

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI BPM ANI SUHARTINI, S.ST

Alfiah SN¹, Fatimah S²
Alfiah.sitinurul@gmail.com
Politeknik Kesehatan Yapkesbi^{1,2}

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil primigravida trimester III rentan mengalami kecemasan menjelang persalinan karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman. Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Pendidikan Kesehatan atau pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Penelitian ini dilakukan di PMB Ika Kartika Kota Sukabumi, yang memiliki jumlah ibu hamil primigravida trimester III terbanyak di wilayahnya.

Tujuan: “Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST Tahun 2024”.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *one group pretest-posttest*. Subjek penelitian terdiri dari 30 ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap tingkat kecemasan.

Hasil: Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan, mayoritas ibu hamil primigravida trimester III mengalami kecemasan berat (43,3%) dan panik (16,7%). Setelah intervensi, tingkat kecemasan menurun signifikan, di mana 46,7% responden tidak mengalami kecemasan dan 40% mengalami kecemasan ringan. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai *p-value* < 0,05, yang berarti terdapat pengaruh signifikan Pendidikan Kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil.

Kesimpulan: Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Persiapan Persalinan, Tingkat Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida Trimester III.

1. PENDAHULUAN

Proses kehamilan hingga persalinan dan masa nifas merupakan satu rangkaian yang tidak terpisahkan, dimulai dari konsepsi, implantasi, hingga kelahiran. Perubahan dari kondisi sebelum hamil menuju masa kehamilan menyebabkan tubuh wanita mengalami banyak penyesuaian, yang dipengaruhi oleh meningkatnya kadar hormon estrogen serta progesteron. Penyesuaian ini memunculkan berbagai perubahan baik fisik maupun emosional. Trimester ketiga merupakan tahap persiapan intensif menuju kelahiran serta peralihan peran menjadi orang tua, di mana perhatian mulai terfokus pada hadirnya bayi. Pada periode ini, sebagian besar ibu hamil cenderung merasa cemas karena adanya kekhawatiran terhadap proses persalinan yang akan dialami. Faktor-faktor seperti usia, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan turut memengaruhi timbulnya kecemasan pada ibu hamil.

Gejala kecemasan pada setiap individu tidak selalu sama, melainkan dapat muncul dalam bentuk yang berbeda-beda. Beberapa di antaranya berupa rasa gelisah, pusing, jantung berdebar lebih cepat, hingga gemetar. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, terlebih ketika salah satu sumber stres utama berasal dari masa kehamilan, khususnya pada ibu hamil yang menghadapi banyak permasalahan selama kehamilan. Kecemasan yang dialami ibu hamil tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis, tetapi juga membawa dampak serius bagi kesehatan. Salah satunya adalah meningkatnya risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta kemungkinan kelahiran prematur. Bagi ibu sendiri, kecemasan dapat memicu pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin yang berlebihan, sehingga menghambat keluarnya hormon oksitosin. Akibatnya, kontraksi otot rahim menjadi lemah, proses persalinan berlangsung lebih lama (*partus lama*), dan kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya infeksi serta kelelahan pada ibu.

Di Indonesia, kecemasan pada ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius. Kementerian Kesehatan RI (2023) mencatat prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 20,8%. Selain itu, data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sekitar 6,2% anak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi serupa juga tampak pada data wilayah, misalnya di Jawa Barat, di mana Dinas Kesehatan (2023) melaporkan bahwa angka kecemasan pada ibu hamil usia remaja mencapai 18,5%. Kasus ini lebih banyak dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah serta minim dukungan sosial. Terkait BBLR, prevalensi di provinsi tersebut pada tahun 2019 tercatat sebesar 2,4%, dengan total 21.744 kasus dari 920.965 bayi yang lahir. Sementara itu, di tingkat kota, Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (2024) melaporkan terdapat 286 bayi lahir dengan BBLR dari keseluruhan jumlah kelahiran pada tahun tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dengan instrument penelitian, analisis data, bersifat kuantitatif/ statistik dengan tujuan menguji hipotesis yang ditetapkan. Variabel penelitian dalam penelitian ini yaitu variabel independen (bebas) dan variabel terikat (*Dependen*). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 30 ibu hamil primigravida trimester III yang terdaftar di BPM Ani Surhartini, S.ST. Sampel yang akan digunakan adalah seluruh ibu hamil trimester I di Puskesmas Cisolok, Kecamatan Cisolok, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat pada bulan Juli 2025, dengan estimasi penelitian selama 2 minggu dan melibatkan sebanyak 30 responden.

Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari 30 ibu hamil primigravida trimester III yang terdaftar di BPM Ani Suhartini, S.ST. Instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan Lembar *Kuesioner* yang bertujuan untuk mengetahui tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3. HASIL PENELITIAN

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Responden Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.

No	Tindak Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	0	0
2	Kecemasan Ringan	4	13,3
3	Kecemasan Sedang	8	26,7
4	Kecemasan Berat	13	43,3
5	Panik	5	16,6
Total		30	100,0

Sumber: Data Primer, kuesioner responden di BPM Ani Suhartini, S.ST

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan, dari 30 responden yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 4 responden (13,3%), kategori kecemasan sedang sebanyak 8 responden (26,7%), kategori kecemasan berat sebanyak 13 responden (43,3%), dan kategori panik sebanyak 5 responden (16,7%).

Tabel 2 Hasil Analisa Kuesioner Tingkat Kecemasan Responden Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.

No	Pertanyaan	Tidak ada gejala	Gejala ringan	Gejala sedang	Gejala berat	Gejala sangat berat	Total
1	Perasaan Cemas	0 (0%)	5 (16,7%)	6 (20,0%)	5 (16,7%)	14 (46,7%)	30
2	Ketegangan	0 (0%)	3 (10%)	3 (10%)	9 (30%)	15 (50%)	30
3	Ketakutan	2 (6,7%)	6 (20%)	4 (13,3%)	9 (30%)	9 (30%)	30
4	Gangguan tidur	0 (0%)	0 (0%)	3 (10%)	18 (60%)	9 (30%)	30
5	Gangguan kecerdasan	0 (0%)	7 (23,3%)	4 (13,3%)	6 (20%)	13 (43,3%)	30
6	Perasaan depresi	0 (0%)	7 (23,3%)	0 (0%)	9 (30%)	14 (46,7%)	30
7	Gejala	8	5	6 (20%)	9 (30%)	2 (6,7%)	30

	somatik otot	(26,7 %)	(16,7%)				
8	Gejala somatik sensorik	10 (29,4 %)	7 (20,6%)	8 (23,5%)	9 (26,5%)	0 (0%)	30
9	Gejala kardiovaskular	0 (0%)	3 (10%)	11 (36,7%)	14 (46,7%)	2 (6,7%)	30
10	Gejala pernafasan	0 (0%)	3 (10%)	9 (30%)	3 (10%)	15 (50,%)	30
11	Gejala	0 (0%)	6 (20%)	7 (23,3%)	12 (40%)	5 (16,7%)	30
12	Gejala urogenital	11 (36,7 %)	19 (63,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	30
13	Gejala otonom	0 (0%)	3 (10%)	3 (10%)	6 (30%)	18 (60%)	30
14	Tingkah laku	0 (0%)	2 (6,7%)	6 (20%)	5 (16,7%)	17 (56,7%)	30

Sumber: Data Primer, kuesioner responden di BPM Ani Suhartini, S.ST

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden mengalami kecemasan dengan gejala paling banyak pada soal nomor 4 yaitu gangguan tidur dengan gejala berat sebanyak 18 (60%). Sedangkan gejala paling berat yaitu pada soal nomor 13 dengan gejala otonom sebanyak 18 (18%).

b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.

No	Tindak Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	14	46,7
2	Kecemasan Ringan	12	40,0
3	Kecemasan Sedang	4	13,3
4	Kecemasan Berat	0	0
5	Panik	0	0
Total		30	100,0

Sumber : Data Primer, kuesioner responden di BPM Ani Suhartini, S.ST

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 3 terlihat bahwa setelah diberikan intervensi berupa Pendidikan Kesehatan mengenai persiapan persalinan, tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST mengalami perubahan yang signifikan. Dari total 30 responden, sebanyak 14 orang (46,7%) menunjukkan tidak adanya gejala kecemasan, 12 orang (40,0%) mengalami

kecemasan ringan, dan 4 orang (13,3%) berada pada kategori kecemasan sedang. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, membantu mereka lebih siap secara psikologis, serta meningkatkan kesiapan mental menghadapi proses persalinan.

Tabel 3.4 Hasil Analisa Kuesioner Tingkat Kecemasan Responden Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.

No	Pertanyaan	Tidak ada gejala	Gejala ringan	Gejala sedang	Gejala berat	Gejala sangat berat	Total
1	Perasaan Cemas	7 (23,3%)	15 (50,0%)	8 (26,7%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
2	Ketegangan	0 (0%)	20 (66,7%)	7 (23,3%)	3 (10,0%)	0 (0%)	30 (100%)
3	Ketakutan	4 (13,3%)	16 (53,3%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)	0 (0%)	30 (100%)
4	Gangguan tidur	0 (0%)	18 (60,0%)	11 (36,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	30 (100%)
5	Gangguan kecerdasan	6 (20,0%)	18 (60,0%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	0 (0%)	30 (100%)
6	Perasaan depresi	6 (20,0%)	14 (46,7%)	9 (30,0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	30 (100%)
7	Gejala somatik otot	17 (56,7%)	12 (40,0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
8	Gejala somatik sensorik	20 (66,7%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
9	Gejala kardiovaskular	8 (27,7%)	16 (53,3%)	6 (20,0%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
10	Gejala pernafasan	6 (20,0%)	15 (50,0%)	9 (30,0%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
11	Gejala	0 (0%)	21 (70,0%)	9 (30,0%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
12	Gejala urogenital	20 (66,7%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
13	Gejala otonom	0 (0%)	23 (76,7%)	7 (23,3%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (100%)
14	Tingkah laku	0 (0%)	21 (70,0%)	7 (23,3%)	2 (6,7%)	0 (0%)	30 (100%)

Sumber : Data Primer, kuesioner responden di BPM Ani Suhartini, S.ST

Berdasarkan data pada Tabel 3.4, setelah diberikan intervensi berupa health education, sebagian besar responden menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan. Mayoritas responden, yaitu 23 orang (76,7%), mengalami gejala otonom yang tergolong ringan, sementara pada aspek gejala somatik, sensorik, dan urogenital, sebanyak 20 responden (66,7%) tidak menunjukkan gejala kecemasan sama sekali. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat efektif

dalam menurunkan manifestasi kecemasan, khususnya pada respon fisiologis dan psikologis yang muncul selama menghadapi persalinan.

c. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Tabel 3.5 Analisis pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Persiapan Persalinan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST

Variabel	Pendidikan Kesehatan		P-Value
	Pre-test Mean±SD	Post Test Mean±SD	
Tingkat kecemasan	32,57 ± 8,42	16,13 ± 5,30	0,000

Sumber: Data Primer, kuesioner responden di BPM Ani Suhartini, S.ST

Berdasarkan Tabel 3.5 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan memiliki tingkat kecemasan dengan nilai mean 32,57 dan standar deviasi 8,42. Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan, tingkat kecemasan menurun dengan nilai mean 16,13 dan standar deviasi 5,30.

Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data *pre-test* memiliki nilai signifikansi 0,186 ($p > 0,05$) sehingga berdistribusi normal, sedangkan data *post-test* memiliki nilai signifikansi 0,005 ($p < 0,05$) sehingga tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh nilai $Z = -4,682$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di BPM Ani Suhartini, S.ST.

4. PEMBAHASAN

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 3.1, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam kategori berat sebelum mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan, yaitu sebanyak 13 orang (43,3%). Kondisi ini terlihat dari jawaban responden yang menunjukkan skor tertinggi pada beberapa butir pertanyaan, di antaranya nomor 1 dengan gejala perasaan cemas dan mudah tersinggung, nomor 5 terkait penurunan daya ingat, kesulitan berkonsentrasi, serta keterbatasan perhatian, kemudian nomor 4 mengenai gangguan tidur, dan nomor 9 yang menggambarkan keluhan jantung berdebar-debar. Jika ditinjau dari karakteristik usia, responden termuda berusia 21 tahun, yang menunjukkan bahwa meskipun berada dalam rentang usia reproduksi ideal, ibu hamil tetap berpotensi mengalami kecemasan menjelang persalinan.

Kecemasan pada tingkat berat dapat memberikan dampak signifikan terhadap persepsi individu. Pada kondisi ini, seseorang cenderung hanya berfokus pada hal-hal yang sangat spesifik dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi secara menyeluruh, sebagai upaya mengurangi ketegangan yang dirasakan (Peplau dalam Mulyasari et al., 2020). Secara psikologis, tanda-tanda kecemasan berat antara lain meliputi keterbatasan

persepsi, perhatian yang sangat sempit, hanya berpusat pada detail tertentu, serta ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Sementara itu, manifestasi fisiknya dapat berupa sakit kepala, gemetar, gangguan tidur (insomnia), jantung berdebar (palpitasi), hingga peningkatan denyut jantung (takikardi).

Salah satu faktor yang memengaruhi munculnya kecemasan pada ibu hamil adalah usia. Secara teori, rentang usia 20–35 tahun dianggap sebagai periode yang paling ideal untuk menjalani kehamilan, karena pada fase tersebut organ reproduksi sudah matang, kesiapan mental lebih baik, serta kemampuan dalam merawat diri lebih optimal. Usia yang sesuai dengan kategori ideal ini akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu maupun janin. Selain itu, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang dimiliki ibu, khususnya terkait persalinan. Yulianti (2020) menegaskan bahwa semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai kesehatan ibu dan anak, maka semakin baik pula status kesehatan yang dapat dicapai [19].

Notoatmodjo (2010) dalam Putri (2022) menjelaskan bahwa faktor pekerjaan juga berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Ibu yang bekerja cenderung mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu rumah tangga, karena aktivitas pekerjaan dapat menyita waktu dan perhatian sehingga pikiran terhadap kecemasan berkurang. Sebaliknya, ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu luang yang berpotensi memicu kekhawatiran berlebih mengenai kehamilan dan persalinan. Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida trimester III yang belum mendapatkan intervensi Pendidikan Kesehatan menunjukkan kecemasan pada kategori berat. Bentuk kecemasan yang muncul antara lain gangguan psikologis seperti menurunnya daya konsentrasi dan memori, serta gejala fisik berupa kesulitan tidur dan jantung berdebar. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ibu hamil masih merasa khawatir dan tegang dalam menghadapi proses persalinan yang akan dijalannya.

Peneliti berpendapat bahwa faktor usia memiliki peran penting dalam membentuk perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan dirinya maupun janin yang dikandung. Semakin mendekati usia ideal kehamilan, semakin besar pula kemungkinan ibu mampu mengontrol kecemasan yang muncul menjelang persalinan. Selain itu, faktor pekerjaan juga turut berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primigravida trimester III dipengaruhi oleh minimnya akses informasi terkait persiapan persalinan. Kondisi sebagai ibu rumah tangga yang memiliki lebih banyak waktu luang, justru dapat meningkatkan kemungkinan munculnya kecemasan karena tidak adanya aktivitas yang dapat mengalihkan perhatian dari rasa khawatir yang dialami.

b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tabel 3.3 terlihat bahwa setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, terjadi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Sebelum intervensi, sebanyak 43,3% responden berada pada kategori kecemasan berat, namun setelah intervensi, mayoritas responden yaitu 56,7% berada pada kategori tidak cemas. Hasil ini diperoleh melalui kuesioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyatakan tidak mengalami gejala kecemasan, misalnya tidak merasa cemas (soal nomor 1), tidak mengalami gemetar (nomor 2), tidak mengalami gangguan tidur (nomor 4), serta mampu memusatkan konsentrasi dengan baik (nomor 5). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan juga ditemukan berpengaruh terhadap

kecemasan, dimana mayoritas ibu hamil trimester III primigravida memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 20 orang atau 66,7%.

Ibu hamil trimester III dapat mengurangi kecemasan dengan mempersiapkan diri melalui pencarian dan pemahaman informasi yang berkaitan dengan persalinan. Pemahaman yang baik mengenai proses yang akan dialami membuat ibu lebih siap sehingga tingkat kecemasannya cenderung berkurang. Pendidikan kesehatan (health education) merupakan salah satu strategi yang efektif untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan kesehatan yang dimiliki dengan perilaku kesehatan yang dijalankan oleh individu. Sejalan dengan, pendidikan kesehatan memiliki fungsi penting dalam membantu individu mengatasi hambatan pemahaman, menstimulasi penerapan perilaku sehat secara optimal, serta mempermudah ibu hamil dalam menyerap dan menginternalisasi informasi kesehatan yang diperlukan untuk menghadapi persalinan.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Saragih (2010) dalam Putri (2022), tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memengaruhi pengetahuan seseorang, termasuk ibu hamil, karena berhubungan dengan kemampuan dalam menerima dan memahami informasi baru. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin besar pula peluang individu untuk mengolah informasi secara tepat. Melalui pendidikan kesehatan, ibu hamil dapat memperoleh pembelajaran mengenai persiapan menghadapi persalinan. Pendidikan pada jenjang menengah ke atas dinilai cukup untuk membentuk pola pikir yang lebih logis, sehingga memudahkan ibu dalam memahami informasi kesehatan serta mengaplikasikannya untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan.

Peneliti berpendapat bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini terjadi karena ibu memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai cara menghadapi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu memberikan manfaat dalam menurunkan kecemasan, sebab informasi yang diperoleh meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Penurunan kecemasan ini juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, dimana ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas serta pengalaman belajar yang memadai. Kondisi tersebut memberikan peluang bagi mereka untuk mengembangkan strategi dalam mempersiapkan persalinan secara lebih optimal, sehingga mampu menghadapi proses persalinan dengan rasa percaya diri yang lebih baik.

c. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami penurunan. Pada Tabel 3.5 ditunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan ibu rerata sebesar $32,57 \pm 8,42$. Sedangkan setelah diberikan intervensi, nilai rerata tingkat kecemasan menurun menjadi $16,13 \pm 5,30$.

Hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data pre-test berdistribusi normal ($p = 0,186$), sedangkan data post-test tidak berdistribusi normal ($p = 0,005$). Oleh karena itu, analisis dilanjutkan dengan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $Z = -4,682$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pendidikan kesehatan (*Health Education*) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Kecemasan yang dialami ibu hamil sebelum diberikan intervensi dapat dihubungkan dengan keterbatasan akses informasi serta minimnya pengetahuan mengenai persiapan menghadapi persalinan. Kondisi ini membuat ibu cenderung

merasa khawatir karena belum memiliki gambaran yang jelas tentang proses persalinan yang akan dijalani. Namun, setelah memperoleh pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan penurunan yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan secara tepat dan sesuai kebutuhan mampu menjadi strategi efektif untuk membantu ibu dalam mempersiapkan diri, baik dari aspek fisik maupun psikologis, sehingga rasa cemas dapat lebih terkendali.

Jika ditinjau dari karakteristik responden, sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 20 responden atau 66,7%. Faktor pendidikan tersebut menjadi salah satu aspek penting yang berhubungan dengan kemampuan individu dalam memahami informasi baru. Teori yang dikemukakan oleh Stuart (2013) mendukung temuan ini, di mana dijelaskan bahwa tingkat pendidikan berperan besar dalam memengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka semakin baik pula kemampuan individu dalam berpikir rasional, menyerap pengetahuan, serta mengolah informasi yang diterima untuk kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam mempersiapkan persalinan.

Hasil penelitian memperkuat penelitian dari Ernawati, (2015) didapatkan nilai $0,038 < 0,05$ maka terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bertindak ibu hamil. Informasi yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan akan tersimpan dalam sistem memori, kemudian diolah dan diberikan makna sehingga dapat digunakan secara tepat pada saat dibutuhkan. Pengetahuan yang diperoleh mengenai persalinan tidak hanya memperluas wawasan, tetapi juga berdampak langsung pada kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dengan memahami tahapan persalinan serta strategi yang tepat dalam menghadapi rasa cemas dan nyeri, ibu hamil menjadi lebih siap dan percaya diri, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan stres selama persalinan berlangsung.

Setelah menerima pendidikan kesehatan mengenai persalinan, responden melaporkan adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan terkait tahapan dan proses persalinan. Peningkatan pemahaman ini berdampak pada berkurangnya perasaan cemas, gelisah, serta rasa takut yang sebelumnya muncul akibat kurangnya informasi. Dengan memperoleh wawasan yang lebih jelas mengenai proses melahirkan, ibu hamil menjadi lebih siap secara mental dan emosional, sehingga menghadapi persalinan dengan rasa percaya diri yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berperan signifikan dalam membantu ibu hamil memahami proses persalinan, mengelola kecemasan, dan mempersiapkan diri secara lebih matang menghadapi momen persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beropini bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Hal ini dibuktikan dengan kondisi responden sebelum diberikan intervensi, di mana sebagian besar berada pada kategori kecemasan berat. Setelah menerima pendidikan kesehatan, tingkat kecemasan mengalami penurunan menjadi kategori ringan, ditandai dengan kondisi seperti tidak cemas, tidak mengalami gangguan tidur, serta kemampuan memusatkan konsentrasi yang baik.

Penurunan kecemasan ini diyakini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyampaian pendidikan kesehatan yang jelas dan mudah dipahami oleh responden sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu, faktor pendidikan ibu

juga berperan penting, karena sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah ibu dalam menerima dan memahami informasi mengenai persiapan menghadapi persalinan. Dengan demikian, kombinasi antara metode pendidikan yang efektif dan kapasitas kognitif ibu hamil berperan dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesiapan fisik serta psikologis dalam menghadapi proses persalinan.

5. SIMPULAN

Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan sebagian besar berada pada kategori kecemasan berat sebanyak 13 responden (43,3%), dan ada pula yang mengalami kecemasan sedang, ringan, hingga panik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida trimester III rentan mengalami kecemasan menjelang persalinan, terutama karena kurangnya informasi dan kesiapan mental.

Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III setelah diberikan Pendidikan Kesehatan menunjukkan penurunan yang signifikan, dengan sebagian besar responden berada pada kategori tidak ada kecemasan sebanyak 14 responden (46,7%) dan kecemasan ringan sebanyak 12 responden (40,0%). Tidak ada lagi responden yang mengalami kecemasan berat maupun panik setelah intervensi diberikan.

Hasil analisis statistik menggunakan tidak menggunakan uji Paired T-Test karena data tidak berdistribusi normal, sehingga dianalisis dengan uji statistik non parametrik yaitu uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di BPM Ani Suhartini, S.ST dengan nilai *p-value* < 0,05, yang berarti hipotesis diterima. Dengan demikian, health education terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Faktor-faktor seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan juga turut memengaruhi tingkat kecemasan. Mayoritas ibu dalam penelitian ini berusia produktif, berpendidikan SMA, dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih banyak untuk memikirkan persalinan, sehingga lebih rentan terhadap kecemasan jika tidak mendapatkan informasi yang memadai.

6. SARAN

- a. **Bagi Tenaga Kesehatan** : Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, dapat meningkatkan pemberian edukasi kesehatan secara terstruktur dan komunikatif kepada ibu hamil primigravida, terutama pada trimester III, guna menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan. Edukasi dapat dilakukan dalam bentuk konseling, kelas ibu hamil, maupun penyuluhan kelompok dengan pendekatan yang interaktif.
- b. **Bagi Ibu Hamil Primigravida** : Diharapkan ibu hamil primigravida trimester III dapat lebih proaktif dalam mencari informasi terkait kehamilan dan persalinan dari sumber yang terpercaya, serta mengikuti kegiatan edukatif seperti kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi rasa cemas menjelang persalinan.
- c. **Bagi Institusi Kesehatan atau Puskesmas** : Disarankan agar institusi pelayanan kesehatan, terutama puskesmas, menyediakan program **Pendidikan Kesehatan** secara rutin dan berkesinambungan untuk ibu hamil, dengan materi yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, termasuk manajemen stres dan kecemasan.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya :** Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan penelitian, misalnya dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, atau latar belakang pendidikan, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- Rohani S, Wahyuni R, Sagita YD. Senam Pilates Pada Ibu Hamil Di Pmb Nursyamsiah.,Sst Desa Tanjung Anom Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *J Pengabdian Kpd Masyarakat UAP (ABDI KE UAP) Univ Aisyah Pringsewu* 2022;4:161–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.30604/abdi.v4i3.755>.
- Putu Arya Wicaksana I, Ahmad Shammakh A, Rika Anastasia Pratiwi M, Maswan M, Budi Azhar M. Hubungan Dukungan Suami, Status Gravida, dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *J Glob Ilm* 2024;1:376–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.55324/jgi.v1i6.62>.
- Ningsih MSW, Fauzi A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Persalinan terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Kecamatan Walantaka Kelurahan Pipitan Kota Serang. *Malahayati Nurs J* 2022;4:2879–90. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7191>.
- Isnaini I, Hayati EN, Bashori K. Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika* 2020;12:112–22. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>.
- Anggaraeni NPA. Faktor faktor yang mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kintamani V. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, 2023.
- Suraily, MH M, Dewi MK. Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Persepsi Pandemi Covid-19 Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *SIMFISIS J Kebidanan Indones* 2022;2:237–43. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i1.57>.
- Putri YR. Pengaruh Health Education Tentang Persiapan Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan. *Stikes Bhakti Husad Mulia Madiun*, 2022.
- Kartikasari E, Hernawily, Halim A. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara TM III dalam Menghadapi Persalinan. *J Keperawatan* 2015;XI:250–7.
- Apriliani D, Audityarini E, Marinem. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2022. *J Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi* 2022;1:16–27. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v1i2.10>.
- Mulyaningsih E, Ningsih SS. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Malahayati Nurs J* 2024;6:2223–33. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.11036>.
- Saragih FS. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun. Universitas Sumatera Utara, 2010.
- Alfiani M, Yunita E. Penyuluhan Tentang Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Pakong Kabupaten Pamekasan. *J Pradigma* 2023;5:15–20.
- Walyani ES. *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta: Pustaka baru press; 2016.
- Stuart GW. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: 2016.
- Jarnaw. Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona. *At-Taujih Bimbing Dan Konseling Islam* 2020;3:60. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
- Nursalam I. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salimba Medika; 2016.
- Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan cetakan ketiga*. 3rd ed. Jakarta: PT Rineka

- Cipta.; 2018.
- Yulianti I. Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Health Education Pada Ibu Hamil Primigravida Anxiety Level Comparison Before and After Being Given the Health Education of Primigravida Pregnant Women. *J Borneo Saintek* 2020;3:39–45.
- Solikhah FK, Ernawati N. Pengaruh Pemberian Health Coaching Berbasis Health Promotion Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *J Nursingcare* 2019;4:96–103.