



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. "A" DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI PMB MMA WATY

Putri Atika⁽¹⁾, Renda Natalina Pratama⁽²⁾

⁽¹⁾⁽²⁾Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan, Palembang

*email: renda7714@gmail.com

ABSTRAK

Banyak ibu hamil, khususnya primigravida, mengalami kecemasan menjelang persalinan yang dapat memengaruhi kesiapan mental dan fisik sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan asuhan kebidanan kehamilan berbasis standar 10T, terutama pada aspek psikologis ibu, dalam menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Studi kasus dilakukan pada Ny. "A", G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu yang menjalani pemeriksaan di PMB Emma Waty pada Juni 2024. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale sebelum dan sesudah intervensi berupa konseling, edukasi, dan teknik relaksasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan standar 10T dan mampu menurunkan skor HARS dari 14 (kecemasan ringan) menjadi 7 (tidak ada kecemasan). Temuan ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida serta meningkatkan kesiapan mental dan fisik dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kecemasan, Kehamilan

ABSTRACT

Background: Many pregnant women, especially primigravidas, experience anxiety as they approach childbirth. This condition can affect both mental and physical readiness, making appropriate management essential. **Objective:** This study aimed to analyze the implementation of midwifery care based on the 10T standard, focusing on psychological aspects, in reducing anxiety among primigravida pregnant women prior to labor at an Independent Midwife Practice. **Methods:** A case study was conducted on Mrs. "A," G1P0A0 with a gestational age of 38 weeks, examined at the Independent Midwife Practice (PMB) Emma Waty in June 2024. Anxiety levels were assessed using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) before and after interventions consisting of counseling, education, and relaxation techniques. **Results:** The midwifery care provided met the 10T standard and demonstrated a reduction in the HARS score from 14 (mild anxiety) to 7 (no anxiety) following the intervention. **Conclusion:** Comprehensive and continuous midwifery care has proven effective in reducing anxiety among primigravida pregnant women and enhancing their mental and physical preparedness for childbirth.

Keywords: Midwifery Care, Anxiety, Pregnancy

Histori Artikel:

Diserahkan: 11 Des 2025

Diterima setelah Revisi: 19 Des 2025

Diterbitkan: 31 Des 2025

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun bagi ibu primigravida keduanya dapat menjadi sumber kecemasan. Kekhawatiran ini sering kali berhubungan dengan kurangnya pemahaman mengenai proses persalinan, cerita negatif dari lingkungan, rasa takut terhadap nyeri, atau kemungkinan terjadinya komplikasi. Kecemasan yang tidak ditangani dapat berdampak pada kesejahteraan ibu dan janin serta memengaruhi jalannya persalinan (Watson et al., 2021).

Kecemasan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, pengalaman negatif yang didengar dari orang lain, atau ketakutan akan rasa sakit dan komplikasi yang mungkin terjadi. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan ini dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, serta dapat mempengaruhi proses persalinan itu sendiri (Kartika & Claudya, 2021).

Pada kasus Ny. "A", primigravida usia kehamilan 38 minggu, kecemasan jelang persalinan menjadi fokus utama. Peran bidan sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan edukasi untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menjelang kelahiran. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan psikologis dan informasi yang diberikan secara konsisten dapat mengurangi kecemasan ibu secara signifikan (Basyiroh & Lailiyah, 2022). Selain itu, pendekatan yang memadukan relaksasi, psikoedukasi, dan dukungan sosial diketahui memberikan hasil optimal (Wahyudi et al., 2021). Hasil penelitian

menunjukkan bahwa kombinasi antara teknik relaksasi, psikoedukasi, dan dukungan sosial memberikan hasil terbaik dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Studi ini juga menekankan pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan yang holistik dan berkesinambungan selama masa kehamilan hingga persalinan.

Asuhan kebidanan yang holistik dan komprehensif sangat diperlukan dalam menangani kasus seperti ini. Pendekatan yang berfokus pada aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu hamil dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Asuhan antenatal yang komprehensif menjadi salah satu kunci untuk menurunkan kecemasan ibu. *Antenatal care* (ANC) bertujuan memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini risiko, serta memberikan konseling yang membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi persalinan (Mehrtash et al., 2023).

Kebutuhan ANC meliputi pemeriksaan fisik rutin, pemantauan tekanan darah dan berat badan, skrining untuk anemia dan infeksi, pemberian suplemen nutrisi, imunisasi, serta konseling tentang gaya hidup sehat selama kehamilan.

Manfaat ANC yang telah terbukti meliputi penurunan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, peningkatan kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini dan penanganan cepat masalah kesehatan, serta pengurangan kecemasan dan peningkatan kesiapan mental ibu. Dalam konteks kasus Ny. "A", ANC memainkan peran krusial tidak hanya dalam memantau kesehatan fisik, tetapi juga dalam memberikan dukungan psikologis dan edukasi yang

diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan (Grenier et al., 2019).

Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan kebidanan kehamilan berbasis standar 10T, khususnya pada aspek psikologis ibu, dalam menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Studi ini juga bertujuan menegaskan peran bidan dalam memberikan asuhan antenatal holistik yang mencakup dukungan emosional, edukasi, dan teknik relaksasi sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkesinambungan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam penerapan asuhan kebidanan pada satu subjek secara komprehensif, khususnya dalam konteks praktik mandiri bidan. Pendekatan ini relevan untuk menggambarkan proses asuhan, respons ibu terhadap intervensi, serta dinamika psikologis yang tidak dapat sepenuhnya ditangkap melalui desain kuantitatif berskala besar. Namun demikian, studi kasus memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi hasil, sehingga temuan penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mewakili populasi ibu hamil secara luas, melainkan sebagai gambaran praktik klinis dan dasar bagi penelitian selanjutnya dengan desain metodologis yang lebih kuat.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "A", seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu, tanpa komplikasi kehamilan. Studi kasus dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Emma Waty pada tanggal 10 Juni 2024.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive dengan kriteria inklusi ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu, yang memiliki keluhan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan, kehamilan normal tanpa komplikasi, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Instrumen pengumpulan data yang digunakan terdiri dari buku KIA berisi data ibu, lembar pemeriksaan kebidanan menggunakan standar 10T serta instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil.

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan wawancara menggunakan kuesioner informasi demografis, dilanjutkan dengan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS, dan diakhiri dengan pemeriksaan kebidanan oleh bidan menggunakan standar 10T. Semua hasil pengukuran dan pemeriksaan dicatat untuk kemudian dianalisis. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menentukan kondisi subjek dan intervensi yang tepat (Muzzayana & Sitti, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dari pemeriksaan kebidanan menggunakan standar 10T. Berikut adalah hasil pemeriksaan 10T pada Ny". A":

1. Tinggi badan 163 cm, berat badan meningkat dari 47 kg menjadi 73 kg pada usia kehamilan 38 minggu.
2. Tekanan darah 107/73 mmHg
3. Lingkar lengan atas (LILA) 27 cm
4. Tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm

5. Presentasi kepala janin dan DJJ 145 x/menit
6. Skrining status imunisasi tetanus TT2
7. Tablet tambah darah (Tablet Fe) yang sudah dikonsumsi sebanyak 60 tablet
8. Kadar Hb 11,4 g/dL dengan golongan darah: AB
9. Tatalaksana/penanganan kasus disampaikan oleh pemberi asuhan dengan dukungan emosional, informasi dan edukasi teknik relaksasi
10. Dilakukan konseling kepada ibu agar ibu tidak merasakan kecemasan lagi

Pada pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan beberapa gejala kecemasan yang signifikan. Ny. "A" mengalami ketegangan dengan skor 3, yang ditandai dengan perasaan tegang, mudah lelah, dan perasaan gelisah. Gangguan tidur juga terlihat dengan skor 3, meliputi kesulitan tidur dan tidur tidak nyenyak. Gejala ketakutan mendapat skor 2, terutama terkait dengan keramaian dan lalu lintas. Gejala somatik berupa nyeri dan pegal mendapat skor 2. Beberapa gejala lain seperti suasana hati cemas, gejala genitourinari, gejala otonom, dan perilaku saat wawancara masing-masing mendapat skor 1. Total skor HARS sebelum intervensi adalah 14, yang mengindikasikan kecemasan ringan.

Tatalaksana berdasarkan hasil HARS dilakukan sesuai dengan tingkat kecemasan yang diidentifikasi. Dengan skor HARS 14 yang mengindikasikan kecemasan ringan, intervensi difokuskan pada edukasi dan teknik relaksasi. Ny. "A" diberikan informasi yang komprehensif tentang proses persalinan, termasuk tahapan persalinan, teknik pernapasan, dan manajemen nyeri non-

farmakologis. Teknik relaksasi progresif dan latihan pernapasan dalam juga diajarkan untuk membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan kualitas tidur. Dukungan psikologis diberikan melalui konseling dan pendampingan, membantu Ny. "A" mengekspresikan kekhawatirannya dan membangun kepercayaan diri.

Pada tanggal 17 Juni 2024 tingkat kecemasan diukur kembali dan didapatkan skor HARS 7 (tidak ada kecemasan).

Tabel 1. Perubahan Skor Kecemasan berdasarkan HARS

Waktu	Skala HARS
Sebelum	14
Sesudah	7

Penurunan skor HARS dari 14 menjadi 7 menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis ibu setelah intervensi kebidanan diberikan. Penurunan ini mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis berupa edukasi persalinan, teknik relaksasi, dan dukungan emosional memiliki implikasi klinis yang bermakna dalam membantu ibu hamil primigravida mengelola kecemasan menjelang persalinan. Hasil ini memperkuat peran asuhan kebidanan sebagai intervensi preventif dan promotif dalam pelayanan antenatal.

Pembahasan

Studi kasus ini meneliti apakah asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar dan efektif dalam mengurangi kecemasan pada Ny. "A", seorang ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan 38 minggu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Pemeriksaan kebidanan pada Ny "A" dilakukan sesuai standar 10T dengan pembahasan berikut ini.

Tinggi badan Ny "A" 163 cm, termasuk dalam kategori bukan risiko

tinggi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Seorang wanita hamil yang terlalu pendek, yang tinggi badannya kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan besar persalinan berlangsung kurang lancar (Pramiyana, 2024). Pada berat badan, sebelum dan setalah hamil 38 minggu, kenaikan berat badan 26 kg, yang tergolong cukup tinggi. Menurut (WHO, 2023) rekomendasi kenaikan BB 12,5-18 kg untuk IMT prakehamilan <18,5. Kenaikan BB Ny “A” melebihi rekomendasi.

Tekanan darah Ny “A” 107/73 mmHg, termasuk dalam batas normal. (ACOG Practice Bulletin, 2021) menyatakan tekanan darah normal selama kehamilan adalah <140/90 mmHg.

Pada pengukuran nilai status gizi, LILA 27 cm menunjukkan status gizi baik. (Kemenkes RI, 2020) menetapkan *cut-off point* LILA untuk risiko KEK adalah <23,5 cm. Bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk KEK, ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat (Pramiyana, 2024).

Tinggi fundus uteri 34 cm dengan usia kehamilan 38 minggu sesuai dengan (Prawirohardjo, 2019) yang menyatakan TFU pada usia kehamilan 38 minggu berkisar 33-35 cm. DJJ 145 x/menit termasuk dalam rentang normal (120-160 x/menit) (ACOG Practice Bulletin, 2021).

Skrining status imunisasi tetanus didapatkan hasil TT2. (WHO, 2023) merekomendasikan minimal 2 dosis TT selama kehamilan untuk mencegah tetanus neonatorum. Imunisasi TT penting dilakukan untuk melindungi bayi dari tetanus, yang bisa menimbulkan komplikasi kehamilan

pada bayi. Tetanus pada bayi baru lahir sering terjadi di negara berkembang dan sangat mematikan (Barangka, 2024).

Tablet tambah darah (Tablet Fe) yang dapatkan dan dikonsumsi Ny “A” sebanyak 60 tablet. Untuk usia kehamilan mencapai 38 minggu, artinya tablet Fe yang diberikan belum sesuai rekomendasi (Kemenkes RI, 2020) dimana selama kehamilan minimal ibu mendapatkan 90 butir tablet Fe. Menurut penelitian (Novianti, 2024), sebagian responden yang termasuk dalam kategori tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe umumnya menjawab karena lupa dan juga alasan mual setelah minum tablet Fe. Hal ini bisa juga menjadi menyebab tidak tercapainya jumlah minimum tablet Fe yang harus dikonsumsi oleh Ny “A”.

Namun demikian, hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb Ny “A” 11,4 g/dL dengan golongan darah AB. Hasil ini menunjukkan bahwa Ny “A” tidak mengalami anemia. Walaupun jumlah tablet Fe tidak sesuai rekomendasi, namun kadar Hb pada responden ini baik bisa disebabkan oleh faktor asupan nutrisi yang diperoleh dimana berat badan Ny “A” justru melebihi kenaikan yang direkomendasikan.

Pada tatalaksana keluhan kecemasan pada Ny “A” telah dilaksanakan pengukuran tingkat kecemasan dengan HARS dan diberikan intervensi yang difokuskan pada dukungan emosional, informasi, edukasi dan teknik relaksasi.

Tatalaksana yang dilakukan oleh pemberi asuhan antara lain:

1. Memberikan dukungan emosional

Pemberi asuhan mendengarkan dengan penuh perhatian saat ibu hamil ingin mengungkapkan rasa cemasnya dan menunjukkan rasa memahami dan berempati dengan perasaan Ny “A”.

2. Membantu Ny “A” mempraktikkan teknik relaksasi

Pemberi asuhan mendampingi ibu melakukan teknik pernapasan untuk membantu merasa lebih tenang dan rileks. Serta menganjurkan kepada ibu untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi di rumah ketika merasa kurang nyaman akibat cemas.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan fisik dan mental

Menganjurkan untuk tetap makan makanan yang sehat dan bergizi untuk mendapatkan energi yang cukup serta berolahraga ringan secara teratur, seperti berjalan kaki mengingat usia kehamilan ibu yang sudah akhir dan tinggal menunggu datangnya kontraksi persalinan.

Asuhan berikutnya pada tanggal 17 Juni 2024 tingkat kecemasan diukur kembali dan didapatkan skor HARS 7 (tidak ada kecemasan). Artinya ada penurunan kecemasan pada Ny “A”.

Penurunan tingkat kecemasan pada Ny. “A” tidak hanya mencerminkan keberhasilan intervensi individual, tetapi juga menegaskan bahwa asuhan kebidanan berbasis standar 10T dapat diintegrasikan secara efektif pada aspek psikologis ibu. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya (Wigert et al., 2020) yang menyatakan bahwa kombinasi edukasi persalinan, teknik relaksasi, dan dukungan emosional berkontribusi signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III. Dibandingkan dengan studi-studi sejenis, hasil studi kasus ini memberikan gambaran kontekstual penerapan asuhan kebidanan di PMB, yang masih relatif terbatas dilaporkan dalam literatur.

SIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan kehamilan yang komprehensif dan berkesinambungan, khususnya pada aspek psikologis ibu sesuai standar 10T, efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan. Intervensi berupa edukasi, teknik relaksasi, dan dukungan emosional memberikan manfaat klinis dalam meningkatkan kesiapan mental dan fisik ibu.

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi bidan dalam mengintegrasikan skrining dan intervensi psikologis secara sistematis dalam pelayanan antenatal, khususnya di praktik mandiri bidan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *quasi-eksperimental* atau eksperimental dengan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin. (2021). Antepartum Fetal Surveillance: ACOG Practice Bulletin, Number 229. *Obstetrics & Gynecology*, 137(6), 116–127. https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2021/06000/antepartum_fetal_surveillance_acog_practice.37.aspx
- Barangka. (2024). *Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)*. Kampungkb.Bkkbn.Go.Id. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/90729/intervensi/1121491/pemberian-imunisasi-tt-tetanus-toxoid>
- Basyiroh, A. N., & Lailiyah, S. (2022). Literature Study (Systematic Review): Relationship Of Husband

- Support With Anxiety Level Of Primigravida Mothers On The Labor Process. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 5(1), 29–39.
- Grenier, L., Suhowatsky, S., Kabue, M. M., Noguchi, L. M., Mohan, D., Karnad, S. R., Onguti, B., Omanga, E., Gichangi, A., Wambua, J., Waka, C., Oyetunji, J., & Smith, J. M. (2019). Impact of group antenatal care (G-ANC) versus individual antenatal care (ANC) on quality of care, ANC attendance and facility-based delivery: A pragmatic cluster-randomized controlled trial in Kenya and Nigeria. *PloS One*, 14(10), e0222177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222177>
- Kartika, I., & Claudya, T. P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6821>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Mehrtash, H., Stein, K., Barreix, M., Bonet, M., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2023). Measuring women's experiences during antenatal care (ANC): scoping review of measurement tools. *Reproductive Health*, 20(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01653-5>
- Muzzayana, & Sitti, N. H. S. (2021). Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Masa Pandemi COVID-19 Di Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(3), 1–5. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Novianti, S. (2024). Faktor-Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 2(1), 1–5.
- Pramiyana, I. M. (2024). Pengaruh Lingkar Lengan Atas (LiLA) Dan Tinggi Badan Ibu Terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Bondowoso Tahun 2024. *JOURNAL OF DHARMA PRAJA*, 07(1).
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Wahyudi, E. K., Dasuki, D., & Anjarwati. (2021). SCOPING REVIEW HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Jurnal Health Sains*, 3(10), 167–186.
- Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2021). Women's experiences of birth trauma: A scoping review. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), 417–424. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016>

WHO, U. (2023). WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. In *World Health Organization*.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1704484.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>