

Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan

Tio Fanni Br. Sitorus¹, Triana Indrayani^{2*}, Retno Widowati³

^{1, 2, 3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

*Koresponden: Triana Indrayani. Email: trianaindrayani@civitas.unas.ac.id

Submitted: 5 Februari 2023 | Accepted: 10 Februari 2023 | Published: 31 Maret 2023

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan merupakan salah satu gangguan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan terutama kehamilan trimester tiga. Data menunjukkan sebanyak 20% perempuan dengan kondisi kesehatan mental selama perinatal akan mengalami pikiran untuk melakukan bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri. Pengabaian kesehatan mental tersebut dapat berakibat membahayakan kesehatan, kesejahteraan perempuan, berdampak pada perkembangan fisik dan emosional janin selama kehamilan.

Tujuan: Menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan.

Metodologi Penelitian: Penelitian non eksperimental, rancangan survei analitik dengan metode penelitian Cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Populasi dalam penelitian berjumlah 51 ibu hamil trimester tiga dan sampel yang digunakan adalah seluruh jumlah populasi. Instrumen yang digunakan kuesioner. Teknik analisis dengan uji statistik Chi-Square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan nilai standart error $\alpha = 5\%$.

Hasil: Variabel yang memiliki p-value $< \alpha (0,05)$ yaitu pada faktor komunikasi terapeutik (0,004) dan faktor kualitas tidur (0,004). Adapun variabel yang memiliki p-value $> \alpha (0,05)$ yaitu faktor status gravida (0,200).

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara faktor komunikasi terepeutik dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Klinik KSP Ceger Kota Tangerang Selatan Tahun 2022 .

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Hamil, Analisis Faktor.

1. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 tercatat sekitar 810 ibu di dunia meninggal akibat persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu target Sustainable .Development. Goals.(SDGs).dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (WHO, 2019).

Dalam Rakernas Kesehatan Tahun 2020, Kementerian Kesehatan RI telah menentukan peningkatan kesehatan ibu dan penurunan kematian ibu sebagai salah

satu fokus kesehatan nasional dengan target tercapainya angka kematian sebanyak 183 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kondisi pandemi yang terjadi diawal tahun 2019 awal sampai 2020 pelayanan kesehatan di berbagai bidang termasuk kesehatan ibu hamil dan bersalin mengalami penurunan sehingga terjadi 4.221 kematian ibu pada tahun 2019 dan meningkat 4.627 pada tahun 2020 (Rakerkesnas, 2020).

Menurut Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Banten pada tahun 2022 angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten

masih cukup tinggi berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari – September, tercatat angka kematian ibu mencapai 137 kejadian, sedangkan di Kota Tangerang Selatan tercatat 8 kejadian (Dinkes Tangerang Selatan, 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan bahwa hampir 1 dari 5 perempuan akan mengalami kondisi kesehatan mental selama proses kehamilan atau sampai setahun setelah persalinannya. Sebagian perempuan dengan kondisi kesehatan mental selama perinatal sebanyak 20% akan mengalami pikiran untuk melakukan bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri. Pengabaian kesehatan mental tersebut dapat berakibat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan perempuan secara menyeluruh terutama berdampak pada perkembangan fisik dan emosional janin selama kehamilan (WHO, 2022).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 berdasarkan hasil data skrining gangguan psikiatri menggunakan wawancara dengan Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) untuk mengidentifikasi kelompok yang mengalami gejala kecemasan, depresi, penurunan energi, somatik, dan gangguan kognitif didapatkanlah hasil prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia tahun 2018 sebanyak 9,8% dan mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 6%. Sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia diatas 15 tahun di Banten tahun 2013 sebanyak 5% dan meningkat tahun 2018 menjadi 14% (Kemenkes RI, 2018).

Tingkat kecemasan yang tinggi berpengaruh pada kesejahteraan ibu hamil dan janin dikandung seperti yang pernah dikemukakan oleh Krismunawati, Christian, & Winarsih, (2020) bahwa tingkat kecemasan tersebut dapat memperberat komplikasi, meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan dari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi kehamilan terutama pada kehamilan trimester tiga. Penelitian yang dilakukan sebelumnya sebanyak 30

responden ibu hamil trimester tiga, dengan menggunakan metode survei analitik, desain Cross-sectional, dan alat ukur kecemasan yang digunakan yaitu Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) didapatkan hasil adanya hubungan antara usia, pendidikan, gravida dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga (Ratnasari, Tri, & Chunaeni, 2019).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Safitri, (2022) menunjukkan bahwa penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil trimester tiga dengan pendidikan terakhir dan status ekonomi. Sedangkan terdapat adanya hubungan kecemasan pada ibu hamil dengan usia ibu, status gravida, pekerjaan, jumlah pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan sebelumnya, dan dukungan suami yang merupakan faktor risiko suatu kondisi emosional yang dialami oleh setiap ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain Cross-sectional dan instrumen tingkat kecemasan ialah Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS).

Hasil penelitian Perangin - angin, (2018) menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan survei analitik dan desain Cross-sectional dengan instrumen tingkat kecemasan yang digunakan Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu primigravida menjelang proses persalinan dengan mayoritas responden sebanyak 10 (29,4%) merupakan responden dengan komunikasi terapeutik baik dan tidak cemas, sedangkan minoritas responden komunikasi terapeutik kurang dan cemas sebanyak 11 (32,4%).

Faktor psikologis berpengaruh dalam masa kehamilan, faktor psikologis tersebut dapat timbul dari dalam diri ibu hamil maupun dari faktor luar diri ibu hamil seperti pernah dikemukakan oleh Elvina, Za, & Rosdiana, (2018) bahwa pada penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan desain Cross-Sectional dan pendekatan analitik, sampel penelitian sebanyak 57 responden ibu hamil trimester tiga, dilaporkan hasil penelitian ini menunjukkan

adanya hubungan informasi tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pengalaman ibu hamil dengan kesiapan psikologis ibu hamil trimester tiga.

Hasil penelitian Wardani, Agustina, & Astika, (2018) menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi dengan desain Cross-sectional, dan alat ukur kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) ialah instrumen penelitian yang digunakan untuk tingkat kecemasan ibu hamil. Hasil uji korelasi terhadap 30 responden terdapat adanya tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester tiga. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester tiga maka semakin baik kualitas tidurnya.

Berdasarkan latar belakang dari penelitian yang dilakukan sebelumnya maka peneliti tertarik menganalisis beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga diantaranya status gravida, komunikasi terapeutik, kualitas tidur. Berdasarkan uraian diatas yang telah dijelaskan tersebut maka peneliti mengambil judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik KSP Ceger Kota Tangerang Selatan Tahun 2022".

2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan

3. Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis desain penelitian survey analitik, dengan menggunakan pendekatan Cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Klinik KSP Ceger Kota Tangerang Selatan pada tanggal 23 Desember 2022 sampai dengan 5 Januari 2023.

3.2. Populasi dan Sampel

Teknik sampel yang digunakan yaitu purposive sampling sehingga populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester tiga yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang telah bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 51 sampel, dalam penelitian ini semua anggota populasi digunakan sebagai sampel karena jumlah populasi relatif kecil atau Total sampling.

3.3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner baku tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*, kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI)*, tipe kepribadian yaitu *Myers Briggs Type Indicator (MBTI)*, kuesioner komunikasi terapeutik disadur dari penelitian oleh Perangin - angin, (2018), kuesioner demografi disadur dari penelitian oleh Safitri, (2022) . Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% atau nilai standart error $\alpha = 5\%$.

4. Hasil Penelitian

4.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Kecemasan	n	%
Ringan	24	47,1
Sedang	11	21,6
Berat	16	31,4
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga paling banyak memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 responden (47,1%), diikuti tingkat kecemasan berat sebanyak 16 responden (31,4%, dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (21,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Status Gravida	n	%
Resiko tinggi (primigravida & Grande multipara)	21	41,2
Resiko rendah (multigravida)	30	58,8
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan status gravida ibu hamil trimester tiga sebagian besar memiliki resiko rendah (multigravida) sebanyak 30 responden (58,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Komunikasi Terapeutik	n	%
Kurang	20	39,2
Baik	31	60,8
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan komunikasi terapeutik ibu hamil trimester tiga sebagian besar memiliki komunikasi terapeutik baik sebanyak 31 responden (60,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Kualitas Tidur	n	%
Buruk	31	60,8
Baik	20	39,2
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan kualitas tidur ibu hamil trimester tiga sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 31 responden (60,8%).

4.2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Status Gravida Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Status Gravida	Tingkat Kecemasan						Total		P-value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Resiko tinggi (primigravida & Grande multipara)	12	57,1	2	9,5	7	33,3	21	100,0	0,200
Resiko rendah (multigravida)	12	40,0	9	30,0	9	30,0	30	100,0	
Total	24	47,1	11	21,6	16	31,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki status gravida resiko rendah (multigravida) dari 30 ibu terdapat sebanyak 12 responden (40,0%) mengalami kecemasan ringan. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value = $0,200 > \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 diterima.

Tabel 6. Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan						Total		P-value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	14	70	5	25,0	1	5,0	20	100,0	0,004
Baik	10	32,3	6	19,4	15	48,4	31	100,0	
Total	24	47,1	11	21,6	16	31,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki komunikasi terapeutik baik dari 31 ibu terdapat sebanyak 15 responden (48,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value = $0,004 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 ditolak.

Tabel 7. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan						Total		P-value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Buruk	10	32,3	6	19,4	15	48,4	31	100,0	0,004
Baik	14	70,0	5	25,0	1	5,0	20	100,0	
Total	24	47,1	11	21,6	16	31,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui dari 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kualitas tidur buruk dari 31 ibu terdapat sebanyak 15 responden (48,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 ditolak.

5. Pembahasan

Hubungan Status Gravida Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki status gravida resiko rendah (multigravida) dari 30 ibu terdapat sebanyak 12 responden (40,0%) mengalami kecemasan ringan. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,200 > \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 diterima.

Menurut Rukiyah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, (2013) gravida seseorang dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester tiga. Kehamilan dan persalinan pertama dapat meningkatkan resiko kesehatan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan kecemasan bagi ibu hamil. Beberapa stresor yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga atau tidak teratasi sehingga menimbulkan bahaya saat proses persalinan maupun masa nifas. Menurut Bethsaida & Pieter, (2013) ibu hamil dengan status multigravida masih wajar mengalami kecemasan akibat rasa takut, tegang dan cemas oleh bayangan rasa sakit yang pernah dialaminya sewaktu melahirkan dahulu. Ibu hamil yang mempunyai pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman traumatis ibu dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga kecemasan lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang mempunyai pengalaman trauma pada kehamilan sebelumnya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Safitri, (2022) yang menyatakan bahwa responden yang beresiko tinggi (primigravida) lebih dominan mengalami tingkat kecemasan tinggi sebanyak 39,6% dengan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,009 < \alpha (0,05)$. Namun, pada penelitian oleh Krismunawati at al., (2020) diketahui sebagian besar ibu hamil memiliki status multigravida lebih dominan mengalami tingkat kecemasan ringan 73,4% dengan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,028 < \alpha (0,05)$.

Asumsi penulis pada penelitian ini, status gravida mempengaruhi kecemasan ibu hamil, secara teori memang ibu hamil dengan status primigravida akan cenderung mengalami kecemasan kerana mereka belum pernah memiliki pengalaman bersalin, tetapi pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil berstatus multigravida mengalami kecemasan sekalipun telah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan yang menjadi peran penting untuk menyesuaikan diri dengan kehamilan saat ini. Hal tersebut dapat terjadi kepada ibu hamil yang telah memiliki pengalaman persalinan disebabkan karena traumatis yang pernah dialami dari riwayat kehamilan sebelumnya memiliki penyulit. Maka dari itu pentingnya tenaga kesehatan memperhatikan psikis ibu hamil multigravida terutama yang memiliki riwayat penyulit kehamilan

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki komunikasi terapeutik baik dari 31 ibu terdapat sebanyak 15 responden (48,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 ditolak.

Hartono & Kusumawati, (2012) berpendapat bahwa komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar, memiliki tujuan, dan fungsinya dipusatkan buat kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki tujuan kesembuhan pasien dengan titik tolak saling menaruh pengertian dengan modalitas dasar intervensi utama

menggunakan teknik secara lisan maupun tidak dalam bentuk percakapan. Menurut Dey, Ginting, & Turnip, (2022) tenaga kesehatan yang melakukan komunikasi terapeutik pada ibu hamil sangat berpengaruh baik terhadap tingkat kecemasan. Hal ini disebabkan semakin baiknya komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dan pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester tiga yang akan bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perangin - angin, (2018) dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 < \alpha (0,05)$.

Asumsi penulis pada penelitian ini, secara teori ibu yang mendapatkan komunikasi terapeutik tentu akan memiliki kecemasan yang semakin rendah. Tidak dipungkiri pada penelitian ini masih banyak yang mengalami mengalami kecemasan berat dengan komunikasi terapeutik baik. Pemicu kecemasan bisa dari kurangnya dukungan keluarga, kualitas tidur yang buruk, dan trauma yang pernah dialami ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Perlunya tenaga kesehatan menggali informasi lebih dalam tentang permasalahan yang dirasakan ibu hamil sehingga dapat meminimalkan kecemasan saat bersalin.

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil 51 responden menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kualitas tidur buruk dari 31 ibu terdapat sebanyak 15 responden (48,4%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < \alpha (0,05)$ yang berarti bahwa H_0 ditolak.

Menurut Sadock, Sadock, & Ruiz, (2015) kondisi ibu hamil yang mengalami gangguan tidur sering terjadi disebabkan oleh faktor hormonal seperti perubahan kadar estrogen, progesteron, kortisol dan melatonin dari kadar dasarnya. Selain itu, perubahan fisiologi pernapasan maternal, perubahan tubuh ibu selama hamil yang semakin membesar, gerakan janin yang terjadi pada trimester ketiga berperan mengurangi kuantitas dan kualitas tidur. Menurut Bobak, Lowdermilk, & Jansen, (2014) menyatakan bahwa

trimester tiga adalah tahap tidur yang paling tidak nyaman dari kehamilan, dengan meningkatnya frekuensi dari buang air kecil, ketidakmampuan untuk merasa nyaman dari gangguan psikis seperti kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan kedua penelitian yang dilakukan oleh Wardani et al., (2018) dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,013 < \alpha (0,05)$. Berdasarkan analisis correlations kecemasan dengan kualitas tidur pada penelitian oleh Wahyuni, (2017) diketahui hasil penelitian nilai $r = 0,262$ dengan signifikansi $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur.

Asumsi penulis pada penelitian ini, kualitas tidur ibu hamil selama kehamilan trimester tiga cukup mempengaruhi tingkat kecemasan. Kurang nya kualitas tidur pada ibu hamil akibat ketidaknyaman perubahan fisiologis yang terjadi, seperti yang dikeluhkan dalam kuesioner dari beberapa responden pada penelitian ini mengutarakan gangguan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan karena meningkatnya frekuensi buang air kecil, merasa sesak disebabkan semakin besar uterus, nyeri punggung, gangguan pencernaan (heartburn) dan sebagian ibu hamil mengaku mengalami masalah yang sedang dihadapi. Kondisi tersebut membuat ibu menjadi sulit memiliki kualitas tidur yang baik di malam hari dengan kualitas tidur yang buruk ini membuat ibu mengalami kecemasan dan dapat mengalami kecemasan yang meningkat saat bersalin. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan lagi komunikasi terapeutik dalam memberikan informasi seputar manfaat kualitas tidur dan memotivasi ibu untuk memperhatikan kualitas tidurnya.

6. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan di Klinik KSP Ceger Kota Tangerang Selatan Tahun 2022, menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor komunikasi terapeutik ($p\text{-value} = 0,004 < \alpha$) dan faktor kualitas tidur ($p\text{-value} = 0,004 < \alpha$) dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi

persalinan, sedangkan tidak terdapat hubungan signifikan faktor status gravida ($p\text{-value} = 0,200 > \alpha$) dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester tiga dalam menghadapi persalinan.

Saran yang perlu dijadikan pertimbangan yaitu

1. Bagi ibu hamil diharapkan ibu hamil dapat beristirahat cukup selama 8 jam perhari untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk dan lebih terbuka mengutarakan keluhan yang dirasakan selama kehamilan dengan keluarga maupun tenaga kesehatan sehingga kecemasan dapat teratasi.
2. Bagi tempat penelitian diharapkan perlu meningkatkan komunikasi terapeutik bagi tenaga kesehatan, dan mengadakan penyuluhan serta membuat leaflet tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan kualitas tidur.
3. Bagi tenaga kesehatan diharapkan perlu ditingkatkan komunikasi terapeutik interpersonal kepada ibu hamil dan keluarga sehingga dapat menggali informasi yang spesifik mengenai kondisi dan penyebab ibu hamil mengalami kualitas tidur buruk dan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasannya.

7. Referensi

- Bethsaida, & Pieter, H. Z. (2013). Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bobak, Lowdermilk, & Jansen. (2014). Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC.
- Dey, T. N., Ginting, L. R., & Turnip, M. (2022). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Bersalin Hj. Rismala. *Jurnal Health Reproductive*, 6(1), 41–46. <https://doi.org/10.51544/jrh.v6i1.2829>
- Dinkes Tangerang Selatan. (2022). Kota Tangerang Selatan Jadi Daerah Percontohan Penyelamatan Ibu & Bayi. Retrieved from Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan website: <https://dinkes.tangerangselatankota.go.id/main/news/view/1133>
- Elvina, Za, & Rosdiana. (2018). Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 176–184.
- Hartono, Y., & Kusumawati, F. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba medika.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas; Kesehatan Jiwa. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Krismunawati, A. R., Christian, H., & Winarsih, S. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas jumo kabupaten temanggung. Prodi DIV Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang, 2–11.
- Perangin - angin, J. C. B. (2018). Hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan di klinik pratama rawat jalan hadijah medan tahun 2018. *Kesehatan Helvetia*.
- Rakerkesnas. (2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ratnasari, S. I., Tri, H., & Chunaeni, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Prodi DIV Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2013). Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan) (IV). Jakarta: Trans Info Media.
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). *Tidur Normal dan Gangguan Tidur; Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.)*. US: Wolters Kluwer Health.
- Safitri, K. N. A. (2022). Analisis Faktor Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Ananda Makassar Tahun 2021. UIN Alauddin Makassar, Makassar.
- Wahyuni, S. (2017). Dukungan suami, kecemasan dan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Tesis Universitas

Muhammadiyah Surakarta, 1-13.

Wardani, H. W., Agustina, R., & Astika, E. (2018). Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1-10. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>

WHO. (2019). Maternal mortality. Retrieved October 18,

2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

WHO. (2022). Launch of the WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services.