



## PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS SANDEN BANTUL

Astiwi Litsmanasari<sup>1</sup> Warsiti<sup>2</sup> – STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

*THE DIFFERENCE OF ANXIETY LEVEL IN BIRTHING ON PRIMIGRAVID AND MULTIGRAVID IN THE 3<sup>rd</sup> TRIMESTER IN PRIMARY HEALTH CENTER (PUSKESMAS) SANDEN BANTUL*

### ABSTRACT

**Background :** Anxiety during pregnancy and birthing can cause birth abnormalities such as uterine inertia, prolonged labor, and postpartum hemorrhage. One of factors that can affect anxiety in pregnant women is parity.

**Objective :** The objective of this study was to examine the difference in the anxiety level in birthing on primigravid and multigravid in the 3<sup>rd</sup> trimester in Primary Health Center (Puskesmas) Sanden Bantul.

**Methods of study :** This research was an analytic survey with cross sectional approach. This research instrument used a closed questionnaire. Data were collected in January 2013. The population in this study amounted to 41 people and the sampling technique used purposive sampling technique obtained a sample of 30 people. Analysis of data used independent sample t-test.

**Results :** Result shown that the anxiety level in birthing of pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester obtained on primigravid for the majority is moderate anxiety (66.7%) and multigravid mostly mild anxiety (53.3%). Analysis with independent sample t-test obtained that  $t$  value = 3.196 ( $>$   $t$  table 2.048), so there are significant differences in the anxiety level in birthing on primigravid and multigravid in the 3<sup>rd</sup> trimester in Primary Health Center (Puskesmas) Sanden Bantul.

**Suggestion :** It is suggested that midwives or nurses who did anamnesis on pregnant women should also focus on the psychological problems of pregnant women, providing health education to pregnant women about adaptation during pregnancy, preparation of birthing, and preparation for parenthood, and should involve husband or family in giving health education.

**Keywords :** anxiety levels, birthing, primigravid, multigravid.

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Kecemasan selama kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dapat menyebabkan kelainan persalinan seperti inersia uteri, partus lama, dan perdarahan pasca persalinan. Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil salah satunya adalah paritas.

**Tujuan :** Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida dan multigravida trimester III di Puskesmas Sanden Bantul.

**Metode penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2013. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 41 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel 30 orang. Analisis data menggunakan *independent sample t-Test*.

**Hasil :** Penilaian tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III didapatkan untuk primigravida sebagian besar mengalami kecemasan sedang (66,7%) dan multigravida sebagian besar mengalami kecemasan ringan (53,3%). Hasil analisis dengan *independent sample t-test* didapatkan nilai  $t$  hitung = 3,196 ( $>$   $t$  tabel 2,048), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sanden Bantul.

**Saran :** Agar bidan atau perawat yang melakukan pengkajian pada ibu hamil hendaknya juga memfokuskan pada masalah psikologis ibu hamil, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang adaptasi selama masa kehamilan, persiapan bersalin dan persiapan menjadi orang tua, serta sebaiknya melibatkan pasangan/suami atau keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan.

**Kata kunci :** tingkat kecemasan, persalinan, primigravida, multigravida.

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Banyak negara berkembang masih menghadapi berbagai masalah di bidang pembangunan, salah satunya masalah di bidang kesehatan. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami masalah pembangunan kesehatan. Salah satu masalah pembangunan kesehatan yang sedang dihadapi Indonesia adalah angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka itu merupakan angka tertinggi di ASEAN. Sedangkan target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 untuk AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007).

Penyebab kematian ibu dapat berupa penyebab langsung dan tidak langsung yang terkait kehamilan, persalinan, dan nifas. Penyebab langsung adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), abortus (5%), komplikasi masa puerpureum(8%), emboli obstetri (3%), dan lain-lain (11%). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2005 jumlah ibu meninggal karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100 ribu kelahiran hidup), gestosis 26,47% (76,97 per 100 ribu kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100 ribu kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100 ribu kelahiran hidup) (Depkes RI, 2008). Selain penyebab langsung yang tersebut di atas, terdapat penyebab tidak langsung yaitu terlambat deteksi bahaya dini selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan neonatal, terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan karena kondisi geografis dan sulitnya transportasi, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan yang memadai di tempat rujukan (UNDP, 2004).

Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan sasaran Millenium Development Goals (MDGs) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah program Making Pregnancy Safer (MPS) yang diprakarsai oleh WHO (World Health Organization). Reformulasi kegiatan yang dilakukan pemerintah adalah dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri mendapat pelayanan yang adekuat, serta setiap wanita usia subur harus mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak

diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Salah satu strategi yang dilakukan adalah dengan program stikerisasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil.

Periode kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisik, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berfikir dan perilaku yang berlanjut hingga bayi lahir. Oleh karena itu kehamilan harus dipandang sebagai proses panjang yang mempunyai efek tidak hanya pada ibu tetapi juga pada keluarganya. Proses panjang yang dialami wanita hamil meliputi perubahan fisik dan psikologi pada trimester I, II, dan III.

Ketidaknyamanan pada trimester pertama dapat berupa mual, lelah, perubahan selera, emosional, mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami dan dapat terjadi saat ia teringat tentang kehamilannya. Kekhawatiran pertama timbul pada trimester pertama dan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran. Pada trimester kedua, umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri. Pada trimester ketiga, wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada rasa tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya (Kusmiyati, 2009).

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayinya. Dia mungkin akan mencari buku berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua (Kusmiyati, 2009).

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Mimpi-pnya mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi, atau terjebak disuatu tempat kecil dan tidak bisa keluar. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek (Kusmiyati, 2009).

Perubahan fisik dan psikologi ibu hamil pada trimester I, II, dan III seringkali menimbulkan kecemasan. Reva Rubin mengatakan bahwa selama periode kehamilan hampir sebagian ibu sering mengalami kecemasan. Namun tingkat kecemasannya berbeda-beda dan tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersepsikan kehamilannya. Penelitian yang dilakukan Sukmaningrum (2009) menunjukkan bahwa wanita yang sedang menjalani usia kehamilan trimester III memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan yang sedang menjalani kehamilan di trimester I dan II, sedangkan tingkat kecemasan wanita di trimester I hampir sama dengan trimester II.

Menurut Walkinson (2006) kecemasan merupakan suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah yang disertai dengan respon autonomis, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Kecemasan dibedakan dengan ketakutan, karena ketakutan merupakan respon terhadap hal-hal yang bersifat riil atau nyata sedangkan kecemasan merupakan respons terhadap hal-hal yang belum pasti atau tidak riil (Priest, 2009).

Kecemasan yang dialami selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rasa sakit atau nyeri dalam persalinan. Selain kecemasan berpengaruh tidak baik pada his dan lancarnya pembukaan serviks, kondisi kejiwaan dapat menyebabkan kelainan persalinan seperti timbulnya inersia uteri, partus lama dan perdarahan pasca persalinan (Wiknjosastro, 2002). Menurut penelitian yang dilakukan Anggriyani (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil dengan partus lama.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah dukungan suami, umur, sosial dan ekonomi, faktor pendidikan, keadaan fisik, kesiapan kehamilan, dan paritas. Status paritas menjadi hal yang penting untuk

dipertimbangkan karena ibu primigravida tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya dari orang lain, semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin (Wulandari, 2006). Sedangkan ibu multigravida juga mengalami kecemasan akibat dari permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya seperti seorang wanita yang pernah mengalami masalah dalam mendapatkan keturunan akan menjadi sangat cemas mengenai apakah mereka akan mampu mempertahankan kehamilannya kali ini. Wanita yang pernah mengalami keguguran akan terus-menerus ketakutan sampai usia kehamilannya melewati tanggal dimana sebelumnya mereka kehilangan bayi serta wanita yang pernah melahirkan seorang bayi yang kemudian meninggal atau mengalami kelainan. Namun, beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri (Nolan, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan, di Puskesmas Sanden yang secara geografis terletak di perbatasan Kabupaten Bantul bagian selatan, jauh dari pusat perkotaan dan berbatasan langsung dengan daerah pantai selatan, sebagian besar ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya (Antenatal Care / ANC) berasal dari tingkat pendidikan menengah. Tingkat perekonomian ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Sanden mayoritas menengah ke bawah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida dan multigravida trimester III di Puskesmas Sanden Bantul.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 41 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan sampel 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi (bersedia menjadi responden, status pernikahannya resmi, tinggal bersama suami, umur 20-35 tahun, memiliki latar belakang pendidikan dasar dan menengah, dan usia kehamilannya 28-40 minggu) dan kriteria eksklusi (tidak bersedia menjadi responden, kehamilannya tidak diinginkan, mempunyai penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilannya).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup sejumlah 22 item pertanyaan dengan nilai 0-66. Skala pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dalam penelitian ini adalah interval yang didapatkan dari penilaian terhadap 22 item pertanyaan tersebut kemudian dijumlahkan untuk menilai tingkat kecemasan dengan dikategorikan menurut Azwar (2012) menjadi:

Ringan : 0 – 22

Sedang : 23 – 44

Berat : 45 – 66

Analisis data menggunakan *independent sample t-Test*.

**TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN**

No	Karakteristik	Primigravida		Multigravida		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	Umur						
	20–35 tahun	15	50	15	50	30	100
	Jumlah	15	50	15	50	30	100
2.	Tingkat pendidikan						
	SD	2	6,6	6	20	8	26,6
	SMP	5	16,7	5	16,7	10	33,4
	SMA	8	26,7	4	13,3	12	40
	Jumlah	15	50	15	50	30	100
3.	Rata-rata pendapatan perbulan						
	< Rp 800.000,00	7	23,3	5	16,7	12	40
	Rp 800.000,00–Rp 1.000.000,00	5	16,7	8	26,7	13	43,3
	> Rp 1.000.000,00	3	10	2	6,6	5	16,7
	Jumlah	15	50	15	50	30	100
4.	Usia kehamilan						
	Belum aterm (28-36 <sup>+6</sup> minggu)	4	13,3	2	6,7	6	20
	Aterm (37–40 minggu)	11	36,7	13	43,3	24	80
	Jumlah	15	50	15	50	30	100
5.	Paritas						
	Hamil pertama	15	50	0	0	15	50
	Hamil kedua	0	0	12	40	12	40
	Hamil ketiga	0	0	3	10	3	10
	Hamil keempat	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	15	50	15	50	30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berusia 20–35 tahun yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (23,3%). Pada primigravida, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 8 orang (26,7%) dan pada multigravida sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 6 orang (20,0%).

Berdasarkan rata-rata penghasilan perbulan, sebagian besar memiliki penghasilan Rp 800.000,00–Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), dan sebagian kecil memiliki penghasilan lebih dari Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 5 orang (16,7%). Pada primigravida, sebagian besar memiliki penghasilan kurang dari Rp 800.000,00 yaitu sebanyak 7 orang (23,3%), dan pada multigravida sebagian besar memiliki penghasilan Rp 800.000,00–Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Pada primigravida trimester III sebagian besar usia kehamilannya aterm (37–40 minggu) yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Pada multigravida, sebagian besar merupakan kehamilan yang kedua (sekundigravida) yaitu sebanyak 12 orang (40,0%) yang usia kehamilannya mayoritas aterm yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

### HASIL PENELITIAN

Tingkat kecemasan	Kelompok				Jumlah	
	Primigravida		Multigravida			
	f	%	f	%	f	%
Ringan	2	6,7	8	26,7	10	33,3
Sedang	10	33,3	6	20	16	53,3
Berat	3	10	1	3,3	4	13,3
Jumlah	15	50	15	50	30	100

Data yang didapatkan pada bulan Januari 2013 dari 30 responden penelitian yang terdiri dari 15 responden ibu primigravida dan 15 responden ibu multigravida menunjukkan bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (66,7%) dan sebagian kecil dalam kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 2 orang (13,3%). Pada ibu multigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%) dan sebagian kecil dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 1 orang (6,7%). Independent sample t-test digunakan untuk menilai perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida dan multigravida, dengan nilai t tabel untuk  $df = 28$  dan  $\alpha = 5\%$  adalah 2,048. Hasil analisis dengan *independent sample t-test* didapatkan t hitung = 3,196 lebih besar daripada t tabel (2,048), maka

hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, dengan kata lain ada perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida dan multigravida.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida dan Multigravida

Kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yang lebih banyak dialami ibu primigravida trimester III ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stiarti (2012) bahwa kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Saifuddin (2006) menyebutkan bahwa kecemasan ibu primigravida dikarenakan belum pernah melahirkan. Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis.

Menurut Sari (2005) dalam penelitiannya mengatakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada kehamilan pertama seperti faktor ketakutan pada pemikirannya sendiri atau perasaan ibu hamil tentang kehamilan dan dirinya selama hamil, tipe kepribadian, lingkungan dan pendidikan.

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden primigravida memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 8 orang (26,7%). Astria dkk (2008) menyebutkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan antara ibu yang berpendidikan menengah lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar. Dari segi sosial ekonomi, jumlah pendapatan rata-rata per bulan pada ibu primigravida menunjukkan sebagian besar memiliki pendapatan kurang dari Rp 800.000,00 yaitu sebanyak 7 orang (23,3%). Tingkat pendapatan yang rendah ini akan sangat mempengaruhi kondisi psikologi ibu hamil, terutama pada trimester III karena berkaitan dengan persiapan untuk persalinan dan

perawatan bayi. Jika dukungan sosial dan ekonomi yang kurang, maka akan mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan bertambah (Sari, 2010).

Kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yang lebih banyak dialami ibu primigravida trimester III ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stiarti (2012) bahwa kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Kehamilan sering menimbulkan kecemasan, rasa takut, bingung, dan tidak jarang menimbulkan stres berat, terutama pada primigravida (Sujiono, 2004).

Dalam penelitian ini pada ibu primigravida juga terdapat ibu dengan kecemasan berat yang berjumlah 3 orang (20,0%) dan kecemasan ringan berjumlah 2 orang (13,3%). Faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budi (2007), didapatkan primigravida yang mendapat dukungan keluarga yang baik berada pada kategori kecemasan ringan.

Pada kelompok multigravida, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multigravida mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinannya. Menurut Stuart (2007) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida menurut Lily (2007) berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu. Banyak wanita hamil mengalami mimpi tidak menyenangkan tentang bayinya yang sangat mengganggu, mimpi tersebut seperti nyata. Selain itu hal yang dapat membuat ibu multigravida cemas adalah bagaimana ia harus meninggalkan rumah dan keluarga selama proses persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat ibu multigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (6,7%). Menurut Lily (2007) Kecemasan berat yang terjadi pada multigravida selain karena pengalaman kehamilan lalu yang kurang menyenangkan juga dapat dipengaruhi oleh proses persalinan tidak normal yang pernah dialami ibu multigravida.



## 2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik, hasil analisis dengan independent sample t-test didapatkan t hitung = 3,196 lebih besar daripada t tabel (2,048), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat kecemasan primigravida dan multigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sanden Bantul. Menurut Arthur dan Coleman (1980) tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi daripada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Menghadapi persalinan pada wanita hamil yang kedua atau lebih merupakan pengalaman biasa yang pernah dialami sebelumnya. Selain itu, timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Primigravida tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilannya.

Kalra et al (2005) mengungkapkan bahwa periode kehamilan dan pasca persalinan sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kejiwaan seperti kecemasan maupun gangguan mood. Pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden penelitian, baik primigravida maupun multigravida, berada pada usia kehamilan aterm (37–40 minggu) yaitu sebanyak 24 orang (80,0%). Usia kehamilan aterm yang merupakan usia cukup bulan untuk melahirkan dan semakin mendekati hari perkiraan lahir (HPL). Menurut Pieter (2011) perubahan emosional ataupun gangguan mood akan terjadi terutama pada bulan terakhir kehamilan karena semakin mendekati persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Harianto (2005) mengenai kondisi psikologi ibu hamil pertama, didapatkan bahwa masalah psikologis yang biasa dialami ibu hamil adalah perasaan takut dan cemas akan hal-hal yang mungkin terjadi pada diri ibu hamil tersebut maupun pada bayinya. Dari hasil penelitiannya, Harianto mendapatkan kecemasan yang dialami ibu hamil lebih berat dialami oleh ibu yang baru pertama hamil daripada ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya.

Menurut Suririnah (2005) banyak ibu hamil terutama primigravida mengalami kecemasan karena takut akan proses persalinan yang akan dihadapi. Ketakutan ini karena mendengar cerita-cerita serta mitos-mitos yang menakutkan dari kerabat atau teman-teman mereka tentang pengalaman selama hamil dan melahirkan yang menyebabkan kecemasan berlebihan.

Menurut Bobak (2005) faktor psikologis yang menyebabkan kecemasan berkaitan dengan kesiapan seorang wanita terhadap kehamilannya. Jika seorang wanita siap dengan perubahan fisik dan mental yang dialami selama kehamilan, maka akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam menjalani kehamilan sehingga perasaan cemas akan berkurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana pada multigravida mengalami perasaan cemas yang lebih ringan daripada primigravida karena multigravida memiliki kesiapan mental yang lebih baik karena sudah pernah menjalani kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Handayani (2007) mengatakan bahwa saat hamil merupakan saat sensitif bagi seorang wanita. Untuk menghindari kecemasan yang berkelanjutan selama kehamilan maka suami dan keluarga harus dapat menciptakan suasana yang mendukung perasaan istri, selalu memberi semangat dan perhatian kepada istri. Perbedaan kecemasan pada primigravida dengan multigravida dalam menghadapi persalinan juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial ibu, hubungan antara wanita hamil dengan lingkungan sekitar, keluarga dan pasangan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikis ibu, hubungan dengan pasangan yang harmonis, perhatian keluarga yang cukup terhadap wanita hamil serta lingkungan tempat tinggal yang kondusif dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami ibu hamil (Bobak, 2005).

Selain dari pihak keluarga, pelayanan kesehatan (Puskesmas Sanden Bantul) dapat berperan aktif dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Upaya tersebut dapat berupa program kelas ibu hamil yang di dalamnya terdapat kegiatan senam hamil. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan RI (2011) menyebutkan bahwa kegiatan kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi

oleh bidan / tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil.

Varney (1997) dalam Hamilton (2004) menjelaskan bahwa senam hamil akan memberikan suatu produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik, dibandingkan pada ibu-ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Clapp (2005) juga menjelaskan bahwa ibu yang melakukan senam hamil selama kehamilan dilaporkan dapat mengurangi stres dalam menjelang kelahiran, mengurangi nyeri saat proses persalinan, bayi yang dilahirkan memiliki berat badan yang normal, dan dapat mengurangi risiko terjadinya preeklamsi, dibandingkan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil selama kehamilan. Dalam pedoman pelaksanaan program kelas ibu hamil disebutkan bahwa program kelas ibu hamil juga melibatkan suami / keluarga minimal dalam satu kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Dukungan suami, keluarga, dan keterlibatan aktif pelayanan kesehatan akan menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Bobak, 2005).

Kecemasan dan kesulitan yang dihadapi selama kehamilan dan persalinan dapat diatasi sehingga tidak akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Allah SWT telah berfirman dalam Al Qur'an surat Al Baqarah ayat 185 :

رِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ

Artinya : *“Allah menghendaki kemudahan bagi kalian dan Dia tidak menghendaki kesulitan bagi kalian.”*



## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida trimester III sebagian besar adalah sedang (66,7%).
2. Tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu multigravida trimester III sebagian besar adalah ringan (53,3%).
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan menghadapi persalinan yang signifikan pada ibu primigravida dan multigravida trimester III di Puskesmas Sanden Bantul.

## SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas Sanden  
Memfasilitasi diselenggarakannya program kelas ibu hamil dengan mengadakan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil dan mengaktifkan kembali kegiatan senam hamil serta mengkoordinasikan pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
2. Bagi Bidan atau Perawat di Puskesmas Sanden  
Setiap bidan atau perawat yang melakukan pengkajian pada ibu hamil hendaknya juga memfokuskan pada masalah psikologis ibu hamil, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang adaptasi selama masa kehamilan, persiapan bersalin dan persiapan menjadi orang tua. Bidan dan perawat sebaiknya melaksanakan program kelas ibu hamil dan mengaktifkan kembali kegiatan senam hamil serta melibatkan suami atau keluarga dalam kegiatan tersebut sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik.
3. Bagi ibu hamil  
Ibu hamil perlu mempunyai motivasi tinggi untuk dapat mengelola kecemasan dengan cari mencari informasi tentang proses kehamilan dan teratur melakukan ANC serta aktif mengikuti program kesehatan ibu hamil yang diadakan di Puskesmas Sanden Bantul. Selain itu diperlukan persiapan secara fisik maupun psikis selama kehamilan. Ibu hamil juga disarankan untuk dapat membicarakan keluhan dan perasaan yang dialami kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan tindakan yang tepat untuk mengalasi keluhan tersebut. Ibu hamil harus mempunyai keyakinan dan kepercayaan dalam menghadapi persalinan, selalu berfikir positif

terhadap apa yang dijalani selama kehamilan, dan selalu mendekati diri kepada Allah SWT agar diberikan kemudahan, kelancaran, serta keselamatan dalam menjalani proses persalinan.

4. Bagi keluarga

Keluarga sebaiknya mampu memberikan dukungan dan mengetahui kebutuhan ibu hamil selama menjalani kehamilan. Dengan adanya dukungan keluarga maka akan membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya selama kehamilan serta menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat dampak yang terjadi akibat kecemasan yang dialami ibu hamil terhadap proses persalinan serta faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Anggriyani. (2006). Pengaruh Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Lama Persalinan di RSUD Mataram NTB. Skripsi (tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran UMY: Yogyakarta
2. Anwar. (2000). Sikap Manusia, Teori dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
3. Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
4. Bahri, S.D. (2002). Psikologi Belajar. Jakarta: Rineka Cipta
5. Bobak, I., Lowdermilk, D., dan Jensen. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
6. Budi, R. (2007). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga. Skripsi (tidak dipublikasikan). FK UII : Yogyakarta
7. Carpenito, L.J. (2000). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Jakarta: EGC
8. Departemen Kesehatan RI. (2001). Rencana Strategis Nasional “*Making Pregnancy Safer*” di Indonesia 2001–2010. Jakarta : tidak dipublikasikan
9. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta : tidak dipublikasikan
10. JNPK-KR. (2008). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
11. Kementrian Kesehatan RI. (2010). Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI
12. Kurniawati, D., & Hanifah, M. (2009). Obygnacea. Yogyakarta: Tosca Entrepise
13. Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H., dan Sujiyatini. (2009). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya
14. Ledewig, P.W. (2006). Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
15. Nolan, M. (2003). Kehamilan & Melahirkan. Jakarta: Arcan

16. Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
17. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
18. Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
19. Pieter, H.Z., dan Namora, L.L. (2011). Pengantar Psikologi untuk Kebidanan. Jakarta: Kharisma Putra Utama
20. Purwantari, D. (2010). Studi Komparasi Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Wirobrajan tahun 2010. Skripsi (tidak dipublikasikan). STIKES 'Aisyiyah : Yogyakarta
21. Riyadi, R., dan Teguh, P. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu
22. Riwidikdo, H. (2009). Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta: Pustaka Rihama
23. Saifuddin. (2006). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP
24. Sari. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Nullipara dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Balongsari Surabaya. Skripsi (tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga: Surabaya
25. Sari, H.F. (2005). Hubungan antara Berpikir Positif dengan Kecemasan pada Kehamilan Pertama. Skripsi (tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran UMS : Surakarta
26. Setyaningsih, P.E. (2010). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Persalinan Kala I di RSIA Sakina Idaman Sleman Yogyakarta. Skripsi (tidak dipublikasikan). STIKES 'Aisyiyah : Yogyakarta
27. Sholihah, L. (2005). Rahasia Hamil Sehat. Yogyakarta: Diva Press
28. Sujiono, B., dan Sujiono, Y.N., (2004). Seri Mengembangkan Potensi Anak Persiapan dan Saat Kehamilan. Jakarta: Elex Media Komputindo
29. Sukmaningrum, E. (2009). Perbedaan Tingkat Kecemasan Wanita pada Kehamilan Pertama di Trimester I, Trimester II, dan Trimester III. Thesis (tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Unika Atma jaya: Jakarta
30. Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D. Bandung: Alfabeta
31. Stiarti, D. (2011). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3 di RSUD Temanggung. Skripsi (tidak dipublikasikan). STIKES 'Aisyiyah: Yogyakarta
32. Stuart, G.W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC
33. Videbeck, S.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
34. Wasis. (2008). Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC
35. Wibisono, A. (2005). Hubungan Shalat dengan Kecemasan. Jakarta: Studia Press
36. Wiknjosastro, H. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP
37. Wiknjosastro, H. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP
38. Wulandari, P.Y. (2006). Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. Jurnal. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga : Surabaya