

## Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga

Vistra Vftisia<sup>1</sup>, Luvi Dian Afriyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

<sup>2</sup> Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

### Article Info

#### Article History

Submitted, 02 februari 2021

Accepted, 15 maret 2021

Published, 31 maret 2021

**Keywords:** kecemasan, stress, depresi

### Abstract

*The level of anxiety and depression of pregnant women is getting more acute and intense as the baby is approaching. Anxiety greatly affects the welfare of pregnant women and the fetus in the womb. The purpose of this study was to determine the level of anxiety, stress and depression in TM II and TM III pregnant women. The research method used quantitative descriptive design with cross sectional design. The population in this study were 40 pregnant women in PMB Ibu Alam City of Salatiga. With a purposive sampling technique, a sample of 32 pregnant women in trimesters II and III. DASS 42 questionnaire collection tool. Data analysis used a central tendency. The results showed that mild anxiety (11, 03), light stress (12, 81), mild depression (11, 25)*

### Abstrak

Tingkat kecemasan, dan depresi ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil TM II dan TM III. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil di PMB ibu Alam Kota Salatiga sebanyak 40 orang. Dengan teknik *purposive sampling* sampel 32 ibu hamil trimester II dan III. Alat pengumpulan kuesioner DASS 42. Analisa data menggunakan menggunakan tendensi sentral. Hasil penelitian didapatkan kecemasan ringan (11, 03), stress ringan (12, 81), depresi ringan (11, 25)

### Pendahuluan

Penelitian-penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau cemas selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama (Aprilia dan Richmond, 2011). Tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Menjelang persalinan jika ibu hamil tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan khususnya suami menjadikan kecemasan dan rasa takut menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami (Rukiyah, 2016).

Menurut Sundeen (2014), terdapat berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil, beberapa diantaranya yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu hamil. Sedangkan menurut Magrifoh (2015) faktor-faktor yang berhubungan

dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia hamil resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut. Beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu paska persalinan = 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (*World Health Organization, 2013*). Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2008). Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan psikologis pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu primigravida mengalami kecemasan selama hamil, 11,8% mengalami depresi selama hamil, dan 13,2% mengalami kecemasan dan depresi (Ibanez, 2015).

Gangguan psikologi yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan apabila tidak ditangani dengan serius maka akan berdampak buruk pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Menurut imana tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan selama kehamilan terkait dengan depresi postpartum dan juga lemahnya ikatan (*bonding*) dengan bayi. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2016). Dampak buruk lain dari kecemasan ibu hamil akan memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran, kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013).

Depresi pada ibu hamil akan berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik dan mental ibu dan janin (Sulistyawati, 2007). Misalnya pada anak dari ibu yang mengalami depresi lahir dengan berat badan rendah, risiko gangguan iram jantung, peningkatan resiko keterlambatan perkembangan dan prematuritas, peningkatan reaktifitas fisiologis, dan lebih banyak masalah perilaku dimasa kanak-kanak dan remaja dari pada anak dari ibu yang tidak depresi. Gangguan depresi yang dialami saat hamil dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan bayi (Glover, 1997)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2020), yang dilakukan pada 42 responden, setelah dilakukan penghitungan distribusi frekuensi didapatkan nilai median 36 dan minimum-maksimum 28-46, sebanyak 24 (57,1%) responden dengan skor  $\leq 36$  dan 18 (42,9%) responden dengan skor  $>36$ . Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecemasan selama kehamilan berdampak pada outcome janin yang dilahirkan.

Berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran tingkat kecemasan, stress dan depresi pada ibu hamil Trimester II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga.

### Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil di PMB ibu Alam Kota Salatiga sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian diambil dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu hamil trimester II dan III sehingga jumlah sampel sejumlah 32 orang. Alat pengumpulan kuesioner DASS 42. Analisa data menggunakan menggunakan tendensi sentral.

### Hasil dan Pembahasan

Berikut disampaikan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari tingkat kecemasan ibu hamil TM II dan III, Tingkat stress ibu hamil TM II dan III, dan tingkat depresi ibu hamil TM II dan III yang disajikan dalam table berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
20-35 tahun	30	93.8
>35 tahun	2	6.3
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	0	0,0
Tinggi	32	100
<b>Pekerjaan</b>		
swasta	15	46.9
IRT	5	15.6
PNS	3	9.4
dosen	1	3.1
dokter	1	3.1
wiraswasta	6	18.8
guru	1	3.1
<b>Umur kehamilan</b>		
TM II	13	40.6
TM III	19	59.4

Berdasarkan table diatas didapatkan hasil 30 (93,8%) responden berumur 20-35 tahun, 32 (100%) responden berpendidikan tinggi, 15 (46,9%) pekerjaan swasta, 19 (59,4%) responden umur kehamilan TM III.

Adapun gambaran Tingkat kecemasan pada ibu hamil TM II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga adalah :

Tabel 2. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil TM II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Kecemasan	32	1	18	11.03	4.483

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil pada trimester II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga menunjukkan nilai mean 11,03 dengan nilai minimum 1 , nilai maksimum 18 dan rata rata kecemasan yang dialaminya adalah sedang. Hasil penelitian ini dari 32 responden yang diteliti, sebanyak 27 responden (84,2%) mengalami kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil sering dialami pada trimester akhir, dimana pada trimester ini ibu cemas menghadapi persalinan yang akan datang, apakah ibu dan bayi yang dilahirkan selamat, cemas dengan trauma yang akan ditimbulkan dan lain sebagainya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2019), bahwa masalah kecemasan bisa dialami oleh ibu hamil baik di trimester1, trimester 2

maupun trimester 3. Klasifikasi masalah yang menimbulkan kecemasan tertinggi adalah hal hal seputar persalinan baik trimester 1,2 dan 3. Masalah kecemasan yang lain adalah akan kondisi kehamilan dan keadaan diri, calon bayi, kecemasan akan kondisi diri, kesiapan diri dan keluarga.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh factor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Istilah kecemasan juga dapat dirumuskan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Reaksi emosional langsung terhadap bahaya yang dihadapi saat ini. Kecemasan ditandai oleh adanya kecenderungan yang kuat untuk lari dan juga ditandai oleh adanya desakan (Hewari, 2011).

Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan yang tinggi yaitu tingkat SMK/SMA ke atas, pendidikan yang tinggi dapat mempermudah ibu mendapatkan dan memahami informasi seputar kesehatan dirinya dan bayinya, namun jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan dengan pendidikan tinggi juga cukup banyak dengan kecemasan rata-rata memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013), hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil berdasarkan hasil uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05) sehingga tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado.

Menurut Tyastuti (2016), menyatakan bahwa Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Seringkali kita mendengar ibu hamil sangat bahagia setelah mengetahui dirinya hamil, namun ada juga ibu hamil yang merasa bingung, mudah sedih, mudah menangis, padahal dia sendiri tidak mengetahui apa penyebab perasan tersebut. Kalau perasaan seperti itu terus terjadi maka dapat mengganggu kehidupan sehari-hari bahkan membuat orang sekitarnya menjadi bingung juga.

Tabel 3. Gambaran Tingkat Stress pada Ibu Hamil TM II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Stres	32	2	24	12.81	5.573

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress ibu hamil pada trimester II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga menunjukkan nilai mean 12,81 dengan nilai minimum 2, nilai maksimum 24 dan rata rata tingkat stres yang dialaminya adalah normal.

Menurut Robbins (2001), stress adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental. Pada dasarnya, stres adalah sebuah bentuk ketegangan ketegangan. stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

Pada penelitian ini dari 32 responden ibu hamil trimester II dan III sebanyak 23 responden memiliki tingkatan stress normal, rendahnya tingkat stress pada penelitian ini dikarenakan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki umur yang matang untuk hamil yaitu diatas 20 tahun dan kurang dari 35 tahun karena pada usia ini alat reproduksi berkerja dengan baik dan meminimalkan resiko tinggi terjadi komplikasi. Hal ini didukung oleh teori dari Robbins (2001), yang menyatakan factor terjadinya stress pada ibu hamil salah satunya adalah factor internal yang meliputi latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil memiliki kepribadian immature atau kurang matang biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia ibu yang masih sangat muda, introvet atautidak mau berbagi dengan orang lain. Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Aisyah (2018), yang menunjukkan hasil ada hubungan antara umur dengan tingkat stres pada Ibu hamil dengan nilai uji chi square menunjukan  $p=0,000 (<0,05)$  sehingga  $H_0$  tolak.

Pada penelitian ini sebagian besar ibu memiliki pekerjaan yang baik, sehingga ibu mendapatkan penghasilan yang menjadikan perekonomian keluarga ibu memiliki perekonomian yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari hari dan memenuhi kebutuhan bayi ketika dilahirkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Taslim (2016), penelitian menunjukkan bahwa masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan rasa cemas terhadap kehamilan maupun persalinan yang akan mereka jalani merupakan faktor yang dapat berkontribusi dalam timbulnya stres pada ibu hamil. Kehamilan merupakan krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress, namun jika stress itu bisa ditanggulangi wanita menjadi siap untuk memasuki fase baru yaitu mengembangkan tanggung jawab dan merawat kehamilannya susanti 2018.

Tabel 4. Gambaran Tingkat Depresi pada Ibu Hamil TM II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Depresi	32	1	22	11.25	5.174

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi ibu hamil pada trimester II dan III di PMB ibu Alam Kota Salatiga menunjukkan nilai mean 11,25 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 22 dan rata-rata depresi responden adalah ringan. Kejadian depresi pada ibu hamil di penelitian ini sebesar 68,8% dari total subjek penelitian sebanyak 32 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Ali (2012), yang menyatakan bahwa prevalensi dari depresi dan kecemasan selama kehamilan cukup tinggi sehingga menjadi masalah kesehatan publik yang besar dimana diperkirakan pada tahun 2020 gangguan depresi akan menjadi beban penyakit terbesar kedua dunia menurut WHO. Penelitian yang dilakukan oleh Ali (2012), menunjukkan bahwa prevalensi depresi antenatal hampir sama dengan depresi post-natal (11% dan 13%). Penelitian dari negara berkembang menunjukkan bahwa depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering dialami oleh ibu hamil yaitu sekitar 10-20%. Penelitian lain menunjukkan bahwa kejadian depresi antenatal dua kali lebih besar dari kejadian depresi post-natal.

Kejadian depresi pada penelitian ini lebih banyak ditemukan ibu hamil trimester ke III dimana pada trimester ini adalah masa yang ditunggu-tunggu menantikan kelahiran bayi, dalam masa penantian ini kerap sekali ibu merasa khawatir yang berlebihan akan kesehatan bayi yang akan dilahirkan apakah bayi lahir dengan kondisi normal atau memiliki cacat, apakah akan ada trauma yang dialami ibu saat bayinya dilahirkan dan lain sebagainya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013), sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui),

apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

### Simpulan dan Saran

Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga memiliki tingkat kecemasan dengan nilai mean 11.03 (kecemasan sedang), tingkat stress dengan nilai mean 12.81 (normal), tingkat depresi 11.25 (ringan). Agar lebih diperhatikan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil baik secara fisik maupun secara psikis ibu untuk mencegah kegawat daruratan baik pada ibu maupun janin dengan secara aktif mengikuti kelas kelas antenatal lebih dini yaitu sejak awal kehamilan.

### Ucapan Terima Kasih

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DP2M) DIKTI, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Ngudi Waluyo dan PMB Ibu Alam Salatiga

### Daftar Pustaka

- Aisyah. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Di Praktik Bidan Mandiri Diwilayah Kecamatanpadang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 5.
- Ali N S., Azam IS, Badar S. Ali dkk. (2012) Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospitalbased cross-sectional study. *The Scientific World Journal*. 2012;653098.
- Alza N, Ismarwati. (2017) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2017;2(1).
- Aprilia, Yesie., Richmond, B. (2011). *Gentle Birth. Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia, Anggota IKAPI: 1-3
- Eddy Surya Kurniawan., N. R. (2013). Faktor Penyebab Pada Ibu Hamil Selama Asuhan Prenatal Setiap Trimester. *OJS*, 5-6.
- Glover V. (1997). Maternal stress or anxiety in pregnancy and emotional development of the child. *Br J Psychiatry*;171:105-6
- Hawari D. (2011) *Al qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa.
- Heriani. (2016). Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan. *J Ilmu Kesehat Aisyah*. 2016;1(2).
- Handayani R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners J Keperawatan*. 2015;11(1).
- Ibanez, G., dkk. (2015). Effects of Antenatal Maternal Depression and Anxiety on Children's Early Cognitive Development: A Prospective Cohort Study. *PLoS One*, Vol. 10, No 8, August 2015, DOI:10.1371/journal.pone.0135849.

- Magrifoh. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan. *J Ilmu Kesehatan*. 2015: 2(3)
- Maimunah,S. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*.Vol 5 (1): 61-67, 2009.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *URECOL*, 118.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media. Jakarta
- Sulistiyawati, A. (2007). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika;
- Suliswati, Tjie, A. Jeremia, M. Yenny, S. (2005).Sumijatun. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sundeen. (2014). *Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Alih Bahasa: Achir Yani. Jakarta. EGC
- Susanti NN. (2018). *Psikologi Kehamilan*.Jakarta:EGC.
- Taslim, R. W., Kundre, R., & Masi, G. (2016). Hubungan pola makan dan stres dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *E-Journal Keperawatan (Ekp)*, 4
- Tyastuti S,Wahyuningsih HP. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI,
- Wa Ode Zamriati, d. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting. *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 4.
- WHO. (2008). *Maternal Mental Health and Child Health and Development in Low and Middle Income Countries*. Geneva, Switzerland.