JURNAL MIDWIFERY

Vol 8 No 2, August 2026

Continuous Antenatal Midwifery Care for a Pregnant Woman with Fear of Childbirth: A Case Report

Pendampingan Kebidanan Antenatal Berkelanjutan pada Ibu Hamil dengan *Fear of Childbirth*: Laporan Kasus

[1]Nur Azlina*, [1]Anieq Mumthi'ah Al-Kautsar, [1]Andi Dian Diarfah & [1]Firdayanti

ABSTRACT

Background*: Severe fear of childbirth (FOC) may impair psychological well-being and readiness for birth. This report describes changes in FOC during continuous antenatal midwifery care.* ***Case presentation****: A woman in the third trimester, at 33 weeks and 6 days of gestation, reported fear of labour pain, concern for her own and her baby's safety, restlessness, and sleep disturbance. Her Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A (W-DEQ A) score was 86, indicating severe FOC.* ***Care and outcomes****: Five visits were conducted up to 37 weeks and 6 days of gestation. Care included therapeutic communication, childbirth education, breathing and relaxation exercises, family involvement, and spiritual practices aligned with the patient's preference. W-DEQ A scores across visits were 86, 80, 75, 70, and 65. At the final visit, the patient reported feeling calmer and better prepared for childbirth.* ***Conclusion****: The decrease in W-DEQ A score indicates clinical improvement during follow-up. Because this is a single case and several components were delivered concurrently, causality and the contribution of each component cannot be determined.*

ABSTRAK

Latar belakang: Fear of childbirth (FOC) yang berat dapat mengganggu kesejahteraan psikologis dan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Laporan ini menggambarkan perubahan FOC selama pendampingan kebidanan antenatal berkelanjutan. **Presentasi kasus**: Seorang ibu hamil trimester III pada usia kehamilan 33 minggu 6 hari melaporkan ketakutan terhadap nyeri persalinan, keselamatan diri dan bayi, kegelisahan, serta gangguan tidur. Skor Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versi A (W-DEQ A) adalah 86, yang menunjukkan FOC berat. **Asuhan dan luaran**: Lima kunjungan dilakukan hingga usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Asuhan mencakup komunikasi terapeutik, edukasi proses persalinan, latihan napas dan relaksasi, pelibatan keluarga, serta praktik spiritual sesuai preferensi pasien. Skor W-DEQ A berturut-turut adalah 86, 80, 75, 70, dan 65. Pada kunjungan terakhir, pasien melaporkan lebih tenang dan lebih siap menghadapi persalinan. **Simpulan**: Penurunan skor W-DEQ A pada kasus ini menunjukkan perbaikan klinis selama pendampingan. Karena hanya melibatkan satu pasien dan beberapa komponen asuhan diberikan bersamaan, hubungan sebab-akibat serta kontribusi setiap komponen tidak dapat ditentukan.

[1]Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Korespondensi e-mail: nurazlina2904@gmail.com

Submitted: 15-04-2026
Revised: 11-08-2026
Accepted: 13-08-2026

How to Cite: Azlina, N., Al-Kautsar, A. M., Diarfah, A. D., & Firdayanti, F. (2026). Continuous Antenatal Midwifery Care for a Pregnant Woman with Fear of Childbirth: A Case Report. Jurnal Midwifery, 8(2). https://doi.org/10.24252/jmw.v8i2.67062

Kata Kunci:
Asuhan Antenatal; Fear of Childbirth; Tokofobia

Keywords:
Antenatal Care; Fear of Childbirth; Tokophobia

PENDAHULUAN

Fear of childbirth (FOC) mencakup spektrum kekhawatiran terhadap persalinan, dari ketakutan ringan hingga ketakutan berat yang mengganggu fungsi. Istilah tokofobia lazim digunakan untuk bentuk yang berat, tetapi definisi dan ambang pengukurannya belum seragam. Tinjauan sistematis memperkirakan prevalensi global tokofobia sekitar 14% (O'Connell et al., 2017; Nilsson et al., 2018). Hal ini berdampak pada kondisi psikologis dan kondisi fisiologis ibu hamil serta hasil persalinan (Julianti dkk., 2023)

FOC berkaitan dengan kecemasan, gangguan tidur, rendahnya efikasi diri persalinan, dan preferensi terhadap seksio sesarea. Namun, hubungan tersebut tidak selalu menunjukkan sebab-akibat karena dipengaruhi pengalaman obstetri, dukungan sosial, kesehatan mental,

DOI: 10.24252/jmw.v8i2.67062
Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id
Copyright 2026 © the Author(s)
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International License

dan konteks pelayanan. Secara global, masalah kesehatan mental pada ibu hamil masih menjadi perhatian penting. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 10% ibu hamil dan 15% ibu pasca persalinan mengalami gangguan mental, terutama depresi dan kecemasan. Di negara berkembang, angka tersebut bahkan lebih tinggi, yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah persalinan. Di Indonesia sendiri, prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 28,7%, yang menunjukkan bahwa masalah psikologis pada masa kehamilan masih cukup tinggi (Parni & Tambunan, 2023).

Ketakutan terhadap persalinan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap ibu maupun janin. Secara psikologis, tokophobia dapat menyebabkan stres, gangguan tidur, kecemasan berat, hingga depresi. Secara fisiologis, stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan hormon kortisol yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin, serta berpotensi menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur dan tindakan medis yang berlebihan (Abbaspoor dkk., 2021; Shakarami dkk., 2021).

Selain itu, tokophobia juga dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode persalinan. Ibu hamil dengan tingkat ketakutan tinggi cenderung memilih tindakan sectio caesarea tanpa indikasi medis sebagai bentuk penghindaran terhadap rasa nyeri persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa tokophobia memiliki dampak tidak hanya pada aspek psikologis, tetapi juga pada praktik pelayanan kebidanan (Febrida, M., 2022).

Intervensi untuk FOC meliputi edukasi antenatal, konseling atau terapi berbicara, pendekatan kognitif-perilaku, dan peningkatan dukungan kebidanan. Bukti menunjukkan kemungkinan manfaat, tetapi kualitas dan kepastian bukti bervariasi sehingga respons individual perlu dipantau dengan instrumen yang konsisten (Webb et al., 2021; O'Connell et al., 2021). Dalam konteks pelayanan primer, bidan dapat melakukan skrining, memberikan dukungan dasar, dan merujuk pasien apabila gejala berat, menetap, disertai gangguan fungsi, atau berada di luar kewenangan klinis.

Laporan kasus ini bertujuan menggambarkan pengkajian, pendampingan antenatal berkelanjutan, dan perubahan skor FOC pada seorang ibu hamil trimester III di TPMB Hj. Hariyani, Kabupaten Gowa. Pelaporan disusun dengan mengacu pada unsur utama "care" agar kronologi, intervensi, luaran, dan keterbatasan kasus dinyatakan secara transparan (Gagnier et al., 2013).

FOC dapat bersifat primer, yaitu muncul sebelum pengalaman persalinan pertama, atau sekunder setelah pengalaman persalinan yang dipersepsikan traumatis. Faktor yang sering berkaitan dengan FOC meliputi primiparitas, pengalaman obstetri negatif, kecemasan atau depresi sebelumnya, rendahnya dukungan sosial, paparan cerita persalinan yang menakutkan, serta rendahnya efikasi diri. Meskipun faktor-faktor tersebut membantu mengidentifikasi kelompok berisiko, tidak satu pun dapat digunakan secara tunggal untuk menegakkan masalah klinis. Pengkajian tetap perlu menggali sumber ketakutan yang spesifik, tingkat gangguan fungsi, strategi koping, pengalaman trauma, dan harapan pasien terhadap persalinan (Shakarami et al., 2021; Webb et al., 2021).

Dampak FOC tidak terbatas pada rasa takut sesaat menjelang persalinan. Ketakutan yang menetap dapat memengaruhi tidur, konsentrasi, keterlibatan dalam pemeriksaan antenatal, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan proses pengambilan keputusan mengenai metode persalinan. Pada sebagian perempuan, keinginan menjalani seksio sesarea dapat merefleksikan upaya menghindari pengalaman yang dipersepsikan mengancam. Karena itu,

respons tenaga kesehatan tidak semestinya berhenti pada pemberian informasi medis, tetapi perlu mencakup eksplorasi kekhawatiran, pengambilan keputusan bersama, dan penyusunan rencana persalinan yang realistis serta aman (O'Connell et al., 2017; Nilsson et al., 2018).

Bidan memiliki posisi strategis untuk mengenali FOC karena kontak antenatal berlangsung berulang dan memungkinkan terbentuknya hubungan terapeutik. Pemantauan serial juga membantu membedakan kekhawatiran yang membaik setelah edukasi dasar dari distres yang menetap dan memerlukan kolaborasi. Walaupun intervensi kebidanan, psikoedukasi, dan pendekatan psikologis menunjukkan hasil yang menjanjikan, bukti yang tersedia masih heterogen dalam hal komponen, intensitas, instrumen, dan waktu pengukuran (Webb et al., 2021; O'Connell et al., 2021). Oleh sebab itu, dokumentasi rinci mengenai proses dan respons pasien dalam laporan kasus dapat memberi gambaran praktis, selama tidak digunakan untuk membuat klaim efektivitas.

METODE

Desain dan lokasi. Artikel ini merupakan laporan kasus deskriptif pada seorang ibu hamil trimester III yang memperoleh asuhan antenatal di TPMB Hj. Hariyani, Kabupaten Gowa, pada tahun 2025. Pengkajian dan pendokumentasian mengikuti tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan format SOAP. Lima kunjungan dilakukan sejak usia kehamilan 33 minggu 6 hari hingga 37 minggu 6 hari.

Pengukuran. FOC dinilai pada setiap kunjungan menggunakan W-DEQ versi A. Instrumen ini menilai ekspektasi perempuan terhadap persalinan; skor yang lebih tinggi menunjukkan ketakutan yang lebih berat. Dalam laporan ini, skor ≥85 diinterpretasikan sebagai FOC berat sesuai rujukan internasional. Skor di bawah ambang tersebut dilaporkan sebagai penurunan skor, tanpa menetapkan kategori tambahan yang belum dijustifikasi oleh validasi versi bahasa yang digunakan (Nilsson et al., 2018; Fairbrother et al., 2022).

Asuhan. Komponen pendampingan mencakup komunikasi terapeutik; edukasi mengenai FOC, proses persalinan, dan strategi menghadapi nyeri; latihan pernapasan dan relaksasi; penguatan dukungan keluarga; serta doa, zikir, dan murottal sesuai nilai dan preferensi pasien. Kondisi psikologis, keluhan, pelaksanaan latihan, dan skor W-DEQ A dievaluasi pada kunjungan berikutnya. Komponen diberikan sebagai paket asuhan individual sehingga efek masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan.

Presentasi Kasus dan Temuan Klinis

Pada pengkajian awal di usia kehamilan 33 minggu 6 hari, Ny. D mengeluhkan ketakutan berlebihan menghadapi persalinan, terutama terhadap nyeri serta keselamatan diri dan bayinya. Pasien juga melaporkan sulit tidur, gelisah, dan sering memikirkan proses persalinan. Keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,5 °C. Tidak dilaporkan adanya komplikasi obstetri yang memerlukan tindakan segera. Skor W-DEQ A adalah 86, sesuai dengan FOC berat.

Berdasarkan data subjektif, observasi, pemeriksaan fisik, dan skor W-DEQ A, masalah aktual dirumuskan sebagai FOC berat pada kehamilan trimester III. Masalah potensial meliputi gangguan tidur yang menetap, peningkatan distres, penurunan kesiapan menghadapi persalinan, dan pengambilan keputusan persalinan yang didominasi rasa takut. Tidak

ditemukan kegawatdaruratan. Pemantauan psikologis dilanjutkan dan rujukan direncanakan apabila gejala memburuk, mengganggu fungsi secara bermakna, atau memerlukan penanganan di luar kompetensi bidan.

KRONOLOGI ASUHAN DAN LUARAN

Kunjungan	Usia kehamilan	W-DEQ A	Temuan utama	Fokus asuhan
1	33 minggu 6 hari	86	Takut nyeri dan keselamatan; gelisah; sulit tidur.	Validasi emosi, edukasi FOC dan persalinan, relaksasi awal, dukungan spiritual.
2	34 minggu	80	Masih cemas, mulai memahami kondisi; takut nyeri menetap.	Edukasi lanjutan, latihan napas terarah, pelibatan keluarga.
3	35 minggu	75	Lebih tenang; kekhawatiran masih muncul sesekali.	Penguatan latihan relaksasi, dukungan keluarga, praktik spiritual.
4	36 minggu	70	Lebih percaya diri; ketakutan tidak lagi dirasakan berlebihan.	Penguatan kesiapan psikologis dan strategi koping.
5	37 minggu 6 hari	65	Merasa lebih tenang, mampu mengelola kecemasan, dan lebih siap.	Evaluasi akhir dan rencana mempertahankan strategi koping.

Selama lima kunjungan, skor W-DEQ A menurun 21 poin, dari 86 menjadi 65. Perubahan tersebut berlangsung searah dengan laporan subjektif pasien yang merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi persalinan. Karena laporan ini tidak menggunakan desain eksperimental, perubahan skor hanya dapat dipandang sebagai luaran temporal selama pendampingan, bukan bukti efektivitas atau hubungan sebab-akibat.

PEMBAHASAN

Kasus ini menunjukkan bahwa skrining terstruktur dapat membantu bidan mengidentifikasi FOC berat yang mungkin tidak tampak melalui pemeriksaan obstetri rutin. Pada pengkajian awal, tanda vital dan kondisi obstetri pasien berada dalam batas yang dilaporkan normal, sedangkan keluhan psikologis dan skor W-DEQ A menunjukkan kebutuhan pendampingan. Pemisahan antara kondisi obstetri dan distres psikologis penting karena ketiadaan komplikasi fisik tidak meniadakan kebutuhan kesehatan mental.

Penurunan skor dari 86 menjadi 65 terjadi setelah rangkaian edukasi, komunikasi terapeutik, latihan napas dan relaksasi, dukungan keluarga, serta praktik spiritual yang dipilih pasien. Arah perubahan ini konsisten dengan literatur yang melaporkan bahwa edukasi antenatal, terapi berbicara, dan enhanced midwifery care berpotensi menurunkan FOC. Akan tetapi, tinjauan sistematis juga menunjukkan heterogenitas intervensi dan mutu bukti yang beragam; oleh karena itu, laporan satu kasus tidak cukup untuk menentukan efektivitas paket asuhan (Webb et al., 2021; O'Connell et al., 2021).

Praktik spiritual dalam kasus ini ditempatkan sebagai strategi koping yang sesuai dengan preferensi pasien, bukan sebagai terapi tunggal atau pengganti layanan psikologis. Formulasi ini penting agar asuhan tetap berpusat pada pasien dan tidak menggeneralisasi

preferensi religius kepada semua ibu hamil. Apabila ketakutan menetap, memburuk, disertai depresi, ide menyakiti diri, trauma, atau gangguan fungsi berat, bidan perlu berkolaborasi atau merujuk kepada tenaga kesehatan mental.

Kekuatan laporan ini adalah pemantauan dengan instrumen yang sama dan dokumentasi perubahan keluhan selama lima kunjungan. Keterbatasannya meliputi desain satu kasus, tidak adanya kelompok pembanding, pemberian beberapa komponen secara bersamaan, kemungkinan efek perhatian dan perjalanan alamiah gejala, serta belum dilaporkannya luaran persalinan dan tindak lanjut postpartum. Selain itu, validitas interpretasi W-DEQ A bergantung pada versi bahasa dan prosedur administrasi yang digunakan. Karena itu, simpulan dibatasi pada deskripsi perubahan klinis pasien ini.

Secara kuantitatif, penurunan 21 poin menunjukkan perubahan arah yang konsisten sepanjang pemantauan. Namun, besar perubahan tersebut belum dapat langsung dinyatakan bermakna secara klinis karena naskah ini tidak menggunakan nilai minimal clinically important difference yang tervalidasi untuk versi W-DEQ A yang dipakai. Interpretasi yang lebih hati-hati adalah bahwa skor akhir telah berada di bawah titik potong ≥85 yang lazim digunakan untuk FOC berat, disertai perbaikan subjektif pada ketenangan dan kesiapan pasien. Kesesuaian antara perubahan skor dan laporan pasien memperkuat interpretasi deskriptif, tetapi tidak menghilangkan kemungkinan pengaruh perjalanan alamiah kehamilan, pengulangan pengukuran, atau faktor lain di luar asuhan (Nilsson et al., 2018; Fairbrother et al., 2022). Berdasarkan hasil skrining menggunakan kuesioner nifas (Edinburgh Postnatal Depression Scale/EPDS), diperoleh hasil bahwa ibu berada pada kategori risiko rendah terhadap depresi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan tidak hanya berdampak pada masa kehamilan, tetapi juga berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi masa nifas.

Asuhan komprehensif pada kasus ini kemungkinan bekerja melalui beberapa jalur yang saling berkaitan. Edukasi dapat mengurangi ketidakpastian dan memperbaiki pemahaman tentang proses persalinan; komunikasi terapeutik memberi ruang untuk memvalidasi serta merumuskan ketakutan secara lebih spesifik; latihan pernapasan dan relaksasi membantu pengaturan respons fisiologis ketika kecemasan meningkat; sedangkan dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan menghadapi persalinan. Literatur menempatkan edukasi antenatal, talking therapies, dan enhanced midwifery care sebagai kelompok intervensi yang berpotensi membantu FOC, tetapi variasi mutu studi belum memungkinkan penentuan satu komponen yang paling menentukan (Webb et al., 2021; O'Connell et al., 2021).

Dari sisi pelayanan, temuan kasus mendukung pendekatan bertingkat. Ibu dengan kekhawatiran ringan dapat memperoleh informasi yang jelas, validasi, dan latihan koping dasar; ibu dengan skor tinggi atau gangguan fungsi memerlukan pemantauan lebih rapat dan penilaian komorbiditas; sedangkan gejala berat, trauma, depresi, risiko menyakiti diri, atau ketakutan yang menetap memerlukan kolaborasi dengan psikolog, psikiater, atau dokter obstetri. Pendekatan spiritual dapat dipertahankan apabila dipilih secara sukarela oleh pasien dan terintegrasi dengan asuhan berbasis bukti. Prinsip ini mencegah praktik spiritual diposisikan sebagai pengganti asesmen kesehatan mental atau diterapkan secara seragam tanpa mempertimbangkan nilai individual pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III dengan skor W-DEQ A 86, lima kali pendampingan antenatal berkelanjutan disertai penurunan skor menjadi 65 dan perbaikan kesiapan subjektif menghadapi persalinan. Temuan ini mendukung kegunaan skrining dan pemantauan FOC dalam pelayanan kebidanan, tetapi tidak membuktikan efektivitas atau kontribusi spesifik setiap komponen asuhan. Laporan selanjutnya perlu menyertakan karakteristik klinis yang lebih lengkap, persetujuan publikasi, luaran persalinan, dan tindak lanjut postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

Abbaspoor, Z., Haghighizadeh, M. H., & Abedi, P. (2021). Psychometric Properties Of The Iranian Version Of Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire In Women Who Experience Fear Of Childbirth: Version B. The New Indian Journal Of Obgyn, 8(1), 39–45. https://doi.org/10.21276/obgyn.2021.8.1.9

Fairbrother, N., Albert, A., Collardeau, F., et al. (2022). The Childbirth Fear Questionnaire and the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire as screening tools for specific phobia, fear of childbirth. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4647. https://doi.org/10.3390/ijerph19084647

Febrida, M. (2022, September 29). Mengenal Tokophobia, Fobia Hamil Yang Bisa Dialami Wanita Dan Pria. Kehamilan. https://www.haibunda.com/kehamilan/20220923110033-49-285373/Mengenal-Tokophobia-Fobia-Hamil-Yang-Bisa-Dialami-Wanita-Dan-Pria

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. Journal of Medical Case Reports, 7, 223. https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223

Julianti, P. A., Marfuah, D., Mutiar, A., & Purnama, H. (2023). Fear of childbirth pada ibu hamil berisiko. Edu Dharma Journal, 7(2), 122–132. https://doi.org/10.52031/edj.v7i2.608

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 18, 28. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7

O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 96(8), 907–920. https://doi.org/10.1111/aogs.13138

O'Connell, M. A., Khashan, A. S., Leahy-Warren, P., et al. (2021). Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(7), CD013321. https://doi.org/10.1002/14651858.CD013321.pub2

Parni, P., & Tambunan, N. (2023). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Proses Persalinan Normal Di Pmb Dewi Nur Indah Sari Jakarta Selatan Tahun 2022. Sentri: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 994–1003. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.696

Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S., Jafarabadi, M. A., & Iravani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous

and multiparous women. BMC Pregnancy and Childbirth, 21, 642. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8

Webb, R., Bond, R., Romero-Gonzalez, B., Mycroft, R., & Ayers, S. (2021). Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine, 51(12), 1964–1977. https://doi.org/10.1017/S0033291721002324