

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA DENGAN MULTIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN

Agnita Utami¹, Widia Lestari²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis *cross sectional comparative*. Sampel yang diambil menggunakan metode *accidental sampling* yang berjumlah 60 orang, terdiri dari 30 orang primigravida dan 30 orang multigravida. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dengan 22 pertanyaan yang mengacu pada gejala kecemasan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat (*chi square*). Hasil penelitian didapatkan primigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat (46.7%), sedangkan multigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang (72.3%). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan (*p value* = 0,001). Diharapkan bagi tenaga perawat agar setiap melakukan pengkajian pada ibu hamil juga memfokuskan pada masalah psikologi ibu hamil serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan melibatkan suami tentang adaptasi selama kehamilan. Bagi ibu hamil perlu mempunyai motivasi untuk dapat mengelola kecemasan dengan mencari informasi tentang proses kehamilan dan teratur melakukan *antenatal care*.

Kata kunci: tingkat kecemasan, primigravida, multigravida.

Abstract

The aim of this research is to determine the difference of anxiety level between primigravida and multigravida during their pregnancy. This is a cross sectional comparative design. The sampling method is accidental sampling. We compare between 30 primigravida and 30 multigravida. Level of anxiety was measured by questionnaire about anxiety (22 questions). Univariate and bivariate (chi-square test) were used for statistical analysis. Half of primigravida have severe anxiety (46.7%) and majority of multigravida have moderate anxiety (72.3%). There is a difference of anxiety level between primigravida and multigravida during their pregnancy term (p value = 0.001). Finding suggest that nurses need to focus on psychological problems of patients in the patient assessment and give health education to patients and their spouse about adaptation of pregnancy. A high motivation is needed for pregnant women to concern about seeking of information about pregnancy or anxiety management and regularly antenatal care.

Keywords: level of anxiety, primigravida, multigravida

Pendahuluan

Memiliki keturunan adalah cita-cita luhur hampir semua pasangan. Untuk mencapainya ada satu tahap penting yang harus dilewati, yaitu kehamilan. Kehamilan merupakan hal yang paling menggembirakan bagi seorang wanita. Perasaan senang, bingung dan cemas bercampur menjadi satu saat seorang wanita dalam keadaan hamil (Huliana, 2001).

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wahyuni, 2005)

Pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam

diri calon ibu tersebut. Bahkan bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya. Rasa cemas selama kehamilan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya (Bobak, 2005)

Menurut Hurlock (1996, dalam Astuti, 2008) kecemasan merupakan suatu kekhawatiran umum mengenai suatu peristiwa yang tidak jelas, atau tentang peristiwa yang akan datang. Orang yang mengalami kecemasan akan merasakan suatu kekhawatiran yang samar, kerisauan yang mengganggu kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi penyesuaian orang tersebut terhadap lingkungannya.

Ibu yang sedang mengalami kehamilan, dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi juga harus siap secara mental. Hal inilah yang kurang diperhatikan ibu hamil yang umumnya lebih siap menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental. Perubahan secara fisik pada ibu hamil memang mudah ditebak dan

umum terjadi pada setiap ibu yang sedang mengalami kehamilan. Namun perubahan secara mental pada ibu hamil sangat sulit ditebak dan tidak selalu sama terjadi pada setiap ibu hamil ataupun pada setiap kehamilan. Dengan hadirnya janin di dalam rahim, maka hal itu akan mempengaruhi emosi ibu. Apabila pengaruh emosi tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif dapat memicu terjadinya kecemasan (Susanti, 2007)

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal (Lily, 2007)

Kecemasan yang dihadapi para wanita hamil berbeda-beda selama masa kehamilan. Kekhawatiran pertama timbul pada trimester pertama yang berkaitan dengan kemungkinan terjadinya keguguran sehingga banyak wanita yang sengaja tidak mau memberitahukan kehamilannya pada orang lain sampai periode ini berlalu (Bobak, 2005).

Penelitian Rasmaningrum (2003) tentang kecemasan pada wanita hamil juga menemukan bahwa kecemasan tersebut dibedakan atas masalah kondisi bayi, masalah penampilan, masalah proses kelahiran dan masalah ekonomi. Masalah kecemasan yang paling dirasakan oleh wanita hamil pada trimester pertama adalah masalah kondisi bayi yaitu keguguran yang dapat membahayakan jiwa calon ibu serta dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya. Sedangkan pada wanita hamil trimester kedua masalah kecemasan yang paling dirasakan adalah masalah ekonomi tentang banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan sampai kelahiran. Masalah kondisi bayi juga menjadi masalah yang paling dikhawatirkan oleh wanita hamil pada trimester ketiga.

Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat. Ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, ibu hamil cenderung cemas terhadap proses

persalinan yang akan mereka jalani. Salah satu hal yang paling dicemaskan oleh ibu adalah nyeri pada saat persalinan, terutama bagi ibu yang memilih persalinan normal. Nyeri disebabkan oleh kontraksi akibat membukanya leher rahim hingga cukup lebar untuk dilalui bayi. intensitas kontraksi, lamanya terjadi kontraksi dan regangan jalan lahir bagian bawah (Sutanto, 2008).

Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisiologis, dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi lebih mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan ingin lari dari kenyataan hidup, dan pada akhirnya kondisi ini akan menyebabkan kecemasan lebih lanjut (Wulandari, 2006).

Bila ibu hamil mengalami kecemasan, kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa prematur, berat badan kurang, atau bengkak-bengkak karena kelebihan natrium (pre eklamsi). Ibu yang cemas ketika hamil dapat meningkatkan hormon adrenalin. Menurut penelitian yang dilakukan Lee dari universitas Hongkong sekitar 57% wanita hamil mengalami kecemasan (Nurtantri, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga orang ibu primigravida di poli kebidanan Rumah Sakit Umum Arifin Achmad, ibu-ibu tersebut mengatakan mereka mengalami kecemasan selama kehamilan. Beberapa hal yang membuat mereka cemas adalah kondisi bayi, lancar atau tidaknya proses persalinan mereka nanti, dan rasa nyeri saat persalinan. Tidak adanya gambaran tentang proses persalinan juga menjadi salah satu penyebab kecemasan pada ibu-ibu tersebut.

Bukan hanya ibu primigravida saja yang mengalami kecemasan selama kehamilan. Ibu multigravida juga mengalami perasaan cemas. Kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu. Hal lain yang dapat membuat ibu multigravida cemas adalah bagaimana ia harus meninggalkan rumah dan keluarga selama proses persalinan (Lily, 2007).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA). Kecemasan merupakan gejala umum tetapi non spesifik yang merupakan suatu fungsi emosi. Kecemasan yang patologik biasanya merupakan

suatu kondisi yang melampaui batas normal terhadap suatu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif (Kaplan & Sadock, 2000).

Perasaan cemas selama hamil dapat muncul karena perubahan psikologis yang terjadi pada wanita hamil. Saat hamil kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, cepat marah, menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir. Banyak faktor yang mempengaruhi pikiran ibu hamil sehingga timbul kecemasan selama kehamilan seperti mitos tentang persalinan yang menakutkan, keadaan bayi didalam kandungan, dan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan (Andriana, 2007).

Dari hasil wawancara dengan dua orang ibu multigravida, mereka mengatakan walaupun sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, perasaan cemas tetap mereka rasakan. Mereka mengatakan juga cemas dengan kondisi bayi dan dirinya nanti saat proses persalinan berlangsung.

RSUD Arifin Achmad bukan merupakan rumah sakit khusus untuk ibu dan anak. Pada saat survey awal yang dilakukan peneliti, banyak ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di poli kebidanan yang mengalami kecemasan kemungkinan karena faktor kurangnya informasi yang diberikan kepada ibu hamil. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti perbandingan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan ibu multigravida dalam menghadapi kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah desain deskriptif dengan jenis penelitian *cross sectional comparative*, yaitu peneliti melakukan pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dengan tujuan untuk mendapatkan suatu fenomena dari perbandingan antara persamaan dan perbedaan pada objek yang diteliti (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida yang berkunjung di poli kebidanan RSUD Arifin Achmad.

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan ketersediaannya selama dilakukan pengumpulan data. Sampel

pada penelitian ini berjumlah 60 orang, yang terdiri dari 30 orang ibu primigravida dan 30 orang ibu multigravida. Sampel yang diambil ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu: ibu primigravida dan multigravida dengan kehamilan normal dan telah memasuki trimester ketiga.

Alat ukur pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dirancang oleh peneliti berdasarkan tanda dan gejala kecemasan menurut Mohr (2006) dan Carpenito (1998). Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berisi tentang data demografi yang terdiri dari: kode responden, umur, kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan. Bagian kedua yaitu pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan pertanyaan yang dibuat dari tanda dan gejala serta respon yang ditunjukkan dari masing-masing tingkat kecemasan. Masing-masing kelompok gejala diberi skala likert dan diberi penilaian: selalu (nilai 4), sering (nilai 3), kadang-kadang (nilai 2), jarang (nilai 1), dan tidak pernah (nilai 0)

Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden, dilakukan uji instrument terlebih dahulu kepada 15 orang ibu hamil di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Hasil uji validitas didapatkan dari 33 pertanyaan, sebanyak 22 pertanyaan yang dinyatakan valid dengan nilai corrected item-total correlation tertinggi 0,774 dan terendah 0,520 dimana nilai tersebut lebih besar dari r tabel 0,514. Maka dapat disimpulkan pertanyaan yang valid digunakan sebagai instrument penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan membandingkan alpha dengan r tabel dimana diperoleh alpha 0,925 dengan r tabel 0,514 didapatkan alpha > r tabel, maka pertanyaan dikatakan reliabel.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat karakteristik responden, meliputi umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. Data diolah dengan menggunakan program SPSS dengan analisa *Chi-square* dimana peneliti melakukan analisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik Hasil akan bermakna jika nilai $P_v < \alpha$ (0,05) (Hastono, 2001).

Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan secara *Cross sectional* terhadap 60 ibu primigravida dan multigravida di rumah sakit umum daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru pada bulan April 2009, adalah sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti guna mendapatkan gambaran umum.

1. Karakteristik responden

Dari 60 orang responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan karakteristik responden meliputi: umur, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	20-34 tahun	57	95%
2.	35-65 tahun	3	5%
Total		60	100%

Umur responden yang memeriksakan kehamilan di poli kebidanan RSUD Arifin Achmad pada bulan April 2009 didapatkan kelompok umur 20-34 tahun yang berjumlah 57 orang (95%). Untuk kelompok umur 35-65 tahun berjumlah 3 orang (5%).

Tabel 4.2

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No.	Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
1.	SD	0	0
2.	SMP	5	8,3%
3.	SMA	45	75%
4.	D III	4	6,7%
5.	S1	6	10%
Total		60	100%

Distribusi tingkat pendidikan responden didapatkan responden yang tamat SMP berjumlah 5 orang (8,3%), sedangkan responden yang tamat SMA berjumlah 45 orang (75%), tamat D III berjumlah 4 orang (6,7%) dan tamat S1 berjumlah 6 orang (10%).

Tabel 4.3

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Bekerja	21	35%
2.	Tidak bekerja	39	65%
Total		60	100%

Distribusi pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak bekerja dengan jumlah 39 orang (66%), sedangkan responden yang bekerja berjumlah 21 orang (35%).

2. Tingkat kecemasan

Tabel 4.4

Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan dan tingkat kecemasan

Responden	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Primigravida	3	10	13	43,3	14	46,7
Multigravida	7	23,3	22	72,3	1	3,3

Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan dan tingkat kecemasan didapatkan primigravida yang mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah 3 orang (10%), sedangkan yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 13 orang (43,3%) dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 14 orang (46,7%). Pada multigravida diperoleh hasil yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 7 orang (23,3%), sedangkan yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 22 orang (72,3%) dan yang mengalami kecemasan berat 1 orang (3,3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa ini menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan pada dua kelompok data seperti yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6

Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan

Responden	Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Nilai P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Primigravida	3	10	13	43,3	14	46,7	0,001
Multigravida	7	23,3	22	72,3	1	3,3	

Hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida diperoleh bahwa sebanyak 14 dari 30 (46,7%) primigravida mengalami kecemasan berat. Sedangkan yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 13 orang (43,3%) dan yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 3 orang (10%). Dari 30 orang multigravida terdapat 22 orang (72,3%) mengalami kecemasan sedang, 7 orang (23,3%) mengalami kecemasan ringan dan 1 orang (3,3%) mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0.001, berarti *P value* < α (0,05) maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara tingkat

kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 responden untuk karakteristik umur didapatkan responden terbanyak berada pada rentang umur 20-34 tahun, yaitu 57 orang (95%). Sedangkan untuk umur 35-64 tahun didapatkan 3 orang (5%). Dari hasil penelitian didapatkan responden mayoritas berada pada tingkat dewasa awal.

Menurut Amalia (2009), usia ibu saat mengandung juga memberi dampak terhadap munculnya perasaan takut dan cemas. Jika wanita saat mengandung di bawah usia 20 tahun, kecenderungannya belum mengalami kematangan emosi. Namun untuk golongan usia lebih dari 20 tahun pun masih rentan terhadap perasaan cemas.

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik pekerjaan responden, sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 39 orang (65%). Menurut Notoatmodjo (2002) pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu, sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas bagi ibu hamil.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian untuk karakteristik tingkat pendidikan responden, dari 60 responden sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu berjumlah 45 orang (75%). Menurut Sukarni (2000) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan kebutuhan akan kesehatan pun meningkat. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu hamil tentang proses yang dialami selama kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dengan baik memungkinkan dirinya mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan selama hamil (Budi, 2007).

2. Tingkat kecemasan

a. Tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Dari hasil penelitian terhadap 30 orang responden dapat dilihat tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih banyak mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 14

orang (46,7%). Menurut Carpenito (1998) kecemasan berat mempunyai tanda-tanda lapangan persepsi lebih menyempit, tidak mampu berkonsentrasi, sangat kebingungan, takikardi, sakit kepala, mual, pusing, emosional/cepat marah, dan tidak memperhatikan walaupun diberi instruksi.

Menurut Kartono (1992, dalam Budi, 2007) kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini membrikan 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.

Kecemasan berat yang lebih banyak dialami ibu primigravida ini sesuai dengan pernyataan Wahyuni (2005) bahwa kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, tegang bercampur waswas dan sebagainya.

Dalam penelitian ini pada ibu primigravida juga terdapat ibu dengan kecemasan sedang yang berjumlah 13 orang (43,3%) dan kecemasan ringan berjumlah 3 orang (10%). Faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budi (2007), didapatkan 52,5% primigravida yang mendapat dukungan keluarga yang baik berada pada kategori kecemasan rendah.

b. Tingkat kecemasan multigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Dari hasil penelitian terhadap 30 orang responden didapatkan bahwa ibu multigravida di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru lebih banyak mengalami kecemasan sedang yang berjumlah 22 orang (72,3%) dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan cemas selama hamil dapat muncul karena perubahan psikologis yang terjadi pada wanita hamil. Saat hamil kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir (Andriana, 2007)

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 (3,3%). 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.

3. Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. Ibu primigravida lebih cemas dibandingkan ibu multigravida, hal ini dapat dilihat pada kelompok ibu primigravida, umumnya mengalami kecemasan berat (46,7%) dan sedang (43,3%), sedangkan kelompok ibu multigravida umumnya mengalami kecemasan sedang (72,3%) dan ringan (23,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $P \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan ibu multigravida dalam menghadapi kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Harianto (2005), dalam penelitiannya 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 (2008) 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 yang mengalami perasaan cemas lebih ringan dari primigravida dikarenakan multigravida memiliki kesiapan mental yang lebih baik karena sudah pernah menjalani kehamilan sebelumnya.

Handayani (2007) mengatakan bahwa saat hamil merupakan saat sensitif bagi seorang wanita. Untuk menghindari kecemasan yang berkelanjutan selama kehamilan maka pasangan harus bisa menciptakan suasana yang mendukung perasaan istri, selalu memberi semangat dan perhatian kepada istri

Perbedaan kecemasan pada primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial ibu hamil tersebut. 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; Susanti, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang ibu primigravida mayoritas mengalami kecemasan berat yang berjumlah 14 orang (46,7%),
2. Dari 30 orang multigravida mayoritas mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 22 orang (72,3%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan di RSUD Arifin Achmad dibuktikan dengan p value = 0,001.

SARAN

1. Bagi Perawat

Setiap 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. Perawat sebaiknya melibatkan pasangan/suami serta keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian (RSUD Arifin Achmad)

Berhubung masih banyak ditemukan ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi kehamilan, diharapkan bagi pihak rumah sakit sebaiknya membuat kelas/program khusus bagi ibu hamil seperti kelas

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil perlu mempunyai motivasi tinggi untuk dapat mengelola kecemasan dengan cara mencari informasi tentang proses kehamilan dan teratur melakukan *antenatal care*. 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 mengatasi keluhan tersebut.

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.

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.

¹ Ns. Agnita Utami, S, Kep: Alumni mahasiswa PSIK -UR

² Widia Lestari, S. Kp., M. Kep: Staf keperawatan maternitas PSIK - UR

DAFTAR PUSTAKA

- Adin, S.S. (2008). *Perubahan Anatomi Fisiologi Dan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III*. Diperoleh tanggal 10 Januari 2009 dari <http://puskesmas-oke.com>
- Amalia. (2009). *Adaptasi psikologi ibu hamil*. Diperoleh tanggal 1 Juni 2009 dari <http://www.tabloid-nakita.com/artikel.php3?edisi=05234&rubrik=kecil>
- Andriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Astuti, N.T. (2008). *Konstruksi alat ukur kecemasan wanita hamil*. Diperoleh tanggal 2 Juni 2009 dari <http://ebursa.depdiknas.go.id/pustaka/harvester/index.php/record/view/87391>
- Budi, R. (2007). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa trivulan ketiga*. Diperoleh tanggal 2 Juni 2009 dari <http://rac.uji.ac.id/server/document/Public/20080525102427Naskah%20Publikasi%20%20ALL.rtf>

- Bobak, I.M., Lowdermik, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J. (1998). *Diagnosa keperawatan: Aplikasi pada praktek klinis*. Edisi 6. Bandung: UNPAD
- Chandra, L.S. (2007). *Aspek kejiwaan pada kehamilan*. Diperoleh tanggal 10 Januari 2009 dari <http://groups.yahoo.com>
- Handayani, E. (2007). *Trauma kehamilan dan pengaruhnya pada janin*. Diperoleh tanggal 6 November 2009 dari <http://www.hypno-birthing.web.id/?p=208>
- Hariato, A. (2005). *Kondisi psikologi ibu hamil pertama (studi kasus di puskesmas kec. tanjunganom kab. nganjuk)*. Diperoleh tanggal 11 Juni 2009 dari <http://digilib.umm.ac.id/go.php?id=jiptum mpp-gdl-s1-2005-agusharian-2453>
- Huliana, M. (2001). *Pedoman menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Puspa Swara
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2000) *Sinopsis psikiatri*. Jakarta: EGC
- Lily, Y. (2007). *Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan*. Diperoleh tanggal 31 Mei 2009 dari <http://ocw.gunadarma.ac.id/course/diplom a-three-program/study-program-of-midwife-practices-d3/asuhan/perubahan-dan-adaptasi-psikologis-dalam-kehamilan>
- Mohr, W.K. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. 6th edition. Philadelphia: Lippincot Williams.
- Munandar, R. (2008). *Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan*. Diperoleh tanggal 20 November 2008 dari <http://one.indoskripsi.com>
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nurtantri, I.S. (2008). *Waspada kecemasan ibu hamil*. Diperoleh tanggal 20 November 2008 dari <http://slbbungo.net/index.php>
- Prawirohardjo, S. (2002). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rasmaningrum, Y. (2003). *Kecemasan wanita hamil*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2009 dari <http://library.gunadarma.ac.id>
- Sari, H.F. (2005). *Hubungan antara berpikir positif dengan kecemasan pada kehamilan pertama*. Diperoleh tanggal 2 Juni 2009 dari <http://etd.library.ums.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptums-gdl-s1-2007-hannafatma-5021>
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (1998). *Buku saku keperawaatn jiwa*. Jakarta: EGC
- Suririnah. (2004). *Stress dalam kehamilan berpengaruh buruk*. Diperoleh tanggal 18 November 2009 dari <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=27>
- Susanti. (2007). *Stress dalam kehamilan*. Diperoleh tanggal 18 November 2008 dari <http://www.nusaku.com>
- Sutanto, D. (2007). *Persalinan tanpa nyeri*. Diperoleh tanggal 13 Desember 2008 dari <http://id.wikipedia.org>
- Wahyuni, S. (2005). *Kecemasan menjalani kehamilan anak pertama*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2009 dari <http://etd.library.ums.ac.id>
- Wulandari, P.Y. (2006). *Efektivitas senam hamil dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2009 dari <http://rac.uif.ac.id/server/document/Public/20080525102427Naskah%20Publikasi%20%20ALI.rtf>