

PENGARUH ANTENATAL CARE, TINGKAT KECEMASAN, KEHAMILAN BERESIKO DAN JENIS PERSALINAN TERHADAP KESIAPAN FISILOGIS PERSALINAN

Gusmadewi¹, Maya Fernanda Dielsa² Reflianto³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Barat

Article Info

Article history:

Received 15 Jan 2021

Revised 25 Feb 2022

Accepted 12 Apr 2022

Keywords:

antenatal care

anxiety level

pregnancy at risk

type and physiology of labor

ABSTRACT

The physiological approach of labor and delivery is preferred for most pregnant women. Most of the research on physiological births has focused on prenatal care. A good prenatal effect on good physiological readiness too. The research aimed to determine the effect of antenatal care, anxiety levels, pregnancy risks, and types of delivery on the physiological readiness of labor. The research method is quantitative descriptive with a cross-sectional design. The research sample was postpartum mothers after 6 months of delivery in South Puskesmas Pariaman Selatan. The data analysis used a chi-square test. The results revealed that Antenatal care, anxiety, pregnancy risk, and type of delivery affect the physiological readiness of maternal delivery. Pregnant women are advised to make adequate antenatal care visits during pregnancy at least four times and encourage mothers to read a lot to know the physiological changes during pregnancy. This method can detect early when there are dangerous signs of pregnancy. Together with midwives and doctors, mothers can plan the process of delivering the fetus well and get positive emotional support to avoid a risky pregnancy.

Abstrak

Pendekatan fisiologis persalinan dan kelahiran lebih disukai bagi kebanyakan ibu hamil. Sebagian besar penelitian kelahiran fisiologis difokuskan pada perawatan semasa prenatal. Prenatal yang baik berpengaruh pada kesiapan fisiologis yang baik pula. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis persalinan. Metode penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan *cross sectional design*. Sampel penelitian ibu postpartum setelah 6 bulan melahirkan di Puskesmas Pariaman Selatan. Analisa data penelitian menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian mengungkap terdapat pengaruh persepsi layanan antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis persalinan ibu. Kepada ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal care yang cukup selama kehamilan minimal empat kali dan mendorong ibu banyak membaca agar mengetahui perubahan fisiologis selama kehamilan. Cara ini dapat mendeteksi sejak dini bila terdapat tanda bahaya kehamilan. Bersama bidan dan dokter ibu dapat merencanakan proses persalinan janin dengan baik dan mendapatkan dukungan emosional yang positif agar terhindar dari kehamilan beresiko.

Corresponding Author:

Gusmadewi

Program Studi Ilmu Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Sumatera Barat

Email: gusmadewi135@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pendekatan fisiologis persalinan dan kelahiran menjadi perhatian di seluruh dunia. Amerika Serikat sebagai pusat penelitian kesehatan telah menghabiskan 17,5% produk domestik bruto untuk perawatan kesehatan setiap tahun. Anggaran ini adalah biaya tertinggi secara global. Merawat bayi baru lahir hidup adalah alasan termahal ketiga untuk membayar proses persalinan ibu dan anak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia disebutkan bahwa tingkat kelahiran bebas risiko saat ini 32% dan 56% ibu hamil mengalami persalinan induksi single dan augmentasi [1]. Sementara itu, laporan Organisasi Kesehatan Dunia baru-baru ini menyimpulkan bahwa kelahiran sesar lebih dari 10% pada *maternal* dan *newborn* [2]. Sedangkan angka kematian ibu di Amerika Serikat terus meningkat sebesar 26,6% pada periode 2000-2014 [3].

Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia mencatat bahwa angka kematian maternal di Indonesia masih tinggi berkisar 208/100.000 kelahiran hidup dan angka bayi baru lahir 26/1.000 kelahiran hidup. Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 menyumbang 116/100.000 kelahiran hidup maternal dan 12/1.000 kelahiran hidup bayi baru lahir. Menurut Millenium Development Goals (MDGs) hal ini menjadi indikator pengukuran derajat kesejahteraan keluarga. Untuk tahun kelima MDGs diproyeksikan penurunan kematian menjadi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup dan bayi 10/100.000 kelahiran hidup [4].

Kematian ibu umumnya disebabkan rendahnya kunjungan antenatal care dan tingginya kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan. Karena pengetahuan yang rendah [5], ibu sering mengabaikan kunjungan antenatal care sehingga tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang baik, serta tidak mendapatkan dukungan kesehatan profesional terkait perubahan psikologis dan kecemasan yang dialami ibu [6]. Temuan ini konsisten Donsu dan Korampis yang menyebutkan bahwa terdapat kejadian komplikasi pada saat persalinan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk [7].

Terkait dengan hal tersebut, angka persalinan seksio sesarea di Kota Pariaman cukup tinggi dan trennya meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya 32%, mengalami induksi dan 23% mengalami augmentasi persalinan dari pengalaman pertama kehamilan mereka. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi akademisi di Sumatera Barat untuk mengkaji lebih lanjut sejauh mana kunjungan antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan berkorelasi dengan kesiapan fisiologis ibu melahirkan.

2. METODE PENELITIAN

Kami mendesain penelitian dalam bentuk kajian cross-sectional kuantitatif deskriptif. Desain kuantitatif meneliti hubungan antara kunjungan dan pelayanan antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan dengan kesiapan fisiologis ibu. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh pengaruh antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis persalinan yang dapat dijelaskan secara ilmiah. [8]. Kami juga melakukan uji hipotesis secara statistic untuk menjelaskan hasil temuan data variabel secara inferensial.

Sampel penelitian adalah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pariaman Selatan. Ibu nifas dipilih dalam sampel berusia antara dari 18 hingga 45 tahun yang berjumlah 45 orang. Kami melakukan dua tahap pelaksanaan yaitu, *pertama*, peneliti mengunjungi seluruh ibu yang tercatat dalam rekam medis antenatal care di Puskesmas Pariaman Selatan, baik yang bersalin di Puskesmas maupun yang bersalin di tempat lain. Tahap kedua melakukan focus group discussion untuk mengetahui persepsi mereka tentang pelayanan antenatal care, kecemasan, dan perubahan fisiologis yang mereka alami. Melalui kuesioner dan FGD serta didukung catatan riwayat pelayanan antenatal care, penanganan psikologis kecemasan, Adanya tanda bahaya dan jenis persalinan yang dipilih ibu, peneliti kemudian mengklasifikasikan sampel sesuai kategori kesiapan persalinan spontan, normal dan sesar. Dari masing-masing kelompok tersebut peneliti kemudian menyebarkan kuesioner untuk mengetahui pengalaman dan persepsi yang terbentuk selama mendapatkan pelayanan antenatal care, pendekatan psikologis untuk mengatasi kecemasan, pelayanan antenatal care dan persalinan dari bidan mereka.

Instrumen penelitian ini menggunakan Questionnaire dengan skala Likert 5 point untuk mengetahui tanggapan responden [9], selain itu peneliti juga menggunakan wawancara terbuka dan diskusi kelompok terfokus. Temuan ini diperkuat dengan dokumentasi Rekam Medis Responden dan Buku KIA. Data temuan tiap variabel dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian tentang hubungan frekuensi dan persepsi kunjungan antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan beresiko dan jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis ibu dapat dijelaskan secara rinci melalui Chi-Square di antara setiap variabel. Untuk lebih jelasnya, temuan analisis hubungan frekuensi kunjungan antenatal care dengan kesiapan fisiologis dapat dijelaskan sebagai berikut:

Table 1. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care dengan Kesiapan Fisiologis Persalinan

Frekuensi Kunjungan Antenatal Care	Kesiapan Fisiologis Persalinan				Jumlah	P-value	
	Tidak Siap		Siap				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
< 4 kali	8	88.9	8	22.2	16	35.6	0.001
≥ 4 kali	1	11.1	28	77.8	29	64.4	
Total	9	20.0	36	80.0	45	100	

Berdasarkan temuan di atas terlihat bahwa kunjungan ibu hamil memeriksa kondisi kehamilannya lebih dari 4 kali, tercatat lebih tinggi dalam menghadapi kesiapan fisiologis persalinan yaitu 28 ibu hamil (77,8%) dibandingkan dengan mereka yang kurang dari 4 kali kunjungan, yaitu 8 orang (22,2%). Analisis data mengungkap p-value = 0,001 yang menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan pada kesiapan fisiologis persalinan ditinjau dari kunjungan antenatal care.

Variabel selanjutnya adalah melihat hubungan antara persepsi pelayanan antenatal care dengan kesiapan fisiologis persalinan. Analisis chi-square mengungkap bahwa kesiapan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh kunjungan antenatal care seperti terlihat pada Tabel 2 berikut:

Table 2. Hubungan Pelayanan Antenatal Care dan Kesiapan Fisiologis Persalinan

Persepsi Pelayanan Antenatal Care	Kesiapan Fisiologis Persalinan				Jumlah	P-value	
	Tidak Siap		Siap				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Negatif	6	66.7	5	13.9	11	24.4	0.001
Positif	3	33.3	31	86.1	34	75.6	
Total	9	20.0	36	80.0	45	100	

Berdasarkan Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi pelayanan antenatal care bagi ibu hamil menunjukkan persepsi positif terhadap pelayanan yang mereka dapatkan selama kunjungan antenatal care. Kondisi ini memberikan pengaruh kesiapan fisiologis yang lebih baik bagi ibu melahirkan dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi

Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 08, No. 1, 2022: 34-48

negatif terhadap, dimana dari temuan tersebut dapat dijelaskan bahwa terdapat 31 Ibu hamil atau 86,1% yang berpandangan positif tentang pelayanan antenatal care yang menyatakan sangat siap secara fisiologis menghadapi persalinan dibandingkan dengan yang memiliki persepsi negatif, sedikitnya 5 orang (13,9%) yang menunjukkan ketidaksiapan fisiologis saat menghadapi persalinan mereka. Temuan analysis statistik mengungkap $p\text{-value} = 0,001$ yang menunjukkan bahwa kesiapan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh persepsi pelayanan antenatal care.

Selanjutnya adalah menganalisis pengaruh tingkat kecemasan terhadap kesiapan fisiologis persalinan yang dapat dijelaskan dari hasil uji chi-square berikut ini.

Table 3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Fisiologis Persalinan

Tingkat Kecemasan	Kesiapan Fisiologis Persalinan				Jumlah	P-value	
	Tidak Siap		Siap				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	2	22.2	17	47.2	19	42.2	0.000
Sedang	0	0	14	38.9	14	31.1	
Tinggi	7	77.8	5	13.9	12	26.7	
Total	9	20.0	36	80.0	45	100	

Merujuk temuan di atas bahwa tingkat kecemasan yang tinggi berkontribusi terhadap penurunan kesiapan fisiologis persalinan. Hal ini terlihat dimana pada ibu dengan tingkat kecemasan tinggi terdapat 7 orang (77,8%) yang mengalami ketidaksiapan fisiologis melahirkan. Angka ini lebih rendah dibandingkan ibu dengan tingkat kecemasan rendah dimana hanya 5 orang (13,9%) dari 36 sampel yang menyatakan tidak siap menghadapi perubahan fisiologis selama persalinan. Analysis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ artinya tingkat kecemasan juga mempengaruhi kesiapan fisiologis persalinan.

Variabel berikut adalah analisis hubungan antara kehamilan berisiko dengan kesiapan fisiologis persalinan, yang dapat dilihat apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan atau tidak. Temuan yang didapat adalah sebagai berikut:

Table 4. Hubungan antara Kehamilan yang Berisiko dan Kesiapan Fisiologis Persalinan

Kehamilan Berisiko	Kesiapan Fisiologis Persalinan				Jumlah	P-value	
	Tidak Siap		Siap				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Ada Tanda Bahaya	8	88.9	5	13.9	13	28.9	0.000

Tidak Ada Tanda Bahaya	1	11.1	31	86.1	32	71.1
Total	9	20.0	36	80.0	45	100

Berdasarkan Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kondisi kehamilan beresiko dengan adanya tanda bahaya kehamilan yang menunjukkan bahwa kasus ibu hamil dengan tanda bahaya mempengaruhi ketidaksiapan fisiologis ibu bersalin selama proses melahirkan anaknya. Terdapat 8 responden (88,9%) yang tidak siap dengan perubahan fisiologis persalinan. Sementara itu ibu hamil yang tidak berisiko atau tidak memiliki tanda bahaya diperoleh 11,1% atau 1 orang dari 9 ibu hamil yang tidak siap secara fisiologis. Temuan analisis statistik memberikan nilai $p = 0,000$ yang berarti kesiapan fisiologis melahirkan dipengaruhi oleh kehamilan berisiko.

Selanjutnya untuk menganalisis pengaruh jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut.

Table 5. Hubungan Jenis Persalinan dan Kesiapan Fisiologis.

Jenis Persalinan	Kesiapan Fisiologis Persalinan				Jumlah	P-value
	Tidak Siap		Siap			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
SC	7	77.8	6	16.7	13	28.9
Vacuum	0	0	11	30.6	11	24.4
Normal	2	22.2	19	52.8	21	46.7
Total	9	20.0	36	80.0	45	100

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa jenis persalinan normal yang dialami ibu menunjukkan bahwa kesiapan ibu menghadapi persalinan secara fisiologis sangat tinggi yaitu 52,8% dibandingkan ibu yang menjalani Vakum 30,6% dan SC sebesar 16,7%. Analisis statistik memberikan $p\text{-value} = 0,001$ yang artinya kesiapan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh jenis persalinan yang dialami ibu.

3.2. Pembahasan

Hasil riset ini dapat menjelaskan secara rinci pengaruh antar variabel yaitu antara frekuensi dan persepsi kunjungan antenatal care, tingkat kecemasan, kehamilan berisiko dan tingkat persalinan dengan kesiapan fisiologis persalinan. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan lebih rinci sebagai berikut.

Pengaruh Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Terhadap kesiapan Fisiologis Persalinan

Temuan mengungkap bahwa Ibu hamil dengan 4 kali kunjungan antenatal care atau lebih memiliki persentase kesiapan fisiologis persalinan lebih tinggi yaitu 28 (77,8%) dibandingkan dengan ibu yang kurang dari 4 kali kunjungan antenatal care, yaitu 8 orang (22,2%). Temuan ini konsisten dengan Pulitkes, 2019 yang mengungkap bahwa frekuensi kunjungan antenatal care berperan penting dalam penguatan ibu hamil, khususnya dalam penguatan kesiapan fisiologis saat melahirkan. Menurut Azene dkk, pemeriksaan antenatal sangat penting karena dapat memantau dan menjaga kondisi ibu dan janin. Untuk menghindari komplikasi awal persalinan dan setelah melahirkan dapat cegah melalui pemeriksaan rutin.[10]. Dengan mendapatkan pelayanan antenatal, dapat dipastikan ibu hamil akan mendapatkan perawatan yang baik atas kehamilannya, serta memungkinkan mereka mendeteksi komplikasi kehamilan lebih dini guna mendapatkan manajemen dan perencanaan persalinan yang lebih baik [11]. Penelitian ini sama dengan temuan Yusuf Mohammed[12] yang melaporkan terdapat hubungan kesiapan fisiologis persalinan dengan perawatan kehamilan rutin. Laporan yang sama juga diinformasikan oleh *Rahmatia, Anwar, Sukmawati* bahwa perawatan kehamilan yang baik berpengaruh terhadap kesiapan persalinan [13]. Lebih jauh Penelitian Aprillia Susanti melihat pengaruh perilaku keteraturan kunjungan antenatal care juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh ibu hamil sebelumnya. Pengetahuan ini juga berpengaruh pada kesiapan fisiologis persalinan [14].

Pengaruh Persepsi Pelayanan Antenatal Care Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan

Temuan mengungkap bahwa ibu hamil dengan persepsi positif menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan secara fisiologis 86,1%. Angka ini berbeda dengan ibu hamil yang memiliki persepsi negatif yaitu 13,9%. Angka ini menunjukkan ketidaksiapan fisiologis melahirkan. Analisis statistik memberikan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan kesiapan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh persepsi pelayanan antenatal care.

Penelitian ini konsisten dengan temuan Colomar, Cafferata, Aleman, Tomasso, & Betran bahwa terdapat hubungan kesiapan fisiologis persalinan ibu hamil dengan persepsi

pelayanan antenatal care. Ibu dengan persepsi antenatal care positif cenderung membawa kekuatan fisiologis dalam menghadapi persalinan mereka [15].

Kehamilan beresiko tinggi sebenarnya dapat diantisipasi oleh tenaga kesehatan sejak awal melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala. Pelayanan antenatal care merupakan perawatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilan [16]. Penanganan ini dapat tercapai jika ada upaya bersama secara baik antara petugas dan ibu hamil dalam melaksanakan manajemen kebidanan. Dalam proses antenatal care dilakukan anamnesa (pemeriksaan ibu hamil, kondisi fisik ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan ibu di masa lalu dan riwayat kehamilan / persalinan sebelumnya). Sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat terpantau dengan baik [17]. Lebih lanjut Menurut Zainal dalam manajemen pelayanan kebidanan, bila terjadi keadaan darurat, maka akan memudahkan bidan dan tenaga kesehatan melakukan tindakan [17]. Namun faktanya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan masih sangat rendah yaitu lebih dari 60 untuk K1 (pemeriksaan pertama) dan kurang dari 6 (pemeriksaan keempat). Hasil penelitian Ningsih (2020) di beberapa desa di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat, menunjukkan bahwa secara umum ibu hamil memeriksakan kehamilan pertama pada usia kehamilan lebih dari 3 bulan. Selain itu, ibu hamil tampaknya belum sepenuhnya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama kehamilan, sehingga status kesehatan ibu hamil kurang terpantau oleh petugas kesehatan [18].

Kesehatan kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya antenatal care yang bertujuan untuk mengetahui sejak dini kondisi kesehatan ibu. Menurut Kumar dkk, melalui antenatal care, bidan dapat menentukan perkembangan janin, kesehatan ibu, dan risiko yang mungkin timbul sehingga penanganan yang tepat dan cepat dapat dilakukan. Dengan mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dari pelayanan antenatal care diharapkan dapat meningkatkan kesiapan fisiologis persalinan ibu saat menjalani persalinan [19].

Pengaruh Pendekatan Tingkat Kecemasan Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan

Temuan penelitian mengungkap bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan rendah menunjukkan kesiapan fisiologis tinggi yaitu 7 orang (77,8%) dan mereka dengan tingkat kecemasan tinggi menunjukkan kesiapan fisiologis persalinan rendah yaitu 5 orang (13,9%). Analisis statistik memberikan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi kesiapan psikologis persalinan..

Hasil temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Toosi dkk, mengungkap bahwa 9 ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi mengalami ketidaksiapan fisiologis lebih besar
Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 08, No. 1, 2022: 34-48

dibandingkan mereka dengan tingkat kecemasan rendah yaitu 6 orang. Ini menunjukkan bahwa perasaan cemas sangat berpengaruh terhadap ketidaksiapan fisiologis dalam menjalani persalinan [20].

Salah satu perubahan psikologis pada ibu hamil adalah kecemasan. Tingkat kecemasan dapat berdampak negatif seperti depresi selama kehamilan. Ini adalah salah satu efek miskonsepsi informasi yang diperoleh ibu. Depresi dapat memicu kecemasan yang mempengaruhi kesehatan janin. Sehingga untuk meningkatkan kesiapan fisiologis ibu dalam menjalani persalinan, kecemasan harus dihindari selain tetap menjaga gaya hidup sehat dan pemenuhan gizi yang seimbang [21].

Dukungan keluarga dapat menjadi obat bagi ibu hamil mengatasi kecemasan mereka. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu, apa lagi didukung dengan rutusnya ibu mendapatkan perawatan fisik dan psikologis dalam bentuk konseling. Dengan memberikan Asuhan terpadu penguatan psikologis ibu dapat ditingkatkan untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis selama kehamilan [22].

Pengaruh Kehamilan Berisiko Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kehamilan berisiko pada ibu hamil yang memiliki tanda bahaya saat hamil sangat mempengaruhi kesiapan fisiologis mereka ketika melahirkan. Dilaporkan sebesar 88,9%, berbeda dengan ibu yang tidak memiliki tanda bahaya kehamilan. Dengan tingkat ketidaksiapan psikologis hanya 11,1% atau 1 orang saja dari 9 kasus. Analisis statistik memberikan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh kehamilan berisiko.

Hasil temuan ini konsisten dengan temuan Handayani yang mengungkap kehamilan ibu yang berisiko berpengaruh terhadap ketidaksiapan persalinan janin secara fisiologis dibandingkan dengan ibu yang menjalani kehamilan sehat [23]. Selanjutnya penelitian Suparti juga melaporkan dampak kehamilan berisiko seperti anemia terhadap kesiapan fisiologis yang berdampak pada berat badan lahir rendah [24].

Faktor kehamilan yang sehat tentunya akan mempengaruhi mental dan fisiologis ibu dalam menghadapi persalinan janinnya dengan baik dibanding dengan kondisi kehamilan yang tidak sehat atau berisiko [26]. Untuk mewujudkannya dapat diupayakan melalui kesiapan fisiologis persalinan yang baik, mulai dari: *passenger* atau perawatan janin dan plasenta, *passageway* berupa kesiapan jalan lahir, *powers*, *position* dan respon psikologi [25].

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi perlu mendapatkan pelayanan antenatal yang baik sejak usia dini dan harus mendapat pendampingan dini dari dokter kandungan dalam merencanakan kelahiran janinnya. Hal ini tentunya berkaitan dengan kesiapan mental dan perubahan fisiologis yang dialami ibu selama kehamilan, yang mengindikasikan adanya risiko yang dapat meningkatkan intensitas kecemasannya saat menghadapi persalinan [27].

Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis persalinan normal menunjukkan kesiapan fisiologis ibu yang sangat tinggi yaitu 52,8% dibandingkan ibu yang menjalani vakum 30,6% dan CS 16,7%. Analisis statistik memberikan nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan kesiapan fisiologis persalinan dipengaruhi oleh jenis persalinan yang dihadapi ibu.

Temuan ini konsisten dengan laporan Keag, Norman, & Stock yang menyatakan kesiapan ibu menghadapi persalinan janin secara fisiologis dipengaruhi oleh jenis persalinan. Persalinan dengan bantuan vakum atau forcep dapat menyebabkan lebih banyak trauma fisik pada ibu dan bayi daripada operasi caesar. Temuan ini diungkap oleh University of British Columbia di Kanada dan Arab Saudi yang menunjukkan bahwa persalinan dengan bantuan forcep dan vakum dapat meningkatkan trauma fisik baik pada bayi maupun ibu dibandingkan dengan persalinan sesar [26].

Laporan studi mereka adalah mengukur risiko forcep dan persalinan dengan bantuan vakum pada tahap di mana kepala bayi berada di tengah proses kelahiran di panggul ibu dibandingkan dengan risiko operasi caesar. Jika kepala bayi turun lebih rendah di jalan lahir, maka forcep dan vakum harus digunakan. Forcep adalah alat bantu persalinan yang berbentuk sendok besar dan berfungsi seperti tang. Alat ini berfungsi untuk menjepit kepala bayi dan menariknya keluar dari jalan lahir [28].

Dilansir dari todayparent.com, di Kanada, sekitar 10.000 bayi lahir melalui persalinan pervaginam setiap tahunnya. Dalam keadaan darurat, dokter cenderung memilih persalinan normal dengan vakum atau forcep karena lebih cepat daripada operasi caesar. Dari berbagai jenis tindakan tersebut, tentunya juga mempengaruhi kesiapan fisiologis ibu hamil dalam menjalani persalinan. Di antara ibu yang menjalani persalinan dengan bantuan forcep, 19 persen mengalami robekan tingkat 3 atau 4 dan 12 persen persalinan dengan bantuan vakum mengalami robekan yang sama.

Temuan wawancara dengan responden terkait riwayat kehamilan ibu saat mengandung anak terakhir dan bagaimana dukungan keluarga, bidan dan dokter yang

Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 08, No. 1, 2022: 34-48

memberikan pelayanan antenatal care dianalisis berdasarkan konten. Peneliti juga menanyakan kesan dan persepsi responden mengenai pemeriksaan kehamilan yang diperoleh selama kehamilan.

Kemudian menanyakan aspek asuhan khusus yang ditekankan bidan serta dukungan dan informasi yang diberikan oleh pemberi asuhan kehamilan, apakah tenaga medis membantu ibu hamil merasa lebih percaya diri dan meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi proses melahirkan nanti atau tidak. Pertanyaan wawancara lain yang ditanyakan adalah tentang informasi ibu hamil dalam mendapatkan dukungan keluarga dan pelayanan tenaga kesehatan yang ramah yang dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka menghadapi persalinan secara fisiologis.

Aspek prenatal care yang ditanyakan juga pertanyaan tentang kecemasan terkait persiapan persalinan. Informasi apa yang ibu hamil dapatkan selama kehamilan anak terakhirnya dan faktor-faktor yang menyebabkan ibu merasa cemas tentang persiapan fisiologis persalinan mereka. Pertanyaan selanjutnya adalah bagaimana komunikasi ibu hamil dengan bidan dalam merencanakan asuhan kehamilan dan persiapan persalinan agar dapat meningkatkan kesiapan fisiologis persalinan.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ibu hamil memperoleh akses informasi tentang kehamilan dari berbagai sumber dan mendapat dukungan emosional selama kehamilan. Informasi tentang perubahan fisiologis selama kehamilan juga diperoleh ibu dari situs diskusi internet. Beberapa ibu mengungkapkan keemasannya tentang perubahan fisiologis yang dialami selama kehamilan. Kecemasan ini berupa kekhawatiran akan kehamilan beresiko dan persalinan. Salah satunya adalah informasi tentang kehamilan berisiko. Kondisi ini seringkali membuat ibu hamil semakin merasa cemas yang menyebabkan mereka secara fisiologis tidak siap dengan perubahan fisik saat persalinan.

Ibu hamil diketahui sering merasa cemas, terutama saat menanggapi hasil laboratorium atau hasil tes lainnya mengenai kelainan atau tanda bahaya kehamilan yang dialaminya. Kecemasan ini sangat mempengaruhi kesiapan mental dan fisiologis mereka untuk persalinan. Dalam hal ini ibu hamil sangat mengharapkan bantuan dan penanganan

dari bidan atau dokter kandungannya dengan baik. Perawatan medis ini dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat melahirkan secara normal.

Kontinuitas dengan pemberi asuhan bersalin selama kehamilan dan peran petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan perawatan yang baik sangat penting dalam meningkatkan kesiapan fisiologis ibu melahirkan. Bidan terus memperkuat keyakinan bahwa ibu bisa menjalani persalinan normal [17].

Ibu mengungkapkan keyakinannya yang kuat untuk menjalani persalinan normal meski merasakan perubahan fisiologis pada dirinya. Keyakinan ini didasarkan pada sejumlah pengalaman, antara lain pesan yang diterima dari ibu dan neneknya, pengalaman keluarga dan dukungan keluarga yang juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kekuatan fisiologis ibu untuk dapat melahirkan secara normal. Ibu hamil percaya bahwa mereka sering digambarkan berbeda dari sebelum hamil. Seorang responden menggambarkan pemahamannya tentang kelahiran sebagai proses biologis. Sebagaimana pernyataan berikut:

"Melahirkan adalah proses normal dan alami yang dilakukan orang sebelum kita. Kami percaya bahwa kehamilan dan persalinan bukanlah penyakit. Tetapi ini adalah proses fisiologis yang kami yakini bahwa kami dapat melahirkan secara normal)"
[R1]

Dari hasil wawancara diketahui bahwa keyakinan ibu hamil dengan kesiapan fisiologis yang baik biasanya diperkuat dengan adanya dukungan dari orang tua dan suaminya. Selain itu, dukungan mental dari bidan dan dokter yang merawat mereka. Komponen relasi menjadi kajian yang menarik termasuk perasaan ibu hamil yang ingin didengar dan hak kesehatannya untuk dipenuhi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan terjalinnya komunikasi yang baik antara ibu hamil dengan tim medis yang merawatnya. Hal ini terungkap dari responden:

"Betul sekali, yang saya butuhkan saat hamil adalah dukungan keluarga, khususnya suami dan mendapat perhatian dan perawatan yang baik dari tim bidan dan dokter saat memeriksakan kehamilan di Puskesmas. Dengan dukungan tersebut maka dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kekuatan fisiologis dalam menghadapi persalinan kelak dan optimis dapat menjalani persalinan normal" [R2]

Selain itu, sejumlah ibu hamil yang mendapat asuhan bidan juga menggambarkan pentingnya membangun hubungan personal yang baik antara bidan dan ibu hamil. Responden lain menjelaskan pentingnya hubungan dan komunikasi yang baik dengan bidan menyatakan sebagai berikut:

“Saya sangat suka bila bidan cepat tanggap atas keluhan saya. Saya sangat senang dan merasa tenang dan rileks saat mendapatkan nasehat yang menyejukkan pikiran dan perasaan saya tentang kondisi kehamilan yang saya jalani. Kabar baik dari bidan telah meningkatkan kepercayaan diri saya dan saya merasa sangat dihargai dan diperhatikan. Saya sangat senang ketika bidan segera menjawab pertanyaan saya dan memastikan bahwa semua jenis pertanyaan yang saya ajukan dijawab dengan baik dan menenangkan hati dan pikiran saya. Kondisi ini jelas meningkatkan kekuatan mental dan fisik saya untuk menghadapi persalinan janin nantinya.” [R3]

Dari hasil wawancara ini terlihat jelas bahwa ibu hamil harus mendapatkan dukungan emosional dari bidan, keluarga dan suaminya. Dukungan emosional bidan yang merawatnya merupakan kekuatan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran kehamilannya dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Peningkatan kepercayaan diri dan kesehatan mental ibu hamil berpengaruh langsung terhadap kesiapan fisiologis ibu menghadapi persalinan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan di mengungkap bahwa terdapat pengaruh frekuensi kunjungan antenatal care, kecemasan, persepsi antenatal care, kehamilan berisiko dan tipe persalinan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan fisiologis persalinan. Hubungan antara frekuensi dan persepsi pelayanan antenatal care, tingkat kecemasan, kondisi kehamilan berisiko dan jenis persalinan terhadap kesiapan fisiologis persalinan harus menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan sehingga dalam meningkatkan kesiapan fisiologis persalinan, peran keluarga dan tenaga kesehatan yang baik dengan memberikan pendampingan psikologis dapat mengurangi intensitas kecemasan yang berdampak kehamilan berisiko.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dan STIKes Sumbar Lubuk Alung yang sekarang dibawah naungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Barat. Kepada semua pihak yang telah membantu artikel ini hingga publish kami ucapkan banyak terima kasih.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] B. E. Hamilton, J. A. Martin, M. J. Osterman, A. K. Driscoll, and L. M. Rossen, "Vital statistics rapid release," *Birth*, vol. 35, p. 39, 2019.
- [2] W. H. O. (WHO), "Care in normal birth: a practical guide [Internet]," *Bull World Heal. Organ*, 2012.
- [3] M. E. D'Alton *et al.*, "Putting the 'M' back in maternal-fetal medicine: A 5-year report card on a collaborative effort to address maternal morbidity and mortality in the United States," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 221, no. 4, pp. 311–317, 2019.
- [4] H. O. Safitri, *Determinan Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017)*. Universitas Airlangga, 2019.
- [5] R. Papatungan, S. D. Solang, and H. Imbar, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Tanoyan Kabupaten Bolaang Mongondow," *JIDAN (Jurnal Ilm. Bidan)*, vol. 4, no. 2, pp. 69–76, 2016.
- [6] D. A. Grimes, "The morbidity and mortality of pregnancy: still risky business," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 170, no. 5, pp. 1489–1494, 1994.
- [7] A. Donsu and M. D. Korompis, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Desa Moyongkota Baru Kecamatan Modayag Barat," *JIDAN (Jurnal Ilm. Bidan)*, vol. 2, no. 1, pp. 18–26, 2014.
- [8] J. W. Creswell and C. N. Poth, *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications, 2016.
- [9] L. J. Simms, K. Zelazny, T. F. Williams, and L. Bernstein, "Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data.," *Psychol. Assess.*, vol. 31, no. 4, p. 557, 2019.
- [10] Z. N. Azene, H. Y. Yeshita, and F. A. Mekonnen, "Intimate partner violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Debre Markos town health facilities, Northwest Ethiopia," *PLoS One*, vol. 14, no. 7, p. e0218722, 2019.
- [11] D. A. Husna and S. Sundari, "Persiapan Persalinan Ibu Hamil Ditinjau Dari Jumlah Persalinan Dan Jumlah Kunjungan Kehamilan," *Din. Kesehat. J. Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 73–77, 2015.
- [12] R. N. Yusuf Mohammed, "Saidu Isa EHT. Relationship of antenatal care with the prevention of maternal mortality among pregnant women in Bauchi state Nigeria," *IOSR J. Res. method Educ.*, vol. 5, no. 4, pp. 35–38, 2015.
- [13] N. Rahmatia, M. Anwar, and S. Sukmawati, "Faktor Yang Mendorong Pencapaian K4 Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar," *J-KESMAS J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 136–146, 2019.
- [14] A. Susanti, S. Suminar, and B. Sunaryanti, "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Keteraturan Kunjungan ANC," *J. Kebidanan Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 98–107, 2020.
- [15] M. Colomar, M. L. Cafferata, A. Aleman, G. Tomasso, and A. P. Betran, "Supply kits for antenatal and childbirth care during antenatal care and delivery: a mixed-methods systematic review, the qualitative approach.," *Reprod. Health*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, 2017.

- [16] O. Emilia and Y. S. Prabandari, *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. UGM PRESS, 2019.
- [17] E. Zainal, "Manajemen Pelayanan Kebidanan." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
- [18] P. Ningsih, "Hubungan Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)(K4) Ibu Hamil di Puskesmas Pariaman Tahun 2018," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 11, no. 1, pp. 62–69, 2020.
- [19] G. Kumar *et al.*, "Utilisation, equity and determinants of full antenatal care in India: analysis from the National Family Health Survey 4," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 1–9, 2019.
- [20] M. Toosi, M. Akbarzadeh, and Z. Ghaemi, "The Effect of Relaxation on Mother's Anxiety and Maternal–Fetal Attachment in Primiparous IVF Mothers," *J. Natl. Med. Assoc.*, vol. 109, no. 3, pp. 164–171, 2017.
- [21] E. Rianti, M. Masita, A. Karma, and W. Wasnidar, "Primigravida Readiness in Facing Childbirth," *Heal. Notions*, vol. 2, no. 3, pp. 306–310, 2018.
- [22] R. Wijayanti, "Mother's Knowledge and Husband's Support to The Adaptation of Psychological Changes Primigravida Trimester I in PMB (Independent Practice Midwife) Cisolak Pasar, Cimanggis, Depok, 2020," *Matern. Neonatal Heal. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 6–14, 2021.
- [23] R. Handayani and S. Yulaikah, "Effectiveness Of Booklet And Video As A Prenatal Health Education Media For Readiness And Decrease In Childbirth Anxiety," *J. Midwifery*, vol. 4, no. 2, pp. 39–49, 2020.
- [24] S. Suparti and A. N. Fauziah, "Dampak Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Bblr Di Puskesmas Musuk I Kecamatan Musuk Boyolali Tahun 2018," *J. Kebidanan Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 134–144, 2020.
- [25] G. D. Coronado, L. M. Marshall, and S. M. Schwartz, "Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study," *Obstet. Gynecol.*, vol. 95, no. 5, pp. 764–769, 2000.
- [26] O. E. Keag, J. E. Norman, and S. J. Stock, "Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis," *PLoS Med.*, vol. 15, no. 1, p. e1002494, 2018.
- [27] D. Ambarwati and I. R. Kusuma, "Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif)," *Bidan Prada J. Publ. Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, vol. 11, no. 2, 2020.
- [28] G. M. Muraca *et al.*, "Morbidity and mortality associated with forceps and vacuum delivery at outlet, low, and midpelvic station," *J. Obstet. Gynaecol. Canada*, vol. 41, no. 3, pp. 327–337, 2019.