

RESILIENSI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS WILAYAH KAPANEWON SEWON

Nadya Ali Suryani¹, Ari Andriyani², Era Revika³, Sylvi Wafda Nur Amellia⁴

^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

nadyaaadly@gmail.com

Received: 28-05-2024

Revised: 03-06-2024

Approved: 07-06-2024

ABSTRAK

Resiliensi adalah kemampuan individu dalam menangani stres atau tekanan, serta dalam mengatasi kecemasan dan depresi. Kecemasan terbukti menjadi gangguan mental yang terjadi pada wanita hamil trimester III. Perubahan psikologis pada trimester ketiga terkesan lebih kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat resiliensi ibu hamil yang ada di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik Accidental Sampling dengan jumlah sampel 84 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2024. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25). Berdasarkan hasil pengukuran kuesioner CD-RISC 25 tingkat resiliensi pada ibu hamil TM III yang ada di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon menunjukkan bahwa sebanyak 67 ibu hamil (79,5%) memiliki resiliensi sedang, sebanyak 17 ibu hamil dengan presentase (20,5) memiliki resiliensi tinggi, dan tidak ada resiliensi rendah presentase 0%. Berdasarkan hasil diatas menjadi sumber data dan sebagai acuan untuk mengembangkan program atau intervensi yang lebih efektif oleh tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan kesehatan mental pada ibu hamil.

Kata Kunci: Resiliensi, Ibu Hamil Trimester III

ABSTRACT

Resilience is the ability of individuals to handle stress or pressure, as well as to cope with anxiety and depression. Anxiety has been proven to be a mental disorder that occurs in pregnant women during the third trimester. Psychological changes in the third trimester appear to be more complex. This study aims to determine the resilience level of pregnant women at the Sewon Kapanewon Health Center. This research is quantitative with a descriptive quantitative method. The sampling technique used in this study is Accidental Sampling, with a sample size of 84 pregnant women. The study was conducted from March to June 2024. The instrument used was the Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) questionnaire. Based on the CD-RISC 25 questionnaire results, the resilience level of pregnant women in the third trimester at the Sewon Kapanewon Health Center showed that 67 pregnant women (79.5%) had moderate resilience, 17 pregnant women (20.5%) had high resilience, and there was no low resilience (0%). The results above serve as a source of data and a reference for developing more effective programs or interventions by healthcare professionals in addressing mental health issues in pregnant women.

Keyword: Resilience, Pregnant Women in the Third Trimester

PENDAHULUAN

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk mengatasi kecemasan, stress, reaksi terhadap stress bahkan depresi (Connor & Davidson, 2003). Selain itu, resiliensi dapat diartikan sebagai kapasitas yang dimiliki seseorang baik individu ataupun kelompok bahkan komunitas untuk bertahan, beradaptasi, bangkit, dan serta kapasitas guna merespon secara sehat serta produktif saat menghadapi situasi atau trauma, dengan tujuan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Henderson & Praeger, 1995).

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis dimana seseorang

mengalami cemas berlebihan secara terus-menerus dan sulit dikendalikan. Kecemasan saat hamil hampir mirip dengan kecemasan secara umum namun pada masa hamil kecemasan berfokus pada kekhawatiran ibu pada kehamilannya. Ibu hamil cenderung mengalami kecemasan dikarenakan oleh perubahan-perubahan yang terjadi, selain itu kecemasan mungkin timbul karena ibu khawatir memikirkan kondisi janin dan proses kehamilan hingga persalinannya nanti. Kecemasan adalah perasaan khawatir atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi (Kajdy, 2020). Salah satu faktor yang mejadi penyebab kecemasan adalah trauma akibat intimidasi, kekerasan dalam keluarga atau lingkungan luar dan pelecehan, sedangkan faktor risiko lainnya yaitu *genetik*, ketidakseimbangan hormon, dan stres berkepanjangan (Anjari *et al.*, 2019).

Perubahan hormonal sebagai akibat dari adaptasi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim menyebabkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik dan psikis pada masa kehamilan dapat menjadi stressor yang menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Peristiwa ini mempengaruhi kesehatan mental seorang wanita karena mengalami perubahan hormonal dalam kehidupannya (Zurizah *et al.*, 2023).

Kehamilan membuat mereka lebih rentan terhadap masalah mental atau gangguan psikologis karena ketidakmampuan dalam penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan yang terjadi pada masa kehamilan (Atok *et al.*, 2022). Dengan adanya resiliensi, individu mampu mengembangkan kemampuan yang dimiliki dalam menghadapi tekanan. (Connor & Davidson, 2003) berpendapat bahwa salah satu hal yang terkait resiliensi adalah kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Individu dengan resiliensi yang baik akan merasa mampu mencapai tujuannya meskipun berada dalam situasi trauma, tragedi, atau peristiwa yang dapat menyebabkan stres. Individu yang resilien adalah individu yang tenang, berpikir matang, fokus, dapat mengendalikan diri dan beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya sehingga tidak mudah cemas dan depresi (Theofani, 2020).

Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascasalin, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan melanjutkan dengan rujukan (UU No. 4 pasal 49 Tahun 2019). Peran bidan yaitu memberikan edukasi tentang mental ibu dalam upaya peningkatan literasi kesehatan mental maternal. Ibu hamil dengan kondisi mental yang sehat mampu beradaptasi dengan kehamilannya dapat menerima perubahan dan tetap aktif melanjutkan kehidupan sehari-hari. Masalah kesehatan mental ibu yang tidak dideteksi dan ditangani akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi diantaranya yaitu status kesehatan menurun, peningkatan angka kematian, keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan anak, kondisi kesehatan anak jangka panjang, masalah perilaku pada anak, dan berdampak negatif pada ibu dan anak termasuk bunuh diri dan pembunuhan bayi (Hinson, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 84 ibu hamil.

Pengambilan data menggunakan kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25)* versi bahasa indonesia yang diadaptasi dari penelitian terdahulu (Wahyudi et al., 2020) yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Sewon 1 merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten Bantul. UPTD Puskesmas Sewon I Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Parangtritis Km 7, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Sewon II berada di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul dengan luas wilayah 1240 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa yaitu Bangunharjo dan Panggungharjo yang secara keseluruhan terdiri dari 31 dusun

Hasil penelitian diperoleh data distribusi frekuensi karakteristik yang diidentifikasi yaitu usia responden, paritas, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil TM III di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon

No	Karakteristik Responden	F	(%)
1	Usia responden		
	Berisiko (<20/>35 Tahun)	10	11,9
	Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	74	88,1
	Jumlah	84	100
2	Paritas		
	Primigravida	40	47,6
	Multigravida	44	52,4
	Jumlah	84	100
3	Pendidikan Terakhir		
	SMP/Sederajat	6	7,1
	SMA/Sederajat	67	79,8
	Perguruan tinggi	11	13,1
	Jumlah	84	100
4	Pekerjaan		
	PNS	3	3,6
	Guru	2	2,4
	Pedagang	2	2,4
	Pegawai Swasta	7	8,3
	Buruh	3	3,6
	Penjahit	1	1,2
	IRT	66	78,6
	Jumlah	84	100

Karakteristik responden berdasarkan usia yang berusia berisiko sebanyak 10 ibu hamil dengan presentase (11,9 %) dan berusia tidak berisiko sebanyak 74 ibu hamil dengan presentase (88,1%). Paritas responden primigravida sebanyak 40 ibu hamil dengan presentase (47,6%) dan multigravida sebanyak 44 ibu hamil dengan presentase (52,4). Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA/Sederajat sebanyak 67 ibu hamil dengan presentase (79,8%). Sedangkan,

mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 66 ibu hamil dengan persentase (78,6%).

Tabel 2. Resiliensi Responden

Kategorisasi	Frekuensi	Persentase %
Rendah	0	0,0
Sedang	67	79,5
Tinggi	17	20,5
Total	84	100

Menunjukkan hasil resiliensi responden menggunakan kuesioner CD-RISC 25 di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon dapat diketahui bahwa dari 84 responden menunjukkan sebanyak 67 ibu hamil dengan presentase (79,5%) memiliki resiliensi yang sedang dan sebanyak 17 ibu hamil dengan presentase (20,5%) memiliki resiliensi yang tinggi.

PEMBAHASAN

Menurut Connor dan Davidson (2003) resiliensi adalah kemampuan individu untuk mengelola tekanan atau stres, dan mengatasi masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Kecemasan yang dialami ibu waktu hamil dapat menjadi stresor pada periode prenatal berikutnya sehingga akan menyebabkan peningkatan kecemasan bagi ibu hamil. Terdapat sejumlah penelitian menunjukkan stres, kecemasan, dan depresi merupakan faktor risiko yang berdampak buruk bagi ibu dan janin selama kehamilan. Keadaan emosional ibu selama kehamilan bisa menjadi salah satu faktor masalah psikiatri, perilaku, dan kognitif anak dimasa mendatang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (irma dkk, 2020) kecemasan terbukti menjadi gangguan mental yang menyerang pada wanita hamil pada trimester III. Tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada trimester III kehamilan mungkin terkait dengan kedekatan persalinan yang dipersepsikan oleh sebagian ibu hamil sebagai momen rentan serta mampu memicu perasaan takut.

Tingkat kecemasan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Namun tingkat kecemasan yang rendah dapat mengurangi komplikasi yang terjadi, sehingga secara tidak langsung menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Bagi wanita kecemasan dapat terjadi sewaktu proses kehamilan, karena saat hamil wanita akan mengalami perubahan fungsi fisik dan psikis dimana proses penyesuaian terhadap kondisi tersebut. Perubahan psikologis pada trimester ketiga tampak lebih kompleks: hal ini disebabkan tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat ibu hamil yang belum mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan, gelisah hingga menangis (Irma dkk, 2020).

Pada trimester pertama, umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa khawatir, takut, dan panik akan mengalami keguguran kuat. Sedangkan pada trimester kedua wanita hamil umumnya mengalami kecemasan yang muncul karena mengkhawatirkan soal penampilan fisik dan merasa takut suami tidak akan mencintai dirinya lagi, dan pada trimester ketiga kecemasan muncul menjelang persalinan yang berkaitan dengan pertanyaan dan bayangan tentang proses

persalinan. Di bandingkan trimester kedua, trimester pertama dan ketiga diidentifikasi sebagai periode risiko tinggi mengalami kecemasan lebih tinggi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan berhubungan dengan faktor usia dan paritas. Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun diketahui mengalami kecemasan yang cukup berat karena kondisi fisik yang belum 100% siap, sedangkan setelah usia 35 tahun wanita hamil tertentu dianggap berisiko tinggi mengalami kelainan bawaan dan adanya penyulit masalah persalinan. Dalam kurun usia tersebut angka kematian ibu dan bayi meningkat sehingga akan meningkatkan kecemasan. Faktor paritas juga mempengaruhi kecemasan dikarenakan wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya memiliki kecemasan lebih tinggi, dibandingkan dengan wanita yang telah hamil lebih dari satu kali dikarenakan belum mempunyai pengalaman tentang persalinan (Irma dkk, 2020).

Pelayanan kesehatan mental di Puskesmas tidak akan ditangani sendiri oleh ahli kesehatan mental, melainkan oleh tim inter profesional yang berkolaborasi. Masa kehamilan adalah saat di mana ibu lebih banyak melakukan kontak dengan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan terutama bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan skrining kesehatan ibu selama masa kehamilan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dekat menjadi mitra bagi perempuan dan keluarga (Hidamansyah, 2021). Bidan memiliki kewenangan dalam mendeteksi kasus-kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca salin, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No. 4 Tahun 2019). Penting bagi bidan memiliki kompetensi dalam melakukan evaluasi, promosi, dan deteksi komplikasi pada ibu dan bayi dalam masa perinatal salah satunya yaitu pengenalan dan tatalaksana awal gangguan kesehatan mental.

Penting bagi bidan untuk berkonsentrasi pada kesejahteraan fisik dan mental ibu secara keseluruhan ketika memberikan asuhan. Fokus pemenuhan kebutuhan perempuan sepanjang siklus reproduksi, bidan memberikan layanan asuhan yang berkesinambungan dengan pendekatan ini bidan adalah bagian penting dalam pemberdayaan perempuan. meskipun kesehatan holistik sudah sejak lama dikenal dan menjadi tujuan dari pelayanan kesehatan sebagaimana amanah undang-undang Kebidanan No 4 tahun 2019, namun dalam praktiknya, di lapangan asuhan yang diberikan kepada klien belum memenuhi harapan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan yang diberikan di Indonesia masih bersifat fisik dan biologis tidak satupun menyentuh ranah mental (Sukmayati & Kusumahati, 2023)

Ibu hamil yang sehat secara fisik dan psikologis akan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Untuk mencapainya, diperlukan keterlibatan dan kerja sama dari berbagai pihak yaitu keluarga, lingkungan sekitar, dan tenaga kesehatan. Dengan kerja sama yang baik tersebut diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bahagia, nyaman, serta mampu beradaptasi dengan setiap perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilannya. Hal ini akan membantu ibu menyiapkan dirinya untuk persalinan dan nifas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang Resiliensi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2024, maka dapat disimpulkan hasil tingkat resiliensi dengan menggunakan instrumen kuesioner *Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC

25) sebagian besar resiliensi ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kapanewon Sewon berada pada kategori memiliki tingkat resiliensi sedang sebanyak 67 responden (79,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Atok, Y. S., Nuhan, M. V., Nuwa, M. S., & Sormin, R. E. (2022). Upaya Peningkatan Resiliensi Pada Ibu Hamil Di Gereja Hati Yesus Yang Maha Kudus Noemuti Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Abdi Insani*, 9(2), 527–533. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i2.594>
- Anjari. (2019). Mengenal Masalah Kesehatan Jiwa. MediaKom. Perpustakaan STIKes Akbidyo.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Henderson, E., & Praeger, G. E. (1995). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*.
- Hinson, M. (2022). *Maternal Mental Health Conditions*. MMHLA. <https://www.mmhla.org/maternal-mental-health-conditionshttps://www.mmhla.org/maternal-mental-health-conditions>
- Irma. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, Vol. 12, 112–122. <https://doi.org/http://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Kajdy, A. (2020). *Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic*.
- Theofani, E. (2020). Resiliensi pada Wanita yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *JURNAL DIVERSITA*, 6(1), 87–94. <https://doi.org/10.31289/diversita.v6i1.3035>
- WHO. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services (hlm. 6)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362880>. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362880>.
- Wahyudi, A., Mahyuddin, M. J., Irawan, A. W., Silondae, D. P., Lestari, M., Bosco, H., & Kurniawan, S. J. (2020). MODEL RASCH: Analisis Skala Resiliensi Connor - Davidson Versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Advice*, 2(1), 28–35.
- Zurizah, Y., Sari, I., Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya, P., Studi DIII Kebidanan Kota Prabumulih Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya, P., & Penulis, K. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Adaptasi Kehamilan. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 1. <https://journal.budimulia.ac.id/>