

# PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN ANTARA *PRIMIGRAVIDA* DAN *MULTIGRAVIDA*

*Anxiety Level Differences Between The Face Of Labour And Multigravida Primigravida*

Eka Roisa Shodiqoh<sup>1</sup>, Fahrhani Syahrul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM UA, yuni.dikin@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM UA, fahrhani\_syahrul@yahoo.com

AlamatKorepondensi :DepartemenEpidemiologiFakultasKesehatanUniversitasAirlangga  
Surabaya, JawaTimur, Indonesia

## ABSTRAK

Menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan. Proses melahirkan bayi tidak selalu somatis sifatnya, tetapi bersifat psikosomatis sebab banyak elemen psikis ikut mempengaruhi kelancaran atau kelambatan proses melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. Penelitian dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner dan skala pengukuran tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)*. Wawancara dilakukan pada 43 ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep. Subjek ditarik dari populasi dengan cara *simple random sampling*. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu, faktor internal dan eksternal penyebab kecemasan. Sedangkan variabel Dependen adalah tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pengujian perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida dengan uji wilcoxon Mann-Whitney U dimana nilai statistik sig. (2-tailed) adalah 0,006 atau nilai  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida. Kesimpulan yang dapat ditarik adalah ada beda antara tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Maka dari itu diharapkan bagi tenaga medis pada saat melakukan pengkajian pada ibu hamil juga memfokuskan pada masalah psikologi ibu dan juga memberikan informasi kepada suami agar turut serta membantu mendampingi selama proses kehamilan sampai persalinan.

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

## ABSTRACT

*Facing childbirth is one thing that can cause anxiety. The process of giving birth is not always only somatic, but also psychosomatic. It is because many psychological elements affect the process of giving birth. This study aimed to analyze the differences of the level anxiety in facing childbirth between primigravida and multigravida. The research was conducted with cross-sectional design using questionnaires and Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A). Interviews were conducted on 43 primigravidae and multigravidae pregnant women on 3rd trimester who checkup at Puskesmas Talango Sumenep. Sample was taken by simple random sampling. Independent variables in this study were maternal characteristics, internal and external factors which cause anxiety. The dependent variable was the level of anxiety in facing labor. Testing difference in the level anxiety in the face of labor between primigravida and multigravida with Wilcoxon Mann-Whitney U test, where statistic values sig. (2-tailed) is 0,006 or  $p < 0,05$  indicating that there were differences in anxiety levels between primigravida and multigravida. The conclusions that can be drawn is that there are differences in the level of anxiety in facing childbirth between primigravida and multigravida. It is recommended for health worker to concern not only on the pregnancy but also on mother's psychology condition. Health worker should inform husbands to accompany their wife from pregnancy to childbirth.*

**Keyword**: anxiety level, labor, primigavida, multigravid

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita yang merasakan sakit tersebut lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stres. Hal ini disebut *fear-tension-pain concept* (takut-tegang-sakit), dimana rasa takut menimbulkan ketegangan dan kepanikan yang menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit (Andriana, 2006).

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 (Bobak *et al*, 2005).

Kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin dirasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris. Kecemasan seringkali berkembang dalam jangka waktu panjang dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman hidup seseorang (Ramaiah, 2003).

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di negara-negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktifitasnya *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal tahun 1995. Sebanyak 210.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2008).

Seorang calon ibu dan janin yang di kandungnya merupakan suatu unitas organik yang tunggal, sebagai kesatuan fisiologis, psikis dan sosial. Semua kebutuhan ibu dan

janin dicukupi melalui proses fisiologis yang sama. Unitas ini tidak hanya meliputi proses-proses kehidupan yang positif saja, akan tetapi juga menyangkut segi-segi negatif dimana kesejahteraan ibu mengait pula pada kesejahteraan janinnya (Kartono, 2007).

Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat ketidak seimbangan hormon progesteron dan estrogen yaitu hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik dan psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai dengan harapan (Kartini, 2006).

Sebagai bukti kecemasan wanita hamil dalam studi yang dilakukan Einsenberg (1996), menyatakan bahwa 94% wanita khawatir mengenai apakah bayi mereka akan normal, 93% wanita khawatir mengenai apakah mereka dan bayinya akan melewati persalinan dengan selamat dan 91% wanita khawatir tentang badan mereka ketimbang kesehatan mereka selama kehamilan. Gejala kecemasan dapat dikelompokkan menjadi beberapa keadaan seperti gelisah, sakit kepala, gemetar, tidak dapat santai, kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar (palpitasi), sesak nafas, keluhan lambung, pusing, mulut kering, dan sebagainya (Maslim, 2001). Oleh karena itu kesehatan jasmaniah dan kematangan psikis merupakan unsur yang sangat diperlukan supaya calon ibu tersebut mampu menanggung kontra indikasi kehidupan batiniah dan cobaan jasmaniah tanpa banyak mengalami gangguan mental sehingga saat melahirkan bayinya nanti, dapat mengurangi kesakitan jasmaniah (Kartono, 2007). Untuk menghilangkan rasa cemas tersebut harus di tanamkan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan (Dahro, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep. Tujuan khusus penelitian ini antara lain adalah Mengidentifikasi tingkat kecemasan menurut karakteristik ibu hamil yang meliputi : usia, pendidikan, dan pekerjaan; Mengidentifikasi tingkat kecemasan menurut faktor internal (kepercayaan tentang persalinan, perasaan

menjelang persalinan) dan faktor eksternal (informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami) penyebab dari kecemasan; Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida.

#### **METODE**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik yang bertujuan memperoleh gambaran perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yaitu peneliti hanya melakukan pengukuran tanpa memberikan perlakuan pada variabel-variabel yang menjadi obyek penelitian. Adapun desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan sebab akibat dengan cara mengamati sebab dan akibat secara bersamaan dalam suatu periode tertentu dan setiap obyek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiartha, 2003). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep. Sampel adalah wanita hamil trimester ketiga (Usia Kandungan 28-40 minggu) yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep untuk memeriksakan kehamilan dan bersedia untuk mengisi kuesioner atau diwawancarai pada saat pengumpulan data sebanyak 43 orang.

Pengukuran tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada primigravida dan multigravida menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. ini terdiri dari HRS-A yang terdiri dari 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok diberi bobot skor 0-4 yang artinya adalah (Hawari, 2004): dengan Nilai 0 = (tidak ada gejala sama sekali); Nilai 1 = Gejala Ringan (memiliki satu dari gejala yang ada); Nilai 2 = Gejala Sedang (memiliki ½ dari gejala yang ada); Nilai 3 = Gejala Berat (memiliki lebih dari ½ gejala yang ada) dan Nilai 4 = Gejala Berat Sekali (semua gejala ada).

Masing-masing nilai (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu : dengan perincian bila nilai < 14 berarti Tidak ada

kecemasan; nilai 14-20 berarti Kecemasan Ringan; nilai 21-27 berarti Kecemasan Sedang; 28-41 berarti Kecemasan Berat dan nilai 42-56 berarti Kecemasan Berat Sekali

Sedangkan untuk mengidentifikasi karakteristik dan faktor-faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil trimester ketiga dilakukan menggunakan kuesioner tertutup. Analisis deskriptif ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Sedangkan untuk analisis analitik dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Mann-Whitney U dengan bantuan komputer untuk menganalisis apakah ada perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida di wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep.

#### **HASIL**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah kehamilan. Wawancara dilakukan dengan bantuan kuesioner kepada responden penelitian ibu hamil trimester ketiga yang akan menghadapi persalinan terdiri dari Primigravida sebanyak 22 (51,16%) orang dan Multigravida sebanyak 21 (48,84%) orang. Usia responden ibu hamil trimester ketiga baik Primigravida dan Multigravida dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu : <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun.

#### **Tingkat Kecemasan Responden Menurut Karakteristik Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 43 ibu hamil trimester ketiga kelompok usia <20 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (50,0%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (50,0%). Kelompok usia 20-35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 19 orang (55,9%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (29,4%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (14,7%). Sedangkan untuk kelompok usia >35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (66,7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (33,3%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%).

**Tabel 1.** Distribusi tingkat kecemasan responden berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Pendidikan							
SMP/Sederajat	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7	100
SMA/Sederajat	17	60,7	8	28,6	3	10,7	28	100
Akademi/PT	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100
Pekerjaan								
Pedagang	2	100	0	0	0	0	2	100
Swasta	4	40,0	6	60,0	0	0	10	100
PNS	1	50,0	1	50,0	0	0	2	100
Ibu Rumah Tangga	14	48,3	7	24,1	8	27,6	29	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang berpendidikan terakhir SMP/ sederajat mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (14,3%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (14,3%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (71,4%). Pada kelompok responden yang berpendidikan terakhir SMA/ sederajat mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (28,6%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (28,6%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 orang (60,7%). Pada kelompok responden yang berpendidikan terakhir Akademi/PT mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (37,5%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (62,5%).

Pekerjaan responden dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu pedagang, petani, swasta, PNS, ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang bekerja sebagai pedagang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (100%),

Pada kelompok responden yang bekerja swasta mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (40,0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (60,0%). Pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%),

tingkat kecemasan sedang sebanyak 1 orang (50,0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (50,0%). Pada kelompok responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) mengalami, tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (24,1%), tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (27,6%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 orang (48,3%)

#### **Tingkat Kecemasan Menurut Faktor Internal dan Faktor Eksternal Penyebab Kecemasan**

Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil baik itu primigravida dan multigravida dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Dimana pada faktor internal dibagi menjadi 2 kategori, yaitu Kepercayaan tentang persalinan, Perasaan menjelang persalinan. Untuk faktor eksternal dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : Informasi dari tenaga kesehatan, Dukungan suami. Data ini diambil dari hasil kuesioner melalui wawancara kepada responden primigravida dan multigravida trimester ketiga yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Talango Kabupaten Sumenep bulan juli 2013.

#### **Faktor Internal**

Kepercayaan tentang persalinan berkaitan dengan rasa percaya responden dalam menanggapi cerita tentang persalinan dari orang lain atau mitos yang ada di daerahnya tersebut. Kepercayaan tentang persalinan ini dibagi menjadi 2 penilaian, yaitu Percaya dan Tidak percaya.

**Tabel 2** Distribusi tingkat kecemasan responden menurut faktor internal dan eksternal

Karakteristik	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kepercayaan tentang persalinan								
Percaya								
Tidak Percaya	15	46,9	11	34,4	6	18,8	32	100
	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11	100
Perasaan menjelang persalinan								
Tidak Takut								
Takut	8	72,7	2	18,2	1	9,1	11	100
Sangat Takut	13	41,9	12	38,7	6	19,4	31	100
	0	0	0	0	1	100	1	100
Informasi dari tenaga kesehatan								
Baik								
Cukup	18	52,9	9	26,5	7	20,6	34	100
	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9	100
Dukungan suami								
Mendukung	18	50,0	10	27,8	8	22,2	36	100
Tidak Mendukung	3	42,9	4	57,1	0	0	7	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang mengatakan percaya dengan cerita pengalaman orang lain / mitos di daerahnya mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (18,8%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (34,4%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 orang (46,9%). Sedangkan pada kelompok responden yang mengatakan tidak percaya dengan cerita pengalaman orang lain / mitos di daerahnya mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (18,2%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 orang (27,3%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (54,5%).

Perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan yang dialami oleh responden menjelang persalinan. Perasaan menjelang persalinan ini dibagi menjadi 3 penilaian, yaitu : tidak takut, takut, dan sangat takut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok yang mengatakan tidak takut dengan perasaan sendiri tentang persalinan mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (9,1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (18,2%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (72,7%). Pada kelompok yang mengatakan takut akan perasaan sendiri tentang persalinan mengalami tingkat

kecemasan berat sebanyak 6 orang (19,4%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 orang (38,7%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (41,9%). Pada kelompok yang mengatakan takut sekali akan perasaan sendiri tentang persalinan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (100%).

#### Faktor Eksternal

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang sangat penting bagi. Informasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Informasi dari tenaga kesehatan dibagi menjadi 3 penilaian, yaitu baik, cukup, dan kurang. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang mengatakan bahwa informasi dari tenaga kesehatan yang didapat itu baik mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang (20,6%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang (26,5%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 orang (52,9%). Sedangkan pada kelompok responden yang mengatakan bahwa informasi dari tenaga kesehatan itu cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (11,1%),

tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (33,3%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 orang (55,6%).

Dukungan suami merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat kecemasan responden dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami dibagi menjadi 2 penilaian, yaitu tidak mendukung dan mendukung. Distribusi tingkat kecemasan responden menurut perasaan menjelang persalinan dapat dilihat pada table 2 sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok responden yang mengatakan suaminya mendukung kehamilannya mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 8 orang (22,2%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (27,8%), dan tingkat kecemasan ringan

sebanyak 18 orang (50,0%). Sedangkan pada kelompok responden yang mengatakan bahwa suaminya tidak mendukung kehamilannya mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang (42,9%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang (57,1%).

### **Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida**

Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 5 yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

**Tabel 3** Distribusi tingkat kecemasan responden menurut primigravida dan multigravida

Jumlah Kehamilan	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
	Primigravida	6	27,3	10	45,4	6	27,3	22
Multigravida	15	71,4	4	19,0	2	9,5	21	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok responden primigravida mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (27,3%), tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (27,3%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 orang (45,4%). Sedangkan pada kelompok responden multigravida mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (9,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang (19,0%), dan tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 orang (71,4%). Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida maka digunakan uji Wilcoxon Mann - Whitney U. Pada uji ini, menggunakan derajat kepercayaan ( $\alpha$ ) 5%. Hasil analisis menunjukkan nilai signifikansi (lihat lampiran 9) sebesar 0,006 berarti lebih kecil dibandingkan dengan derajat kepercayaan ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida.

## **PEMBAHASAN**

### **Tingkat Kecemasan Menurut Karakteristik Responden**

Jika dilihat dari kisaran umur sebagian besar responden pada kelompok usia 20-35 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan, karena pada kelompok usia tersebut merupakan umur yang ideal / sesuai bagi para ibu dalam melakukan persalinan. Pada kisaran usia 20-35 tahun diharapkan para ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi proses persalinan. Menurut hasil penelitian Laili (2010), bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, dapat dilihat di atas bahwa usia 20-35 tahun dan >35 tahun mengalami frekuensi tingkat kecemasan yang sama. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Kartono (2007), bahwa kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, mentalnyapun belum matang sehingga

mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Penyulit kehamilan yang lebih tinggi adalah pada usia <20 tahun, hal tersebut disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga akan merugikan kesehatan ibu maupun kesehatan janin. Keadaan tersebut akan lebih menyulitkan bila ditambah dengan tekanan/stres psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga memudahkan keguguran, persalinan prematur, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Manuaba, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/ sederajat mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Laili (2010), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III.

Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat sehingga lebih mudah untuk menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku individu tersebut. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga.

Dapat dilihat pada hasil penelitian bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga mengalami tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Windi (2008), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa 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 ibu.

### **Tingkat Kecemasan Menurut Faktor Internal dan Eksternal Penyebab Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga**

#### **Faktor Internal**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan percaya dengan cerita tentang pengalaman orang lain tentang persalinan / mitos di daerahnya mengalami tingkat kecemasan ringan, hal ini berkaitan dengan semakin besar kepercayaan yang dimiliki ibu primigravida dan multigravida dalam mempercayai hal-hal yang berkaitan dengan persalinan baik itu dari mitos daerah setempat ataupun cerita dari pengalaman orang lain tentang persalinan, maka akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Menurut hasil penelitian Dini (2009), bahwa ada hubungan antara kepercayaan dengan tingkat kecemasan ibu nullipara dalam menghadapi persalinan. Sesuai dengan pernyataan Kuswandi (2003), bahwa Ibu hamil tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Semua orang selalu mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali. Oleh karena itu muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil.

Pada kelompok yang mengatakan takut sekali akan perasaan sendiri tentang persalinan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 0 orang (0%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 0 orang (0%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (100%). Dari hasil diatas sebagian besar responden mengatakan takut akan perasaan sendiri tentang persalinan mengalami tingkat kecemasan ringan. Menurut hasil penelitian Inka (2012), bahwa rasa takut menjelang persalinan mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. Menurut teori Hawari (2004), yaitu kecemasan juga berkaitan dengan ketakutan, ketakutan bisa membuat orang kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat. Ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan.

### **Faktor Eksternal**

Dari hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan bahwa informasi dari tenaga kesehatan yang didapat adalah baik mengalami tingkat kecemasan ringan, maka hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dini (2009), bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu nullipara. Menurut Notoatmodjo (2005), bahwa kelengkapan informasi dibutuhkan untuk mengetahui tentang keadaan lebih lanjut tentang kehamilannya dan mengenai penyakit penyerta dalam kehamilannya sehingga ibu menjadi lebih siap dengan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut yang dapat menyebabkan kecemasan.

Dukungan suami juga dapat memainkan peran penting bagi wanita yang akan menghadapi persalinan.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan mendapat dukungan dari suami mengalami tingkat kecemasan ringan. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Dampungan suami dalam menanggulangi kecemasan istri pada trimester ketiga menunjukkan bahwa dampungan suami yang diberikan pada calon ibu, ibu merasa tenang dan memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan (Isyah, 2002). Maka dari itu dampungan suami sangatlah penting karena mampu menguatkan mental istri yang berada dalam keadaan cemas dan tegang, agar istri merasa mendapat support dan merasa bahwa suaminya peduli terhadap dirinya dan janin yang dikandungnya (Musbikin, 2006).

### **Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida**

Analisis perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida, dari hasil uji statistik Wilcoxon Mann-Whitney U nilai signifikansi sebesar 0,006 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan multigravida. Sesuai dengan hasil penelitian Indrawati (2007), bahwa pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena ibu baru pertama kali melahirkan. Menurut Manuaba (2003), pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.

Oleh karena itu, dalam menghadapi persalinan perlunya mengatasi kecemasan yang dirasakan tersebut. Menurut Isyah (2002), untuk menanggulangi kecemasan istri pada trimester ketiga dampungan suami juga sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu. Terbukti dengan adanya dampungan suami yang diberikan pada calon ibu, ibu merasa lebih tenang dan memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan.

Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk menanggulangi masalah kecemasan yang dialami oleh dirinya sendiri yaitu (Agustinus, 2011): Kontrol Pernafasan yang Baik; Melakukan Relaksasi; Intervensi Kognitif; Pendekatan Agama; (%) Dukungan Keluarga; Olahraga.

Rasa cemas membuat tingkat pernafasan semakin cepat, hal ini disebabkan otak bekerja memutuskan fight or flight ketika respon cemas diterima otak. Akibatnya suplai oksigen untuk jaringan tubuh semakin meningkat, ketidak seimbangan jumlah oksigen dan karbondioksida di dalam otak membuat tubuh gemetar, kesulitan bernafas, tubuh menjadi lemah dan gangguan visual. Caranya adalah tarik nafas dalam-dalam sampai memenuhi paru-paru, lepaskan dengan perlahan-lahan, maka akan membuat tubuh lebih nyaman, mengontrol pernafasan juga dapat mengurangi serangan panik.

Kecemasan meningkatkan tension otot, tubuh menjadi pegal terutama pada leher, kepala, rasa nyeri di dada. Cara yang dapat ditempuh dengan melakukan teknik relaksasi dengan cara duduk atau berbaring. Lakukan teknik pernafasan, usahakanlah menemukan kenyamanan selama 30 menit.

Kecemasan timbul akibat ketidakberdayaan dalam menghadapi permasalahan. Fikiran-fikiran negatif secara



terus menerus berkembang dalam pikiran. Caranya adalah dengan melakukan fikiran-fikiran yang realistik. Bila tubuh dan fikiran dapat merasakan kenyamanan maka fikiran-fikiran positif yang lebih konstruktif dapat muncul. Ide-ide kreatif dapat dikembangkan dalam menyelesaikan permasalahan.

Pendekatan agama akan memberikan rasa nyaman terhadap fikiran, kedekatan terhadap tuhan dan doa yang disampaikan akan memberikan harapan positif. Dukungan (supportif) keluarga efektif mengurangi kecemasan. Jangan ragu untuk menceritakan permasalahan yang dihadapi bersama-sama anggota keluarga. Ceritakanlah dengan tenang, katakan anda membutuhkan dukungan keluarga. Mereka akan mendukung anda saat persalinan.

Olahraga tidak hanya baik untuk kesehatan. Olahraga akan menyalurkan tumpukan stres secara positif. Lakukan olahraga yang tidak memberatkan, dan memberikan rasa nyaman kepada diri anda seperti senam hamil atau banyak melakukan aktifitas agar otot-otot dasar panggul ikut bergerak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Gambaran tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III menurut karakteristik sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20 – 35 tahun, memiliki jenjang pendidikan terakhir SMA/Sederajat, dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, mengalami tingkat kecemasan ringan. Gambaran tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan menurut faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal sebagian besar responden mengatakan percaya dengan cerita/mitos persalinan dan mengatakan merasa takut dalam menghadapi persalinan mengalami tingkat kecemasan ringan. Sedangkan pada faktor eksternal sebagian besar responden mengatakan informasi dari tenaga kesehatan baik dan mendapatkan dukungan dari suami, mengalami tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida

### **Saran**

Dari kesimpulan yang didapat maka saran yang mungkin dapat dilakukan oleh masyarakat dan instansi terkait adalah bahwa sebaiknya perencanaan kehamilan/persalinan sangat penting dilaksanakan pada usia 20–35 tahun, agar ibu merasa lebih siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan nanti tanpa ada rasa cemas yang dapat mempengaruhi kondisinya dan juga perkembangan janinnya. Selain itu sebaiknya ibu hamil mampu untuk mengatasi rasa cemasnya secara mandiri dengan cara kontrol pernafasan yang baik, melakukan relaksasi, mengeluarkan semua keluhan kehamilan kepada suami/keluarga, pendekatan agama, pendekatan keluarga, dan senam hamil.

Sebaiknya dilakukan promosi kesehatan tentang kecemasan agar masyarakat tahu bahwa kecemasan merupakan hal yang sangat mempengaruhi kondisi ibu dan janin pada kehamilan dan persalinannya nanti.

Bagi tenaga kesehatan yang melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester ketiga hendaknya juga memfokuskan pada masalah psikologis. Seperti mengurangi pengaruh yang negatif dari masyarakat tentang cerita-cerita yang menakutkan pada kehamilan dan persalinan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan, memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang dinantikan, dan menganjurkan latihan-latihan fisik untuk memperkuat otot-otot dasar panggul.

Sebaiknya keluarga terutama suami mampu memberikan dukungan pada ibu hamil trimester ketiga. Dengan dukungan dari keluarga terutama suami maka ibu mampu mengatasi masalahnya dengan baik sampai pada proses persalinannya nanti.

### **REFERENSI**

- Agustinus., 2011. *Anxiety Disorder*. [Accessed 27 April 2013].<http://www.pikirdong.ac.id>.
- Andriana, Evariny., 2006. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Hypnobirthing*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.

- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC.
- Bobak, I.M, Lowdermik, D.L & Jensen, M.D., 2005. *Buku Ajar Keperawatan. Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Edisi 6. Bandung : UNPAD.
- Dahro, Achmad., 2008. *Psikologi Kebidanan : Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dini, K.S., 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Nullipara. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Einsenberg, E., 1996. *Bayi Pada Tahun Pertama : Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta : Arcan
- Hawari, D., 2004. *Manajemen Stres, Cemas, Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Indrawati., 2007. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Mutiara Kecamatan Medan Timur Tahun 2007. *Jurnal Penelitian*. Medan, Politeknik Kemenkes Negeri Medan.
- Inka, P.L., 2012. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Isyah., 2002. Dampingan Suami Dalam Menanggulangi Kecemasan Istri Pada Trimester Ketiga. *Jurnal Kesehatan*. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Kartini, Kartono., 2006. *Patologi Sosial*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Kartono, K., 2007. *Psikologi Wanita Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek Jilid 2*. Bandung : CV. Mandar Maju.
- Kuswandi, Lanny., 2003. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Laili, R., 2010. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2009. *Jurnal Penelitian*. Padang, Universitas Andalas.
- Manuaba, IGB., 2003. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Maslim, R., 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ III*. Jakarta : 74
- Musbikin, I., 2006., *Persiapan Menghadapi Persalinan*. Yogyakarta : Mitra Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono., 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ramaiah, S., 2003, *Kecemasan Bagaimana Cara Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Windi Yulyarti., 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Penelitian*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.