melahirkan melalui buku, media massa maupun media elektronik sehingga kecemasan ibu selama kehamilan trimester III dapat berkurang.

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir yang difus, dengan gejala penyerta otonom yang sering dan ketegangan motorik (Sadock et al., 2015). *World Health Organization* (WHO) menemukan bahwa wanita dilaporkan cenderung lebih banyak mengalami gangguan kecemasan daripada laki-laki (WHO, 2017). Wanita memiliki risiko mengalami gangguan kecemasan pada berbagai fase kehidupan reproduksi, salah satunya selama masa kehamilan (Madhavanprabhakaran et al., 2015). WHO membandingkan kecemasan antara wanita yang hamil dan tidak, dan menemukan hanya 5% wanita tidak hamil yang mengalami kecemasan, sedangkan pada wanita yang hamil terdapat 8-10% yang mengalami kecemasan. Angka ini meningkat menjadi 13% menjelang dari persalinannya (Silva et al., 2017).

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah selama trimester ketiga kehamilan, dengan 30% mengalami masalah kecemasan saat melahirkan. 81% wanita Inggris mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Di Perancis, di sisi lain 7,9% ibu primigavida mengalami kecemasan selama kehamilan, 11,8% mengalami depresi selama kehamilan, dan 13,2% menderita kecemasan dan depresi (Halil & Puspitasari, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ibu hamil yang menjelang persalinan mengalami kecemasan sebesar 20%, sedangkan tingkat kecemasan ibu bersalin di Amerika

Serikat kurang lebih 7-10%, tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Inggris 6,7% (WHO, 2018). Angka terjadinya kecemasan pada ibu hamil di Indonesia dengan jumlah 373.000.000. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% ibu hamil menjelang proses persalinan terjadi kecemasan (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi kecemasan selama kehamilan pada trimester tiga diperkirakan sebesar 18,2%–24,6% dalam penelitian internasional (Tang et al., 2019). Faktor risiko terjadinya kecemasan diantaranya kurangnya dukungan social (Sinesi et al., 2019), riwayat penyakit mental (Nath et al., 2019; Wallace & Araji, 2020), riwayat kekerasan dan pelecehan dalam rumah tangga (Chandra & Nanjundaswamy, 2020; Tang et al., 2019), kehamilan yang tidak direncanakan/tidak terduga (Sinesi et al., 2019), dan keguguran (Shakarami et al., 2021) dianggap berkorelasi signifikan dengan kecemasan selama kehamilan.

Menurut KepmenkesNo.900/MENKES/SK/IV Pasal 16 : Bidan berwenang memberi pelayanan Kebidanan kepada ibu sehingga dapat mengurangi kecemasan selama kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dengan cara memberi penyuluhan konseling, pelayanan antenatal pada ibu hamil normal dan pelayanan ibu nifas normal. Sebagian ibu hamil sangat memerlukan dukungan sosial dari suami keluarga maupun kerabat terdekat dengan hal itu sangat berpengaruh terhadap psikologi ibu dengan demikian semakin tinggi dukungan sosial kepada ibu maka tingkat kecemasan pada ibu hamil juga akan semakin rendah (Utomo, 2018).

Dampak akibat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil akan menjadi masalah yang tidak baik bagi ibu maupun janin dalam proses persalinan nantinya. Kemudian jika hal itu terjadi maka hormon-hormon yang melepaskan hormon stress tersebut seperti *Adreno Cortico Tropin Hormone* (ACTH), *Kortisol*, *ketokolamin*, *prolaktin* dan *hormone LH*. Mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik termasuk konstriksi, *vaso utero plasenta* yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian oksigen dari ibu kejanin terganggu dan dapat juga mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan semakin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan seperti Asfiksia, Fetal Distress bahkan Intra Uterin Fetal Death (IUFD) (Laili & Wartini, 2017).

Kecemasan ibu hamil trimester III apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada kondisi ibu dan bayi. Kecemasan pada ibu hamil dikaitkan dengan meningkatnya resiko persalinan SC, kejadian BBLR dan kelahiran prematur. Hormon stres yaitu hormon katekolamin dan adrenalin yang dilepaskan tubuh ketika ibu mengalami kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim. Kontraksi otot rahim yang lemah saat proses persalinan akan menyebabkan partus lama (Nasreen et al., 2019)

Dalam penelitian (Nakamura et al., 2020) ditemukan hubungan yang signifikan antara paritas dan skor kecemasan wanita hamil, seiring dengan peningkatan jumlah kehamilan, skor kecemasan dan depresi juga meningkat ($p=0,004$). Sebaliknya, dalam penelitian Guler et al., (2019), ditemukan bahwa kecemasan pada ibu hamil primipara lebih sering terjadi dibandingkan pada kelompok multipara dan rencana operasi caesar ($p=<0,001$). Rata-rata pasien dengan skor kecemasan normal adalah pasien multipara dengan operasi caesar elektif (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian Brunton et al., (2020), yang menegaskan bahwa wanita nulipara memiliki kecemasan terkait kehamilan yang lebih besar dibandingkan wanita multipara.

Menurut penelitian Nakamura et al., (2020), ditemukan bahwa primipara memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan multipara. Oleh karena itu, kecemasan pada primipara perlu diwaspadai sejak awal kehamilan. Pada ibu primipara mungkin mempunyai sedikit pengalaman mengasuh anak dan mungkin kurang percaya diri terhadap peran mereka

sebagai ibu. Telah dilaporkan bahwa primipara memiliki skor efikasi diri ibu yang lebih rendah dalam perawatan neonatal dibandingkan multipara (Brunton et al., 2020). Kurangnya pengalaman dan kurangnya rasa percaya diri cenderung menyebabkan kecemasan. Oleh karena itu, tingginya tingkat kecemasan terhadap persalinan dan pengasuhan anak yang dialami primipara untuk pertama kalinya bukanlah respons patologis melainkan respons alamiah (Nakamura et al., 2020).

Ibu hamil dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan, ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi (Rafidah, 2021).

Menurut penelitian Ashfia (2023) hasil analisis uji *rank spearman* menunjukkan ada hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan (*p-value* 0,000. Kehamilan pertama ibu akan merasakan cemas yang berlebihan karena ibu belum pernah mengalami bagaimana proses persalinan, sehingga ibu telah berasumsi sendiri bahwa persalinan itu hal yang menyakitkan. Sedangkan paritas multipara tetap mengalami kecemasan hanya saja tidak lebih banyak dari pada ibu hamil dengan paritas primipara dan tidak secemas yang primipara. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ibu sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya, ibu sudah tahu rasa sakit proses persalinan, ibu sudah tahu tahap-tahap bagaimana proses persalinan sehingga ibu tidak begitu cemas, karena pada dasarnya persalinan adalah suatu proses yang alami.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data sebanyak 158 ibu hamil trimester III. Hasil wawancara pada ibu hamil trimester III didapatkan 3 dari 5 ibu mengalami kecemasan. Kecemasan ini umumnya disebabkan oleh ketakutan dalam menghadapi persalinan. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan merasa sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian dengan mendeskripsikan variabel bebas dan terikat, kemudian melakukan analisis korelasi atau hubungan antara kedua variabel tersebut (Musfirah et al., 2022). Pendekatan waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional. Desain cross sectional menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya follow up (Nursalam, 2020).

Desain penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan paritas dengan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mlati II berada di wilayah Dusun Cabalan, Kelurahan Sumberadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Terdapat

3 wilayah kerja Puskesmas Mlati II yakni Desa Tlogodadi, Desa Sumberadi, dan Desa Tirtodadi. Total penduduk di Puskesmas Mlati II sebanyak 40.810 jiwa. Puskesmas Mlati II menyediakan berbagai pelayanan yakni Poli Umum, Poli Gigi, KIA, Poli KB, Unit Gawat Darurat, Pelayanan Gizi, Pelayanan Obat, Pemeriksaan Laboratorium dan Pelayanan yang bekerja sama dengan BPJS.

Puskesmas Mlati II memiliki berbagai fasilitas dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat, salah satunya adalah kelas ibu hamil yang merupakan salah satu kegiatan dalam peningkatan kesehatan ibu hamil. Kelas ibu hamil diadakan disetiap bulannya yang bertujuan untuk memantau perkembangan dan kesehatan ibu hamil.

2. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Karakteristik	Risiko Tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	Risiko Rendah (20 tahun - 35 tahun)	F	%
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan Dasar	3	9	12	19.7
Pendidikan Menengah	4	33	37	60.7
Perguruan Tinggi	0	12	12	19.7
Paritas				
Primigravida	0	29	29	47.5
Multigravida	7	25	32	52.5
Tingkat Kecemasan				
Tidak Cemas	2	11	13	21.3
Cemas Ringan	3	6	9	18
Cemas Sedang	2	12	14	23.0
Cemas Berat	0	25	25	41.0
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	7	23	30	49.2
Bekerja	0	31	31	50.8

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa paling banyak ibu hamil trimester III berpendidikan menengah dengan usia beresiko rendah sebanyak 33 (51%) dan usia beresiko tinggi sebanyak 4 (6.6%), berpendidikan dasar dengan usia beresiko rendah sebanyak 9 (18%) dan usia beresiko tinggi sebanyak 3 (9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hatta (2020) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan. Sebaliknya, semakin rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapat orang tersebut. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan kematangan intelektual seseorang.

Sebagian besar ibu hamil trimester III dengan paritas primigravida dengan usia beresiko rendah sebanyak 29 (47.5%) dan multigravida dengan usia beresiko rendah sebanyak 25 (41.0%) dan beresiko tinggi sebanyak 7 (11.5%). Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan janin hidup. Dapat diketahui bahwa pada ibu

primigravida tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang multigravida, hal ini disebabkan karena pada ibu yang pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengarkan cerita yang mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan (Chandra, 2020).

Sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan berat yakni dengan usia beresiko rendah sebanyak 25 (41.0%), tingkat kecemasan sedang dengan usia beresiko rendah sebanyak 12 (19.7%) dan beresiko tinggi sebanyak 2 (3.3%), tingkat kecemasan ringan dengan usia beresiko rendah sebanyak 6 (9.8%) dan beresiko tinggi 3 (9%) dengan ibu hamil yang tidak cemas dengan usia beresiko rendah sebanyak 11 (18.0%) dan beresiko tinggi sebanyak 2 (3.3%). Ketakutan selama kehamilan dimanifestasikan sebagai kecemasan akan mengalami keguguran, cemas kelainan janin, dan cemas tidak menjadi ibu yang baik. Kecemasan ibu hamil meningkat menjelang akhir kehamilan, sebagian besar karena takut melahirkan dan nyeri persalinan (Ashfia, 2023)

Sebagian besar ibu hamil trimester III yang bekerja dengan usia beresiko rendah sebanyak 31 (50.8%) dan yang tidak bekerja dengan usia beresiko rendah sebanyak 23 (37.7%) dan beresiko tinggi sebanyak 7 (11.5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2020) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan. Bekerja dapat mengalihkan perasaan cemas yang dialami oleh ibu hamil karena aktivitas yang menyita waktu sehingga ibu hamil fokus ke pekerjaannya.

3. Analisa Penelitian

a. Analisa Bivariat

Tabel 2 Hasil Uji Statistik Spearman Rank (Rho)

Paritas	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III							
	Normal		Ringan		Sedang		Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%
primigravida	1	1.6	1	1.6	8	13.1	19	31.1
multigravida	12	19.7	8	13.1	6	9.8	6	9.8
Jumlah	13	21.3	9	18	14	23.0	25	41.0

Berdasarkan uji *spearman's rho* diperoleh data ibu hamil trimester III primigravida dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 1 (1.6%) ibu, kecemasan ringan sebanyak 1 (1.6%), kecemasan sedang sebanyak 8 (13.1%) dan kecemasan berat sebanyak 19 (31.1%). ibu hamil trimester III multigravida dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 12 (19.7%) ibu, kecemasan ringan sebanyak 8 (13.1%), kecemasan sedang sebanyak 6 (9.8%) dan kecemasan berat sebanyak 6 (9.8%). Berdasarkan data yang diperoleh dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* 0,57 Keeratan hubungan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat diinterpretasikan cukup kuat.

B. Pembahasan

1. Paritas Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Hasil penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman menunjukkan bahwa dari 61 ibu hamil trimester III sebagian besar ibu hamil trimester III dengan paritas primigravida dengan usia beresiko rendah sebanyak 29 (47.5%) dan multigravida dengan usia beresiko rendah sebanyak 25 (41.0%) dan beresiko tinggi sebanyak 7 (11.5%). Sebagian besar ibu dengan paritas primigravida mengalami kecemasan berat sebanyak 19 (31.1%), ibu yang mengalami cemas sedang sebanyak 8 (13.1%), cemas ringan 1 (1.6%) dan tidak cemas 1 (1.6%). Pada paritas multigravida terdapat 12 (19.7%) ibu tidak mengalami kecemasan, 8 (13.1%) ibu mengalami cemas ringan, 6 (9.8%) ibu mengalami cemas sedang dan 6 (9.8%) ibu mengalami cemas berat.

Paritas menurut Rinata & Andayani (2018) dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian setengah dari responden 20 ibu (50%) mempunyai pendidikan menengah. Pendidikan tinggi membuat seseorang semakin mudah dalam menerima informasi atau edukasi, sehingga akan berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung menganggap jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Jenis pekerjaan menentukan jumlah anak didasarkan atas kemampuan memberi nafkah anak.

Menurut Susilowati (2023) semakin tinggi paritas seseorang maka akan semakin banyak komplikasi yang dapat terjadi, baik saat hamil, melahirkan maupun postpartum. Komplikasi pada kehamilan antara lain hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, abrupio placenta, dan placenta previa, komplikasi saat persalinan dapat berupa perdarahan demikian pula dengan komplikasi postpartum dapat terjadi perdarahan, infeksi puerperium. Selain risiko komplikasi yang dapat dialami, perempuan dengan multipara juga berisiko menderita kanker cervix terlebih bila mereka melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun (Ashar et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ashfia (2023) menunjukkan bahwa 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 pada multigravida ini kemungkinan terjadi karena rasa takut, tegang dan cemas oleh bayangan sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mlati II

Hasil penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman menunjukkan bahwa dari 61 ibu hamil trimester III sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan berat yakni dengan usia beresiko rendah sebanyak 25 (41.0%), tingkat kecemasan sedang dengan usia beresiko rendah sebanyak 12 (19.7%) dan beresiko tinggi sebanyak 2 (3.3%), tingkat kecemasan ringan dengan usia beresiko rendah sebanyak 6 (9.8%) dan beresiko tinggi 3 (9%) dengan ibu hamil yang tidak cemas dengan usia beresiko rendah sebanyak 11 (18.0%) dan beresiko tinggi sebanyak 2 (3.3%). Kecemasan atau ansietas ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius.

Menurut Hidayat (2020) ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan adalah faktualisasi sikap skeptis terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasar pada pemahaman. Persalinan bisa dikatakan sebagai ancaman nyata berupa rasa takut terhadap bahaya yang datang dari dalam dan luar ibu. Ketakutan

yang berlebihan terhadap rasa sakit, kematian, dan responsibilitas destruktif terhadap keluarga merupakan hal yang selalu terjadi pada ibu setiap menghadapi persalinan. Kecemasan ibu semakin meningkat jika terjadi kegagalan fisiologis atau penurunan kapasitas psikologis memanfaatkan kooping konstruktif. Dan pada dasarnya, kecemasan terjadi karena ketidakmampuan ibu beradaptasi pada kondisi aktual (kehamilan) dan potensial (menghadapi proses persalinan).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak ibu hamil trimester III berpendidikan menengah dengan usia beresiko rendah sebanyak 33 (51%) dan usia beresiko tinggi sebanyak 4 (6.6%), berpendidikan dasar dengan usia beresiko rendah sebanyak 9 (18%) dan usia beresiko tinggi sebanyak 3 (9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sitti (2021) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sedangkan tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan.

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Usia, Paritas, Lingkungan, kepribadian, pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, dll. Seperti teori yang mengemukakan bahwa kecemasan bisa terjadi jika wanita menerima informasi tidak jelas. Oleh karena itu perlunya informasi yang tepat guna menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan sehingga mengatasi masalah kecemasan yang terjadi. Informasi ini bisa didapatkan melalui kunjungan ANC yang rutin sehingga ibu dapat informasi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil sesuai perkembangan kehamilannya (Cahyani et al., 2022).

3. Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman. Dari hasil analisis data didapatkan $p\text{-value } 0.000 \leq 0.05$ dengan nilai *contingency coefficient* yaitu sebesar 0.547 sehingga dapat diinterpretasikan keeratan hubungannya yakni cukup kuat.

Kecemasan menghadapi proses persalinan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan. Ibu yang hamil pada usia matang dan memiliki pendidikan tinggi bisa mengalami kecemasan yang berat karena belum ada pengalaman dalam proses persalinan ditambah dengan ketidakhadiran keluarga saat proses persalinan.

Menurut Purwandari (2018) 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 pada multigravida ini kemungkinan terjadi karena rasa takut, tegang dan cemas oleh bayangan sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2024) yang menyatakan bahwa paritas primigravida/primipara lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan paritas multipara, hal ini disebabkan kehamilan yang dialami primigravida/primipara merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan, apalagi semakin dekat dengan waktunya ibu bersalin. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2020) menunjukkan bahwa seseorang yang sebelumnya telah melahirkan (Multipara) cenderung tidak banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang belum pernah melahirkan (Nulipara). Hal ini karena seorang perempuan Multipara sudah pernah merasakan suasana melahirkan sebelumnya, sehingga mereka mempunyai pandangan bagaimana proses melahirkan, tidak seperti perempuan Nulipara yang belum pernah merasakan sensasi melahirkan sehingga mereka cenderung mengalami kecemasan. Nulipara merupakan seseorang perempuan yg belum pernah melahirkan bayi viabel, yaitu belum pernah memiliki pengalaman melahirkan & memiliki bayi sebelumnya.

Menurut Isnaini (2020) Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi. Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran. Untuk mengurangi kecemasan pada ibu salah satunya bisa menggunakan terapi murrotal Qur'an (Setiawati, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2023) menyatakan bahwa nilai OR sebesar 5,961, sehingga dapat dinyatakan bahwa ibu dengan paritas berisiko tinggi berisiko 5,961 kali tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan sedang dibandingkan ibu dengan paritas berisiko rendah. Pada ibu hamil dengan paritas primipara belum memiliki pengalaman dalam proses kehamilan maupun persalinan sehingga akan menghadapi ketakutan yang berlebih (terjadi kecemasan) terhadap proses persalinannya. Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwandari (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut kembali menunjukkan bahwa seseorang yang sebelumnya telah melahirkan (Multipara) cenderung tidak banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang belum pernah melahirkan (Nulipara).

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa paritas ibu, yang mengacu pada jumlah kehamilan sebelumnya, berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III menjelang persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman. Ibu yang mengalami kehamilan pertama kali (primigravida) cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali (multipara). Hal ini dapat dipahami karena pengalaman sebelumnya mempengaruhi persepsi dan kesiapan psikologis ibu terhadap proses persalinan.

Karena ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan ibu kehamilan dalam persalinan, Dalam hal ini, koping ibu yang efektif diperlukan untuk menghadapi persalinan. Maka perlu koping yang efektif pada ibu hamil untuk menanggulangi kecemasan yang dapat mengganggu dalam proses persalinan seperti membaca buku tentang proses persalinan, mencari informasi tentang persalinan kepada wanita yang pernah melahirkan dan menanyakan bagaimana proses persalinan yang benar kepada dokter ataupun bidan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini hanya meneliti satu faktor penyebab kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, tidak meneliti faktor lainnya. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti berbagai faktor dominan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan seperti usia, status ekonomi dan komplikasi kehamilan sebelumnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman dengan tingkat kecemasan yang berat sebanyak 25 (41.0%), kecemasan sedang 14 (23.0%), kecemasan ringan 9 (18%) dan tidak cemas 13 (21.2%) ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III yang tidak cemas disebabkan karena ibu memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan mendapatkan dukungan dari suami.
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman, dengan nilai *p-value* 0.000. Ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada ibu hamil multigravida hal ini disebabkan beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman melahirkan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan.

Saran

1. Bagi Teoritis
Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan baik bagi mahasiswa maupun kalangan umum mengenai hubungan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman.
2. Bagi Ibu Hamil
Diharapkan ibu hamil dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam persiapan persalinan dan proses persalinan sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Selain itu ibu hamil dapat mendengarkan murottal al-quran dengan tujuan mengurangi kecemasan ibu.
3. Bagi Profesi Bidan
Diharapkan bidan dapat memberikan konseling terkait persiapan persalinan dan proses persalinan, selain itu bidan dapat mendorong ibu untuk berKB.
4. Bagi Institusi
Diharapkan untuk meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan terkait persiapan persalinan dan proses persalinan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan mengurangi kecemasan ibu hamil.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti berbagai faktor kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ashfia, L. I., & Ismarwati. (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.
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>

- Cahyani, I., Jannah, F., & Arsyad, M. (2022). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan pada Kehamilan Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kecamatan Cipeucang Pandeglang Banten. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(September), 786–797.
- Chandra, P. S., & Nanjundaswamy, M. H. (2020). Pregnancy specific anxiety: an under-recognized problem. *World Psychiatry*, 19(3), 336–337. <https://doi.org/10.1002/wps.20781>
- Dinopawe, A., Makatita, B., Alerbitu, K. L., Between, I., Motivation, H., With, P., Of, A., Women, P., & Childbirth, B. (2021). Pengaruh Motivasi Suami dan Paritas Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 21–27.
- Dwi, S., Putri, Y., Dwi, S., Putri, Y., Wijayanti, A., Sepiwiryanti, W., & Octarina, D. (n.d.). *Paritas Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. 13, 18–21.
- Fitriani, L., Firawati, & Rechan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. DIY : Deepublish.
- Guler, Z. C. D., Guler, A. E., Kinci, M. F., & Akturk, E. (2019). Does Parity and Labor Influence Anxiety Levels of Pregnant Women. *Perinatal Journal*, 27(1), 43–48. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0271007>
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023). *Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2*. 12(1), 78–83.
- Hidayat, S. (2020). Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. *Wiraraja Medika*, 3(2), 67–72. <https://scholar.google.co.id/scholar>
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Laili, F., & Wartini, E. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 3(3), 152–156.
- Mardliyana, N. E., Ika, R., Ainiyah, N. H., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Musfirah, Burhan, I., Afifah, N., & Sari, S. N. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Insan Cendekia Mandiri.
- Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M., Yamauchi, A., Sato, M., Ando, M., & Ozaki, N. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Scientific Reports*, 10(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8>
- Nasreen, H. E., Pasi, H. B., Rifin, S., Aris, M. A., & Rahman, J. A. (2019). *Impact of maternal antepartum depressive and anxiety symptoms on birth outcomes and mode of delivery : a prospective cohort study in east and west coasts of Malaysia*. 9, 1–11.
- Nath, A., Venkatesh, S., Balan, S., Metgud, C. S., Krishna, M., & Murthy, G. V. S. (2019). <p>The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India</p>. *International Journal of Women's Health*, Volume 11, 241–248. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s193306>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* (Edisi 4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirhardjo.
- Purwandari, A., Tirtawati, G. A., & Lakotani, E. (2018). Usia Dan Paritas Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Masa Persalinan Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *PROSIDING Seminar Nasional Tahun 2018*

ISBN: 2549-0931, 1(3), 525–533.

- Rafidah, & Safitri, A. (2021). Characteristics of Mother and Family Support with Anxiety of Delivery in the Work Area of West Martapura Public Health Center, banjar Regency in 2020 Karakteristik Ibu dan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahu. *Jurnal Skala Kesehatan*, 12(2), 126–133.
- Rahmadi. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 1 <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Setiawati, I., Qomari, S. N., & Daniati, D. (2022). Hubungan Paritas, usia kehamilan dan pekerjaan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(3), 154–160.
- Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A., & Irvani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Alfabetha.
- Susilowati, Y. A., Nova, F., Saptiningsih, M., & Bromm, C. C. (2023). Determinan Faktor Paritas di Desa Kota Batu Kecamatan Ciomas Kota Bogor. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 75. <https://doi.org/10.52031/edj.v7i1.517>
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of Affective Disorders*, 253(March), 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>
- Wallace, K., & Araj, S. (2020). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4), 47–56. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/1221>
- Wulandari, C. L. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : Media Sains Indonesia.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., & Ani, M. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Yulianto, A. B., Sartoyo, Wardoyo, P., & Fariz, A. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.