

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN ANTENATAL

Dewi Hanifah¹⁾, Shinta Utami²⁾

Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Sukabumi

Email: dwhoney05@gmail.com

Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Sukabumi

Email: Sabilnde02@gmail.com

ABSTRACT

Antenatal anxiety is one of the factors causing complications in pregnancy, childbirth and infants. It is estimated that more than 20% of pregnant women experience antenatal anxiety, but most cases of antenatal anxiety are not reported because the current antenatal assessment is more focused on physical examination. This research aimed to identify antenatal anxiety and analyzed of factors related to the incidence of antenatal anxiety. This research was a Descriptive with Cross Sectional method. Data collection has been carried out from July to August 2018 using Pregnancy Related Questionnaire Anxiety revised 2 (PRAQ-r2), the questionnaire for sociodemographic consisted of age, education, economic status, health behavior, age of pregnancy, parity, status of obstetrics and questionnaires for family support. Sample of the research was 160 respondents. Data analyzed using chi-square. The result of research were found pregnant women who participated fill in the questionnaires were 144 from 160 (response rate 90,62%). Pregnant women who experienced antenatal anxiety as many as 38 people (26,4 %) and who have never experienced antenatal anxiety as many as 106 people (73.6 %). Factors associated with antenatal anxiety include parity ($p = 0,003$), the status of obstetrics ($p = 0.000$), the gestational age ($p = 0,001$), family support ($p = 0,000$) and health behavior ($p = 0,00$). The Conclusion of this research was that anxiety is a mental disorder that often occurs in pregnant women, so the importance of understanding the factors associated with antenatal anxiety in order to be able in planning midwifery care and develops interventions holistically.

Keywords: Antenatal anxiety, PRAQ-r2

ABSTRAK

Kecemasan antenatal merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyulit pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. Diperkirakan sekitar lebih 20% ibu hamil mengalami kecemasan antenatal, namun sebagian besar kasus kecemasan antenatal tidak dilaporkan karena pengkajian antenatal saat ini lebih terfokus kepada pemeriksaan fisik. Tujuan penelitian mengidentifikasi kecemasan antenatal dan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan antenatal. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Juli-Agustus 2018 menggunakan *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire revised 2* (PRAQ-r2), kuesioner untuk sosiodemografi terdiri dari usia, pendidikan, status ekonomi, perilaku kesehatan, umur kehamilan, paritas, status obstetri dan kuesioner untuk dukungan keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah 160 orang. Data dianalisis menggunakan *Chi-square*. Hasil dari penelitian ditemukan ibu hamil yang berpartisipasi mengisi kuesioner adalah 144 dari 160 (*Respon Rate* 90,62%). Ibu hamil yang mengalami kecemasan antenatal sebanyak 38 orang (26,4%) dan yang tidak mengalami kecemasan antenatal sebanyak 106 orang (73,6%). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan antenatal diantaranya paritas ($p=0,003$), status obstetri ($p=0,000$), usia kehamilan ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,000$) dan perilaku kesehatan ($p=0,000$). Simpulan penelitian ini bahwa kecemasan merupakan gangguan mental yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga pentingnya memahami faktor-faktor yang terkait dengan kecemasan antenatal agar dapat merencanakan asuhan kebidanan yang tepat serta mengembangkan intervensi secara holistik.

Kata Kunci: Kecemasan antenatal, PRAQ-r2

PENDAHULUAN

Selama kehamilan akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikososial.

Perubahan fisik yang terjadi sejak awal kehamilan akan mempengaruhi psikososial ibu hamil. Perubahan postur tubuh serta perubahan fisiologis

lainnya menimbulkan adanya perasaan ambivalen, perubahan suasana hati, gangguan emosional dan gangguan kecemasan.(Bjelica, 2018) Beberapa penelitian menemukan masalah kesehatan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum diantaranya kecemasan, stress dan depresi.(Alipour, Lamyian and Hajizadeh, 2012; Rwakarema, 2015)

Prevalensi kecemasan antenatal di beberapa negara bervariasi. Kecemasan antenatal diperkirakan antara 7%-20% di negara berpenghasilan tinggi(Lee, 2007; Melville, 2010), sementara di negara berpenghasilan rendah dan menengah sekitar 20% atau lebih.(Faisal-Cury, 2009; Golbasi, 2010; Husain, 2012) Penelitian mengenai kecemasan antenatal di Indonesia khususnya wilayah Jawa Barat masih terbatas. Belum ada data pasti yang menunjukkan prevalensi kecemasan antenatal.

Kecemasan antenatal berdampak negatif terhadap persalinan, kesehatan mental ibu post partum, dan kesehatan bayi.(Rwakarema, 2015) Kecemasan antenatal yang tidak teratasi meningkatkan resiko terjadinya depresi setelah bersalin dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi, serta perkembangan anak(Bennett, 2004; Kingston, Tough and Whitfield, 2012; Norhayati, 2015) Penelitian lain menyebutkan bahwa kecemasan antenatal dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan, serta terjadinya penyulit pada bayi baru lahir (kelahiran prematur, BBLR, kematian bayi, asfiksia.(Rondó., 2004; Alder, 2011; Dunkel Schetter and Tanner, 2012)

Meskipun kecemasan antenatal memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental ibu maupun bayinya, namun dalam kunjungan rutin pemeriksaan antenatal masalah ini kurang mendapat perhatian.(Biaggi, 2016) Hasil studi pendahuluan di wilayah kota Sukabumi ditemukan bahwa pengkajian data pada ibu hamil sesuai dengan format yang ada di buku KIA, sedangkan pada buku tersebut tidak ada pengkajian secara khusus yang menilai gejala kecemasan antenatal. Asuhan antenatal lebih berfokus pada kesehatan fisik (ibu dan janin) dibandingkan kesehatan mental, sehingga masalah psikososial ibu hamil tidak terdeteksi dan terlambat untuk melakukan intervensi. Hasil wawancara dengan Bidan di Puskesmas tersebut pernah menemukan beberapa kasus pada saat persalinan mengalami masalah psikososial seperti pasien cenderung murung, berteriak, tidak kooperatif saat persalinan, bahkan pada saat post partum ada yang mengalami gejala post partum blues. Meskipun demikian, data ini

tidak dilaporkan sehingga sulit untuk mendapatkan jumlah kasus yang mengalami komplikasi akibat kecemasan antenatal. Oleh karena itu perlu adanya deteksi dini terjadinya kecemasan antenatal melalui pengkajian komprehensif selama kehamilan dengan menggunakan instrumen yang tepat.

Beberapa penelitian telah mengembangkan instrumen untuk menilai gejala kecemasan antenatal, salah satunya adalah *Pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2* (PRAQ-r2). PRAQ-r2 adalah instrumen untuk menilai kecemasan selama kehamilan, dengan prediktor yang berhubungan dengan persalinan dan bayinya serta terlepas dari kecemasan umum. PRAQ-r2 merupakan revisi dari PRAQ dan telah teruji secara psikometri. PRAQ-r2 telah dilakukan revisi yaitu item pertanyaan pada PRAQ-r2 dapat digunakan untuk ibu nullipara maupun multipara. PRAQ-r2 juga telah teruji reliabilitasnya.(Huizink., 2016)

Penilaian kecemasan antenatal yang memadai merupakan hal yang penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan selama kehamilan. Pada penelitian ini akan dilakukan penilaian kecemasan antenatal dengan menggunakan PRAQ-r2. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen ini diharapkan dapat menskrining kecemasan antenatal yang tidak terdeteksi dalam standar asuhan antenatal sebelumnya, sehingga diharapkan dapat segera dilakukan intervensi yang tepat dan mencegah terjadinya penyulit pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Pencegahan dan intervensi kecemasan antenatal tergantung dari penyebabnya, sehingga perlu dilakukan pengkajian faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan antenatal.

Faktor yang signifikan mempengaruhi kecemasan antenatal yaitu pekerjaan (Rubertsson, 2014; Silva., 2017), usia(Rubertsson, 2014), komplikasi pada kehamilan sebelumnya, riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, kehamilan yang diharapkan, frekuensi terjadinya keguguran, perokok dan penggunaan obat-obatan,(Silva., 2017) kekhawatiran terhadap kesehatan janin, kualitas hubungan perkawinan, dan hubungan dengan mertua,('Factors Associated with Significant Anxiety and Depressive Symptoms in Pregnant Women with a History of Complications', 2016) riwayat gangguan kejiwaan sebelum kehamilan.(Rubertsson., 2014) Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan telah dilakukan di beberapa negara maju seperti negara di Eropa dan Timur Tengah, sedangkan di Indonesia penelitian ini masih sangat terbatas. Oleh karena itu, pada penelitian ini akan melakukan mengeksplorasi

faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan antenatal pada ibu hamil di salah satu kota kecil yang ada di Indonesia. Adapun faktor yang akan diteliti dikelompokkan menjadi 4 yaitu sosiodemografi (usia, pendidikan, penghasilan per bulan), dukungan keluarga, gaya hidup atau perilaku kesehatan (merokok, minum-minuman, aktivitas fisik), dan status obstetrik (paritas, riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan dengan operasi, riwayat persalinan dengan penyulit lainnya).

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penerapan maupun pengembangan instrumen dalam standar asuhan antenatal, serta dapat mengembangkan intervensi yang sesuai dengan faktor penyebab kecemasan antenatal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan bersifat deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dilakukan di Poli KIA Puskesmas Poned Sukabumi Kota Sukabumi. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil trimester I, II dan III yang berkunjung ke Puskesmas Sukabumi pada bulan Juli – Agustus 2018, sampel dalam penelitian ini sebanyak 160 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan ibu hamil yang telah mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang memiliki riwayat depresi, dan gangguan jiwa. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Untuk sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan untuk mengukur kecemasan antenatal. Faktor-faktor yang dimaksud diantaranya adalah sosiodemografi yang terdiri dari usia, pendidikan, status ekonomi, perilaku kesehatan, dan status obstetrik (paritas, riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, riwayat persalinan dengan operasi, riwayat persalinan dengan penyulit lainnya). Selain sosiodemografi, faktor lainnya yaitu dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House (House, 1988), dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif.

Kuesioner dukungan keluarga terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil

uji tersebut memiliki nilai validitas 0,00 dan reliabilitas Cronbach's Alpha 0,650. Kuesioner kecemasan antenatal menggunakan *Pregnancy-related anxiety questionnaire-revised2* (PRAQ-r2). PRAQ-r2 diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, selanjutnya kembali diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh dua orang ahli Bahasa Inggris. Perbedaan isi antara versi bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dievaluasi dan perbedaan-perbedaan ini dikurangi seminimal mungkin dengan dilakukan peninjauan berulang. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan kepada responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Data yang terkumpul dilakukan analisis menggunakan bantuan program *SPSS for windows* versi 16.0. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel, analisis data bivariabel menggunakan *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli minggu ke-4 dan Agustus minggu ke-1 terhadap ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sukabumi. Ibu hamil yang berpartisipasi mengisi kuesioner adalah 144 dari 160 (*Respon Rate* 90, 62%).

Tabel 1 Karakteristik Demografi

Karakteristik	N	(%)
Usia		
Resiko (< 20 tahun & >35 tahun)	18	12,5
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	126	87,5
Pendidikan		
Rendah/ tamat SMP kebawah	56	38,9
Sedang/ SMA	65	45,1
Tinggi/ Perguruan Tinggi	23	16
Status Ekonomi		
Rendah / < UMR	63	43,8
Tinggi/≥ UMR	81	56,2
Paritas		
Primigravida	38	26,4
Multigravida	106	73,6
Status Obstetri		
Tanpa penyulit	115	79,9
Dengan penyulit	29	20,1
Usia Kehamilan		
Trimester I	37	25,7
Trimester II	56	38,9
Trimester III	51	35,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (87,5%), dengan pendidikan SMA atau setingkat (45,1%), status ekonomi tinggi/standar UMR atau lebih (56,2%).

Responden terbanyak adalah multigravida (73,6%), tanpa adanya penyulit obstetri dengan usia kehamilan trimester II (38,9%).

Tabel 2 Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	(%)
Dukungan baik	99	68,8
Dukungan kurang	45	31,2

Dukungan keluarga terhadap kehamilan responden saat ini sebagian besar dalam kategori baik (68,8%).

Tabel 3 Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan	N	(%)
Perilaku baik	113	78,5
Perilaku buruk	31	21,5

Perilaku kesehatan responden dinilai berdasarkan tiga (3) indikator yaitu, tidak merokok, tidak menggunakan narkotika, dan melakukan aktivitas fisik dengan olahraga rutin minimal setiap minggu sekali. Pengkategorian ini dikelompokkan menjadi perilaku baik apabila seluruh indikator tersebut terpenuhi, apabila terdapat salah satu yang menyimpang maka dikategorikan buruk. Sebagian besar responden yaitu 113 responden (78,5%) memiliki perilaku kesehatan yang baik.

Tabel 4 Kecemasan Antenatal

No	Pernyataan	Ketakutan akan proses persalinan Rata-rata (SD)	Kekhawatiran cacat janin Rata-rata (SD)	Kekhawatiran Perubahan Fisik Rata-rata (SD)
1	Saya cemas dengan proses melahirkan	2,2(0,8)		
2	Saya khawatir dengan rasa nyeri kontraksi dan rasa nyeri saat proses melahirkan	2,3(0,9)		
3	Saya khawatir dengan kenyataan bahwa saya tidak dapat mengembalikan bentuk tubuh saya setelah melahirkan			2,0(0,8)
4	Saya terkadang berfikiran bahwa anak kami akan mengalami kesehatan yang buruk atau rentan terhadap penyakit		1,9 (0,9)	
5	Saya khawatir tidak dapat mengontrol diri selama persalinan dan takut jika saya akan berteriak	2,1(0,9)		
6	Saya khawatir dengan penampilan saya yang tidak menarik			2,2(0,95)
7	Saya khawatir dengan penambahan berat badan saya yang berlebihan			2,1(0,87)
8	Saya takut bayinya akan mengalami cacat mental atau menderita kerusakan otak		1,99(1,2)	
9	Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan		1,8(1,0)	
10	Saya takut bahwa bayi kami akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi		1,97(1,1)	

Kecemasan antenatal terdiri dari 10 item pernyataan. Dari seluruh item tersebut dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu; 1) ketakutan akan proses persalinan pada item no 1, 2 dan 5, (2)

kekhawatiran cacat janin pada item no 4, 8, 9 dan 10, (3) kekhawatiran perubahan fisik pada item no 3, 6 dan 7. Skor masing-masing item 1 sampai 5. Nilai rata-rata pada kategori ketakutan akan proses

persalinan lebih besar dibandingkan dengan kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran pada perubahan fisik. Nilai rata-rata kekhawatiran kontraksi saat persalinan adalah 2,3 (0,9), cemas dengan proses melahirkan 2,2(0,8), kekhawatiran tidak dapat mengontrol diri selama persalinan 2,1(0,9). Kekhawatiran terhadap cacat janin nilai rata-ratanya lebih kecil yaitu 1,8 (1,0) sampai 1,99 (1,2). Adapun untuk kekhawatiran terhadap perubahan fisik nilai rata-ratanya antara 2,0 (0,8) – 2,2 (0,95). Hasil penilaian instrumen kecemasan antenatal dianalisis untuk dilakukan pengkategorian menjadi cemas dan tidak cemas (table 5).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan antenatal sebanyak 38 orang (26,4%) dan yang

tidak mengalami kecemasan antenatal sebanyak 106 orang (73,6%).

Tabel 5 Kecemasan Antenatal

Kecemasan Antenatal	N	(%)
Cemas	38	26,4
Tidak Cemas	106	73,6

Analisis faktor yang mempengaruhi kecemasan antenatal dilakukan terhadap variabel usia, pendidikan, status ekonomi, paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan.

Tabel 6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal

Variabel	Cemas n (%)	Tidak Cemas n (%)	P	OR	95% CI
Usia					
Resiko (<20 th, >35 tahun)	6(33,3)	12(66,7)	0,568	1,469	0,51-4,23
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	32(25,4)	94(74,6)			
Pendidikan					
Rendah/ tamat SMP kebawah	19 (33,9)	37(66,1)	0,222		
Sedang/ SMA	13(20)	52(80)			
Tinggi/ Perguruan Tinggi	6(26,1)	17(73,9)			
Status Ekonomi					
Rendah / < UMR	21(33,3)	42(66,7)	0,095	1,88	0,89-3,98
Tinggi ≥ UMR	17(21)	64(79)			
Paritas		21(55,3)			
Primigravida	17(44,7)	85(80,2)	0,003*	3,27	1,48-7,28
Multigravida	21(19,8)				
Status Obstetri					
Tanpa penyulit	14(12,2)	101(87,8)	0,00*	0,029	0,009-0,088
Dengan penyulit	24(82,8)	5(17,2)			
Usia Kehamilan					
Trimester I	10(27)	27(73)	0,001*		
Trimester II	6(10,7)	50(89,3)			
Trimester III	22(43,1)	29(56,9)			
Dukungan Keluarga					
Baik	13(13,1)	86(86,9)	0,000*	0,12	0,053-0,277
Kurang	25(55,6)	20(44,4)			
Perilaku Kesehatan					
Baik	21(18,6)	92(81,4)	0,000*	0,18	0,08-0,44
Buruk	17(54,8)	14(45,2)			

Keterangan : OR= Odd Ratio, CI- Confidence Interval, P= Uji Pearson's Chi-square , * Nilai $P \leq 0.05$

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antenatal diantaranya paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan dengan nilai $P \leq 0.05$. Faktor yang memiliki nilai OR bermakna adalah paritas dengan nilai OR 3,27(CI 1,48-7,28), status obstetri 0,029 (CI 0,009-0,088), dukungan keluarga 0,12 (CI

0,053-0,277) dan perilaku kesehatan 0,18 (CI 0,08-0,44). Usia ibu hamil dan status ekonomi memiliki nilai OR masing-masing 1,469 (CI 0,51-4,23) dan 1,88 (CI 0,89-3,98). Pendidikan dan usia kehamilan tidak dapat dilakukan perhitungan Odd Rasio, karena masing-masing terdiri dari tiga kategori.

PEMBAHASAN

Ibu hamil yang mengalami gejala kecemasan antenatal memiliki karakteristik demografi yang berbeda. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, status ekonomi, paritas, usia kehamilan dan status obstetri. Pada penelitian di Brazil juga ditemukan karakteristik yang sama (Silva *et al.*, 2017), namun pada penelitian ini selain karakteristik demografi, juga dianalisis dukungan keluarga dan perilaku kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan 26,4% ibu hamil mengalami kecemasan antenatal. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan antenatal adalah PRAQ-r2. Instrumen PRAQ-r2 singkat, valid, mudah untuk digunakan serta mampu memprediksi dengan baik, misalnya pada terjadinya perilaku anak yang menyimpang dan perkembangan anak yang terlambat dikarenakan kecemasan antenatal. (Huizink *et al.*, 2016)

Berdasarkan penelitian Huizink bahwa kecemasan antenatal dikategorikan menjadi ketakutan akan proses persalinan, kekhawatiran cacat janin dan kekhawatiran perubahan fisik. (Huizink *et al.*, 2016) Pada penelitian ini diketahui nilai-rata-rata ketakutan akan proses persalinan karena kontraksi saat persalinan 2,3 (0,9), cemas dengan proses melahirkan 2,2(0,8) dan kekhawatiran tidak dapat mengontrol diri selama persalinan 2,1(0,9). Penelitian lainnya yang dilakukan di Netherlands dengan menggunakan instrumen yang sama, menemukan nilai rata-rata tertinggi kecemasan antenatal pada aspek ketakutan akan proses persalinan. (Westerneng *et al.*, 2017) Kekhawatiran terhadap cacat janin nilai rata-ratanya lebih kecil yaitu 1,8 (1,0) sampai 1,99 (1,2). Penelitian lain juga menunjukkan nilai yang hampir sama yaitu 1,95 (0,56). (Westerneng *et al.*, 2017) Adapun untuk kekhawatiran terhadap perubahan fisik nilai rata-ratanya antara 2,0 (0,8) – 2,2 (0,95)..

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 12,5% ibu hamil berada pada kelompok beresiko yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia beresiko merupakan kelompok usia yang secara fisiologi memiliki resiko terjadinya penyulit selama kehamilan dan persalinan. Hasil analisis variabel usia terhadap kecemasan antenatal menunjukkan tidak signifikan dengan nilai P 0,568. Hal ini menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi kecemasan antenatal.

Pada tabel 6 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan antenatal sebagian besar berpendidikan rendah (tamat SMP ke bawah), namun hasil analisis ditemukan nilai P 0,222,

artinya pada tidak terdapat pengaruh variabel pendidikan dengan kecemasan antenatal.

Berdasarkan status ekonomi dapat dilihat bahwa 64 responden (79%) dengan status ekonomi tinggi tidak mengalami kecemasan antenatal. Status ekonomi pada penelitian ini dikategorikan berdasarkan UMR di Kota Sukabumi. Hasil uji statistik menemukan bahwa status ekonomi tidak mempengaruhi kecemasan antenatal, dengan nilai P 0,095.

Pada penelitian ini ditemukan terdapat hubungan paritas terhadap kecemasan antenatal (nilai P 0,003, OR 3,27 dan CI 1,48-7,28). Hal ini memperkuat penelitian sebelumnya, yaitu adanya hubungan yang signifikan anatar paritas dengan kecemasan antenatal. Wanita primipara cenderung lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dikarenakan belum adanya pengalaman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. (Madhavanprabhakaran, D'Souza and Nairy, 2015) Meskipun terdapat penelitian lain yang menyebutkan multipara lebih rentan mengalami kecemasan antenatal dibandingkan ibu primipara, yang dikarenakan adanya tuntutan dari keluarga terhadap kehamilan saat ini. (Glazier *et al.*, 2004)

Berdasarkan hasil analisis ditemukan terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyulit pada kehamilan sebelumnya dengan kecemasan antenatal (nilai P 0,00, OR 0,029 dan CI 0,009-0,088). Hasil penelitian ini memperkuat penelitian di Brazil yang menunjukkan hasil yang sama bahwa riwayat penyulit pada kehamilan sebelumnya berhubungan dengan kecemasan antenatal. (Silva *et al.*, 2017)

Tabel 6 menunjukkan hasil yang signifikan antara kecemasan antenatal dengan usia kehamilan. Paling banyak kecemasan antenatal terjadi pada usia kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan tingkat kecemasan antenatal paling tinggi terjadi pada kehamilan trimester III menjelang persalinan. (Dunkel Schetter, 2010; Silva *et al.*, 2017) Kecemasan Antenatal merupakan gejala ketakutan terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan diantaranya ketakutan terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayinya, ketakutan terhadap perawatan kesehatan selama kehamilan dan pelayanan kesehatan di rumah sakit, ketakutan pada proses persalinan dan setelah persalinan, serta ketakutan terhadap pola asuh atau peran ibu. (Dunkel Schetter, 2010)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berperilaku baik (78,5%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut memiliki perilaku yang mendukung kesehatannya

yaitu tidak merokok, tidak mengonsumsi narkoba dan melakukan aktivitas fisik dengan olahraga rutin minimal setiap minggu sekali. Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $P < 0,000$.

Penelitian lainnya menemukan bahwa kebiasaan merokok mempengaruhi kecemasan antenatal. (Westerneng *et al.*, 2017) Perilaku yang berhubungan dengan luaran persalinan adalah perilaku hidup sehat dan perilaku tidak sehat seperti merokok, penggunaan narkoba, diet, aktivitas fisik. Merokok dan penggunaan narkoba berhubungan dengan persalinan prematur, nutrisi yang tidak adekuat merupakan faktor resiko dari BBLR. Beberapa penelitian menemukan aktivitas fisik berhubungan dengan luaran persalinan. Pada ibu yang melakukan olahraga secara rutin tidak mengalami resiko penyulit persalinan, (Kramer and McDonald, 2009) sedangkan pada ibu hamil dengan aktivitas fisik yang berlebihan telah akan meningkatkan resiko preeklampsia (hipertensi dalam kehamilan), pertumbuhan janin terhambat dan persalinan prematur. (Mozurkewich *et al.*, 2000)

Pada penelitian ini ditemukan hasil yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan antenatal (OR 0,12 dan CI 0,053 – 0,277). Perubahan psikologi pada ibu hamil tergantung dari kondisi emosional dan respon tubuh terhadap stress. Kecemasan antenatal lebih beresiko terjadi pada ibu dengan dukungan sosial yang rendah, kurang pengetahuan, kekhawatiran terhadap bayi dan persalinannya. Hipotesis lain yang telah dibuktikan mengemukakan gabungan antara tingkat stress dan kurangnya dukungan emosional meningkatkan resiko terjadinya kecemasan antenatal. (Rwakarema *et al.*, 2015)

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan merupakan gangguan mental yang sering terjadi pada ibu hamil. Penerapan PRAQ-r2 sebagai instrumen untuk mengukur kecemasan antenatal memberikan kontribusi dalam pengembangan pelayanan kebidanan. Terjadinya kecemasan antenatal dikaitkan dengan faktor paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan. Pentingnya identifikasi kecemasan antenatal pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan agar dapat merencanakan asuhan kebidanan yang tepat serta mengembangkan intervensi dengan memperhatikan kesehatan mental ibu yang terintegrasi dalam asuhan kebidanan secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alder, J. *et al.* (2011) 'Antenatal Psychobiological Predictors of Psychological Response to Childbirth', *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. SAGE Publications Inc STM, 17(6), pp. 417–425. doi: 10.1177/1078390311426454.
- Alipour, Z., Lamyian, M. and Hajzadeh, E. (2012) 'Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women', *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 25(3), pp. e37-43. doi: 10.1016/j.wombi.2011.09.002.
- Bennett, H. A. *et al.* (2004) 'Prevalence of depression during pregnancy: systematic review', *Obstet Gynecol*, 103, pp. 698–709. doi: 10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f.
- Biaggi, A. *et al.* (2016) 'Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review', *Journal of Affective Disorders*, pp. 62–77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). *The phenomenon of pregnancy—a psychological view*. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106.
- Dunkel Schetter, C. (2010) 'Psychological Science on Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, and Emerging Research Issues', *Annual Review of Psychology*. Annual Reviews, 62(1), pp. 531–558. doi: 10.1146/annurev.psych.031809.130727.
- Dunkel Schetter, C. and Tanner, L. (2012) 'Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice', *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), pp. 141–148. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680.
- 'Factors Associated with Significant Anxiety and Depressive Symptoms in Pregnant Women with a History of Complications' (2016) *Shanghai Archives of Psychiatry*. Shanghai Municipal Bureau of Publishing, 28(5), pp. 253–262. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.216035.
- Faisal-Cury, A. *et al.* (2009) 'Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: depression and anxiety during pregnancy.', *Archives of women's mental health*, 12(5), pp. 335–343. doi: 10.1007/s00737-009-0081-6.

- Glazier, R. H. *et al.* (2004) 'Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women', *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Taylor & Francis, 25(3-4), pp. 247-255. doi: 10.1080/01674820400024406.
- Golbasi, Z. *et al.* (2010) 'Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women', *Maternal and child health journal*, 14(4), pp. 485-491. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-009-0459-0>.
- House, J. (1988) 'Structures And Processes Of Social Support', *Annual Review of Sociology*. doi: 10.1146/annurev.soc.14.1.293.
- Huizink, A. C. *et al.* (2016) 'Adaption of pregnancy anxiety questionnaire-revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2', *Archives of Women's Mental Health*. Vienna: Springer Vienna, 19, pp. 125-132. doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
- Husain, N. *et al.* (2012) 'Social stress and depression during pregnancy and in the postnatal period in British Pakistani mothers: A cohort study', *Journal of Affective Disorders*, 140(3), pp. 268-276. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.009.
- Kingston, D., Tough, S. and Whitfield, H. (2012) 'Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review', *Child Psychiatry and Human Development*, pp. 683-714. doi: 10.1007/s10578-012-0291-4.
- Kramer, M. S. and McDonald, S. W. (2009) 'Aerobic exercise for women during pregnancy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD000180.pub2.
- Lee, A. M. *et al.* (2007) 'Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression', *Obstetrics and Gynecology*, 110(5), pp. 1102-1112. doi: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S. and Nairy, K. S. (2015) 'Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors', *International Journal of Africa Nursing Sciences*. doi: 10.1016/j.ijans.2015.06.002.
- Melville, J. L. *et al.* (2010) 'Depressive disorders during pregnancy: prevalence and risk factors in a large urban sample.', *Obstetrics and gynecology*, 116(5), pp. 1064-70. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181f60b0a.
- Mozurkewich, E. L. *et al.* (2000) 'Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis.', *Obstetrics and gynecology*, 95(4), pp. 623-635. doi: 10.1016/S0029-7844(99)00598-0.
- Norhayati, M. N. *et al.* (2015) 'Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review', *Journal of Affective Disorders*, pp. 34-52. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.041.
- Rondó, P. H. C. *et al.* (2004) 'The relationship between salivary cortisol concentrations and anxiety in adolescent and non-adolescent pregnant women', *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37(9), pp. 1403-1409. doi: 10.1590/S0100-879X2004000900016.
- Rubertsson, C. *et al.* (2014) 'Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors', *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), pp. 221-228. doi: 10.1007/s00737-013-0409-0.
- Rwakarema, M. *et al.* (2015) 'Antenatal depression is associated with pregnancy-related anxiety, partner relations, and wealth in women in Northern Tanzania: a cross-sectional study', *BMC Women's Health*, 15(1), p. 68. doi: 10.1186/s12905-015-0225-y.
- Silva, M. M. de J. *et al.* (2017) 'Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. scielo.
- Westerneng, M. *et al.* (2017) 'Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population', *Comprehensive Psychiatry*. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.02.002.