



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN TERHADAP KEHAMILAN DINI PADA REMAJA DI PUSKESMAS LOMPOE KOTA PAREPARE

Arifa Usman¹, Susianti²

¹Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

²Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

arifa.cube@gmail.com¹, susianti.asry@gmail.com²

ABSTRACT

Keywords:

Family Support;
Anxiety;
Parity;
Socio-Economic.

Abstract: Teenage pregnancy can interfere with maternal development and lead to anemia, poor nutrition and low immunity. The purpose of this study was to determine the factors that influence anxiety in facing childbirth in early pregnancy in adolescents. This type of research used an analytic cross sectional study approach with a sample size of 56 respondents. The sampling technique used was total sampling, meaning that all populations were sampled because the number of samples was small enough to obtain more accurate results. The results of this study indicate that socio-economic factors have a significant relationship with adolescent anxiety when facing childbirth, while family support factors and parity factors have no significant relationship.

Kata Kunci:

Dukungan Keluarga;
Kecemasan;
Paritas;
Sosial Ekonomi.

Abstrak: Kehamilan remaja dapat mengganggu tumbuh kembang ibu dan menyebabkan terjadinya anemia, kekurangan gizi dan rendahnya daya tahan tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan terhadap kehamilan dini pada remaja. Jenis penelitian menggunakan pendekatan analitik *cross sectional study* dengan jumlah sampel 56 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling artinya semua populasi dijadikan sampel dikarenakan jumlah sampel cukup sedikit agar bisa mendapatkan hasil yang lebih akurat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan remaja saat menghadapi persalinan sedangkan faktor dukungan keluarga dan faktor paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Article History:

Received : 16-10-2020

Revised : 20-06-2023

Accepted : 25-06-2023

Online : 01-07-2023



<https://doi.org/10.31764/mj.v6i2.2767>



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja adalah masa peralihan dari pubertas ke masa dewasa, yaitu pada umur 11-20 tahun. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 10% dari jumlah penduduk. Didunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Persalinan dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita. SDKI mendapatkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada usia 20-39 tahun (Demografi, 2017).

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan. Akan tetapi hal tersebut bisa menjadi kegelisahan dan menjadi suatu keprihatinan. Masalah umum yang dialami wanita selama proses kehamilan adalah kecemasan dan stres. Hal tersebut biasa memiliki konskuensi

terhadap jalannya kehamilan dan perkembangan anak selanjutnya saat dilahirkan. Bagi remaja (15-19 tahun) ini berkontribusi 3 kali lebih besar dalam penyebab kematian ibu (Mardjan, 2016). Kehamilan pada masa remaja dan menjadi orang tua pada usia remaja berhubungan secara bermakna dengan resiko medis dan psikososial, baik terhadap ibu dan bayinya. Faktor kondisi fisiologis dan psikologis intrinsik remaja, bila diperberat lagi dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti : kemiskinan, pendidikan yang rendah, belum menikah, asuhan perinatal yang belum adekuat akan mengakibatkan meningkatnya resiko kehamilan dan kehidupan keluarga yang kurang baik (Sari, 2016).

Pada usia remaja, pertumbuhan dan perkembangan anak masih berlangsung. Remaja memiliki asupan gizi yang seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Kehamilan remaja dapat mengganggu tumbuh kembang ibu dan menyebabkan terjadinya anemia, kekurangan gizi dan rendahnya daya tahan tubuh (Sari, 2016). Masalah kesehatan global yang umum pada kehamilan yaitu kejadian anemia. Masalah ini memengaruhi 56 juta perempuan di seluruh negara dan di Asia sekitar 2/3 yang mengalami kejadian tersebut. Di negara berkembang, kematian maternal disebabkan oleh anemia karena berdampak pada ibu maupun janin (Fadli & Fatmawati, 2020).

Kondisi fatal dan mengancam jiwa akan dialami oleh 14,2 juta anak perempuan diseluruh dunia yang menjadi pengantin anak setiap tahunnya selama periode 2011-2020. Perkawinan usia anak yang menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Remaja lebih sering mengalami komplikasi kehamilan seperti : anemia, pertumbuhan intrauterus terhambat (intrauterine growth restriction / IUGR), kelahiran prematur, preeklamsia, diabetes mellitus gestasional dan peningkatan mortalitas perinatal (Badan Pusat Statistik, 2017). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan terhadap kehamilan dini pada remaja di Puskesmas Lompoe.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan pendekatan analitik *cross sectional study* dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan terhadap kehamilan dini pada remaja. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lompoe. Waktu penelitian dilaksanakan bulan juni sampai agustus tahun 2020. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling artinya semua populasi dijadikan sampel dikarenakan jumlah sampel cukup sedikit agar bisa mendapatkan hasil yang lebih akurat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan

No	Variabel	Frekuensi	%
Umur (Tahun)			
1	15-16	10	17,9
2	17-19	46	82,1
Pendidikan			
1	SD	6	10,7
2	SMP	20	35,7
3	SMA	30	53,6
Pekerjaan			

1	IRT	34	60,7
2	Wiraswasta	22	39,3

Berdasarkan Table 1 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, dimana jumlah responden yang berumur 15-16 tahun sebanyak 10 (17,9%) dan jumlah responden yang berumur 17-19 tahun sebanyak 46 (82,1%). Responden yang berpendidikan SD sebanyak 6 (10,7%), berpendidikan SMP 20 (35,7%) dan yang berpendidikan SMA 30 (53,6). Sedangkan pada responden dengan status pekerjaan yaitu IRT sebanyak 34 (60,7%) dan wiraswasta sebanyak 22 (39,9%).

2. Analisis univariat

a. Kecemasan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden

No	Kecemasan	Frekuensi	%
1	Normal	32	57,1
2	Ringan	22	39,3
3	Sedang	2	3,6

Berdasarkan Table 2 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, responden yang normal atau tidak mengalami kecemasan sebanyak 32 (57,1%), dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 22 (39,3%) sedangkan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 (3,6%).

b. Sosial ekonomi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden

No	Sosial Ekonomi	Frekuensi	%
1	Rendah	46	82,1
2	Tinggi	10	17,9

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, jumlah responden yang social ekonominya rendah sebanyak 46 (82,1%) sedangkan responden dengan social ekonomi tinggi sebanyak 10 (17,9%).

c. Dukungan keluarga

Tabel 4. Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Didukung	31	55,4
2	Tidak didukung	25	44,6

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 31 (55,4%) sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 25 (44,6%).

d. Paritas

Tabel 5. Distribusi frekuensi paritas responden

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	43	76,8
2	Multipara	13	23,3

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, terdapat 43 (76,8 %) responden dengan paritas primipara dan terdapat 13 (23,2%) dengan paritas multipara.

3. Analisis bivariat

a. Hubungan sosial ekonomi dengan kecemasan

Tabel 6. Hubungan sosial ekonomi dengan kecemasan

Sosial Ekonomi	Kecemasan			Total
	Normal	Ringan	Sedang	
Rendah	26	18	2	46
Tinggi	6	4	0	10

p= 0,000

Berdasarkan Tabel 6 hubungan social ekonomi dengan kecemasan menunjukkan bahwa pada social ekonomi rendah sebanyak 46 (82,1%) responden, yang tidak mengalami kecemasan atau normal sebanyak 26 (56,5%) responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 (39,1%) responden, dan 2 (4,3%) responden yang mengalami kecemasan sedang. Sedangkan pada social ekonomi tinggi sebanyak 10 (17,9) responden terdapat 6 (60%) responden yang tidak mengalami kecemasan atau normal, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 (40%) responden dan tidak ada yang mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearmentk rank* didapat *signifikansi* dari hubungan antara social ekonomi dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0.000$, $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak.

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan

Tabel 7. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan

Dukungan Keluarga	Kecemasan			Total
	Normal	Ringan	Sedang	
Didkung	13	17	1	31
Tidak didukung	19	5	1	25

p= 0,150

Berdasarkan Table 7 hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menunjukkan bahwa terdapat 31 (55,4%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga, yang tidak mengalami kecemasan atau normal sebanyak 13 (41,9%) responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 (54,8%) responden dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 (3,3%) responden. Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 25 (44,6%) responden, yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 19 (76%) responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 (20%) responden dan 1 (4%) responden mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearmentk rank* didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0.15$, $p = 0,15 > \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a ditolak.

c. Hubungan paritas dengan kecemasan

Tabel 8. Hubungan paritas dengan kecemasan

Paritas	Kecemasan			Total
	Normal	Ringan	Sedang	
Primigravida	24	17	2	43

Multigravida	8	5	0	13
p= 0,130				

Berdasarkan Tabel 8 paritas dengan kecemasan menunjukkan bahwa terdapat 43 (76,8%) responden dengan paritas primigravida, yang tidak mengalami kecemasan atau normal sebanyak 24 (55,8%) responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 (39,6%) responden dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 (4,6%) responden. Sedangkan pada paritas multigravida terdapat 13 (23,2%) responden, yang tidak mengalami kecemasan atau normal sebanyak 8 (61,5%) responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 (38,5%) responden dan tidak ada yang mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearman rank* didapatkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0,13$, $p = 0,13 > \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a ditolak.

Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearman rank* didapat *signifikansi* dari hubungan antara social ekonomi dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0,000$, $p = 0,000 < \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ni'mah said menggunakan uji chy square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu di puskesmas tuminting dimana nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. (Said N, esrom kanine, hendro bidjuni, 2015. Hubungan faktor social ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting (Said et al., 2015). Status ekonomi atau pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilannya karena biaya-biaya yang dibutuhkan selama dan setelah kehamilan (Said et al., 2015). Sedangkan status ekonomi yang rendah dapat mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan bertambah (Listmanasari et al., 2013). Rasa cemas pada ibu primigravida timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya. Faktor usia dan sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil (Aniroh & Fatimah, 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 31 (55,4%) sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 25 (44,6%). Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearman rank* didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0,15$, $p = 0,15 > \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a ditolak.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Zuhrotunida (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai p value = $0,000 < 0,005$ dengan demikian maka H_a diterima (Zuhrotunida & Yudiharto, 2017). Begitupun dengan hasil penelitian lain menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III adalah dukungan suami dengan p value $0,048$ ($p < 0,05$) (Alza & Ismarwati, 2018).

Dukungan sosial yang diberikan pada wanita hamil dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Dengan demikian dukungan keluarga sangat diharapkan oleh ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan agar dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan proses persalinan lancar (Mendrofa, 2019). Dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional dan dukungan instrumental yang memiliki hubungan dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III (Latifah, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa tidak hanya dukungan keluarga yang dapat membantu ibu hamil dalam mempertahankan kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik dan

mengontrol emosi yang timbul akan tetapi dukungan suami dapat menanggulangi kecemasan yang timbul terhadap ibu hamil.

Penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti, terdapat 43 (76,8 %) responden dengan paritas primipara dan terdapat 13 (23,2%) dengan paritas multipara. Berdasarkan hasil statistik menggunakan analisis *spearman rank* didapatkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kecemasan dengan nilai variabel tersebut adalah $p = 0.13$, $p = 0,13 > \alpha 0,05$ maka dikatakan bahwa H_a ditolak.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian heriani (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan berdasarkan uji statistic chi –square didapatkan p value 0,008. Dikatakan ada hubungan karena nilai p value $< 0,05$. Kecemasan dalam menjelang persalinan ditinjau dari paritas, usia, dan tingkat pendidikan (Heriani, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa mullipara merupakan paritas tertinggi yang mengalami kecemasan berat, sedangkan multipara merupakan paritas tertinggi yang mengalami kecemasan ringan (Yanuarini et al., 2017). Peneliti berpendapat bahwa banyaknya informasi yang didapatkan dan juga usaha ibu untuk mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan sehingga ibu hamil merasa siap untuk mempunyai anak.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara social ekonomi dengan kecemasan. sedangkan variable lain yaitu paritas dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang significant dengan kecemasan. Saran yang diberikan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk selalu memberikan dukungan psikologi dan pengetahuan (HE) pada ibu hamil agar ibu tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan khususnya pada kehamilan remaja dibawah umur 20 tahun. Serta pemberian informasi tentang gizi dalam kehamilan karena pada usia remaja, pertumbuhan dan perkembangan anak masih berlangsung. Sehingga diperlukan asupan gizi yang seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementrian Riset dan Teknologi / Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia atas pemberian dana hibah penelitian anggran tahun 2020 dan LPPM Universitas Mega Buana Palopo atas dukungan dan motivasinya dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Alza, N., & Ismarwati, I. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Aniroh, U., & Fatimah, R. F. (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.374>
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Analisis Data Perkawinan Anak di Indonesia*.
- Demografi UI. (2017). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Pusat data dan informasi Kementrian kesehatan RI.
- Fadli, F., & Fatmawati, F. (2020). Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2). <https://doi.org/10.31101/jkk.988>
- Heriani, H. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 01–08. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Latifah, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. *Scientific Journal of Midwifery*, 3(1), 1–10.
- Listmanasari, Astiwi, & Warsiti. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul. In *Unisha Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*. Abrori Institute.
- Mendrofa, H. K. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida

- Trimester Iii Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(132–137). <https://doi.org/https://doi.org/10.37104/ithj.v2i1.29>
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Social Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 1–8.
- Sari, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Usia Remaja Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. *Jurnal Arkesmas*, 1(1), 4–17.
- Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Hardiati, H. S. (2017). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 41. <https://doi.org/10.32831/jik.v2i1.28>
- Zuhrotunida, Z., & Yudiharto, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 60. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.694>