

Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan

Comparison of Anxiety Level Primigravida and Multigravida in Facing The Child Birth in Wirobrajan Primary Health Centre

Hidayatul Kurniawati^{1*}, Alfaina Wahyuni²

¹Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Email : kurniawati.hidayatul@gmail.com

Abstrak

Kecemasan adalah pengalaman tidak menyenangkan yang terjadi ketika seseorang merasa khawatir atau ketakutan. Diperkirakan 2%-4% diantara penduduk di suatu fase dari kehidupannya pernah mengalami kecemasan. Sebagai seorang perempuan, kehamilan dan menghadapi persalinan merupakan salah satu fase yang dapat menyebabkan kecemasan. Dibandingkan dengan primigravida, multigravida lebih berpengalaman dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Jenis penelitian adalah observasional dengan teknik purposif sampling. Tingkat Kecemasan berupa data interval yang diukur menggunakan *Analog Anxiety Scale (AAS)*. Sampel dengan jumlah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis dengan *Independent-Sample T Test*. Hasil penelitian diperoleh bahwa responden primigravida dengan kecemasan ringan sebanyak 4 responden (13,33%), cemas sedang sebanyak 3 responden (10%), dan cemas berat sebanyak 1 responden (3,34%). Untuk responden multigravida hanya mengalami cemas ringan dan cemas sedang masing-masing 1 responden (3,34%). Nilai signifikansi (P) 0,05. Disimpulkan bahwa primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan multigravida dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: kecemasan, persalinan, primigravida, multigravida

Abstract

Anxiety is unpleasant experience that happen when someone feel worry or threatening. Approximately 2%-4% of population suffers from anxiety in one phase of their life. As a woman, pregnancy and facing the child birth is one phase that can caused anxiety. Compare with primigravida, multigravida have more experience in facing the child birth. This research was to know whether there was a differentiation of anxiety level between primigravida and multigravida in facing the child birth. The research was done in Wirobrajan Primary Health Care. The study was observational with purposive sampling technique. The anxiety level was interval data that measured using Analog Anxiety Scale (AAS). Samples with a number of 30 respondents who is appropriate with the inclusion criteria. Data was analyzed by Independent-Sample T Test. This research found that primigravida with mild anxious there were 4 respondents (13,33%), 3 respondents (10%) with moderate anxious, and 1 respondent (3,34%) with severe anxious. For multigravida, there were 1 respondent (3,34%) with mild anxious and moderate anxious. The (P) value was 0,05. It can be concluded that anxiety level of primigravida is higher than multigravida in facing the child birth.

Key words: anxiety, facing the child birth, primigravida, multigravida

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui penyebabnya secara khusus. Diperkirakan jumlah mereka yang menderita kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 dibanding 1.^{1,2}

Kecemasan dapat timbul karena berbagai faktor yang menekan kehidupan diantaranya dalam menghadapi proses kehamilan. Kebanyakan wanita hamil mengalami perubahan fisik dan emosional yang kompleks, dimana memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dan menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa khusus yang menentukan kehidupan selanjutnya. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosiokultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.^{3,4}

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak pengaruh, baik fisik maupun psikologis. Bagi setiap wanita, kehamilan yang dialaminya secara psikologis memberikan kepercayaan diri bahwa ia telah menjadi wanita sejati. Secara sosial, ia akan merasa lebih percaya diri dalam kehidupan bermasyarakat. Tetapi di sisi lain kehamilan membawa pengaruh yang tidak bisa begitu saja diabaikan. Secara fisik ibu hamil akan merasa letih, lesu, payah dan

sebagainya, sedangkan secara psikologis ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya.^{3,5}

Memasuki trimester tiga dari umur kehamilan, stres pada ibu hamil akan meningkat kembali. Hal itu dapat terjadi dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar dan semakin bertambah dekatnya waktu persalinan. Perasaan cemas muncul dikarenakan ibu hamil memikirkan resiko kehamilan, proses melahirkan, dan kondisi bayi yang akan dilahirkan. 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 bayi tersebut.^{3,6,7}

Ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah berpengalaman dalam menghadapi persalinan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah hamil dan melahirkan (primigravida), persalinan merupakan hal yang asing bagi mereka. Apalagi bila mereka pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan dapat pula menimbulkan kecemasan.⁷

Kecemasan mudah dinilai melalui 6 gejala psikis, yaitu cemas, tegang, takut, insomnia, kesulitan berkomunikasi atau gangguan intelektual, perasaan depresi atau sedih melalui instrumen *Analog Anxiety Scale (AAS)* yang merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. *HRSA* merupakan suatu skala anxietas yang

standar dan dapat diterima secara internasional.²

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan metode observasional (non eksperimental) dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Subyek yang diteliti adalah 30 responden meliputi primigravida dan multigravida yang memenuhi kriteria inklusi bisa membaca dan menulis, bersedia menjadi subyek penelitian, dan bertempat tinggal wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan metode kuesioner dan wawancara langsung kepada responden. Kecemasan dinilai menggunakan instrumen *Analog Anxiety Scale (AAS)* yang merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. Setelah data diperoleh, dilakukan penggolongan pada tingkat manakah kecemasan dari primigravida dan multigravida berdasarkan skor yang diperoleh. Data dianalisa dengan *Independent-Sample T Test*.

HASIL

Karakteristik responden penelitian (15 primigravida dan 15 multigravida) meliputi umur, tingkat pendidikan dan pendapatan dapat dilihat di tabel 1. Usia responden terendah adalah 17 tahun dan usia tertinggi adalah 39 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMA (16

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan

Karakteristik Responden	Primigravida		Multigravida	
	N	%	N	%
Usia				
<21 tahun	2	13,33	0	0
21 – 30 tahun	11	73,33	9	60
31 – 40 tahun	2	13,33	6	40
Tingkat Pendidikan				
SMP	3	20	3	20
SMA	9	60	7	46,67
PT	3	20	5	33,33
Pendapatan				
Rendah	8	53	4	26,67
Sedang	5	33	5	33,33
Tinggi	2	13	6	40

responden). Responden dengan penghasilan rendah sebanyak 12 orang (40%), sedang 10 orang (33,33%) dan tinggi sebanyak 8 orang (26,67%).

Berdasarkan instrumen *Analog Anxiety Scale (AAS)*, didapatkan data mengenai tingkat kecemasan yang disajikan pada tabel 2. Primigravida yang tidak cemas sebanyak 7 responden (46,67%), cemas ringan sebanyak 4 responden (26,66%), cemas sedang sebanyak 3 responden (20%) dan cemas berat sebanyak 1 responden (6,67%). Sebagian besar multigravida tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 13 responden (86,66%), sedangkan ibu hamil yang mengalami cemas ringan dan cemas sedang masing-masing sebanyak 1 responden (6,67%). Pada kelompok primigravida maupun multigravida dengan tingkat kecemasan panik.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan

Tingkat Kecemasan	Primigravida		Multigravida	
	N	%	N	%
Tidak cemas	7	46,67	13	86,66
Cemas ringan	4	26,66	1	6,67
Cemas sedang	3	20	1	6,67
Cemas berat	1	6,67	0	0
Panik	0	0	0	0

Hasil uji analisis dengan *Independent-Sample T Test* didapatkan tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan lebih tinggi dibandingkan multigravida dengan nilai $P = 0,033$.

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat kecemasan primigravida di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan dalam menghadapi persalinan lebih tinggi dibandingkan multigravida. Hal tersebut sesuai dengan tingginya angka prevalensi kecemasan primigravida pada beberapa daerah dan negara. Kecemasan merupakan kondisi yang biasa muncul pada kehamilan. Pada setiap trimester kehamilan terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan.^{7,8,9}

Tingkat kecemasan dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi daripada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Menghadapi kelahiran bayi 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. Periode kehamilan dan pasca persalinan sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kejiwaan seperti kecemasan maupun gangguan mood.^{10,11,12}

Selain faktor tersebut diatas, banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan yaitu status pernikahan, status sosial dan ekonomi, usia, tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan serta kepercayaan diri. Status pernikahan sangat berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menyebabkan seorang wanita merasa bersalah dan mempengaruhi kondisi psikisnya. Status sosial dan ekonomi juga sangat mempengaruhi timbulnya kecemasan. Kecemasan timbul karena ibu memikirkan biaya persalinan dan pemeliharaan bayi. Ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah lebih rentan mengalami kecemasan.^{5,9,10} Hasil penelitian, tingkat penghasilan primigravida paling banyak berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 8 responden (53,33%).

Individu yang cukup umur dan memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat stress. Individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stress yang timbul. Tingkat kecemasan dengan kehamilan pada ibu usia muda dan secara statistik hubungan ini bermakna.^{13,14} Data penelitian diperoleh 1 responden (3,34%) yang mengalami kecemasan berat. Responden tersebut berusia paling muda yaitu 17 tahun. Pada kelompok multigravida tidak ada responden yang berusia < 30 tahun.

Salah satu faktor yang turut mempengaruhi timbulnya kecemasan adalah tingkat pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Apabila tingkat pengetahuan cukup tinggi, maka ibu hamil akan lebih mudah menerima perubahan yang ada dalam dirinya dan dapat menjalani kehamilan dengan

perasaan tenang. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini kurang bisa memberi gambaran bagaimana tingkat pengetahuan mereka terhadap kehamilan dan persalinan.^{9,12}

Rasa percaya diri merupakan kekuatan psikologis atau mental yang dapat membantu mengurangi rasa cemas, kuatir, dan takut selama hamil dan melahirkan. Wanita hamil yang kurang percaya diri akan merasa kurang yakin terhadap kemampuan diri sendiri, mudah merasa cemas, tidak tenang dan pesimis dalam menghadapi kelahiran bayi.^{14,15,16,17}

SIMPULAN

Tingkat kecemasan primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stuart dan Sudden. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC. 2007.
2. Hawari, D. *Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2001.
3. Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2006.
4. Frederico GG, Helio ZJ. The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Anxiety and Panic. *Psychology & Neuroscience*, 2010; 3 (1): 3 – 8.
5. Sayil, M., Gure, A., Ucanok, Z. First Time Mothers' Anxiety and Depressive Symptoms Across the Transition to Motherhood: Associations with Maternal and Environmental Characteristics. *Women Health*. 2006; 44 (3): 61-77.
6. Hofbreg K, Ward MR. Fear of Pregnancy and Childbirth. *Postgrad Med J*, 2003; 79: 505–510.
7. Gayathri KV, Raddi SA, Metgud MC. Effectiveness of Planned Teaching Program on Knowledge and Reducing Anxiety about Labor among Primigravidae in Selected Hospitals of Belgaum, Karnataka. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2010; (2): 163-168.
8. Shodiqoh ER, Syahrul F. Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal berkala epidemiologi*, 2014; 2 (1): 141-150.
9. Madhavanprabhakaran GK, Souza MS, Nairy KS. Prevalence of Pregnancy Anxiety and Associated Factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2015; 3:1–7.
10. Körükcü O, Firat MZ, Kukulcu K. Relationship between Fear of Childbirth and Anxiety among Turkish Pregnant Women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010; 5: 467–470.
11. Karla, H. Pregnancy-induced Obsessive Compulsive Disorder: a Case Report. *Ann Gen Psychiatry*, 2005; 4(12).
12. Lopukhova OG, Kashshapova EV. Fear of Childbirth in Pregnant Women: External and Internal Factors. *Psychology in Russia: State of the Art*, 2015; 8(4):114-125.
13. Jeyanthi I, Kavitha P. Anxiety and Stress among the Primigravida And the Multigravida- A Comparative Study.

- Cauvery Research Journal*, 2008; 1 (2): 126-131
14. Septiyanti, L. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kehamilan pada Ibu Usia Muda di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Program S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta : tidak dipublikasikan. 2004.
 15. Johan CH, Bussel V, Spitz B, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *J Affective Disorders*, 2009; 114: 232-242
 16. Mulik MS, Salunkhe J, Salunkhe AH. A Study to Assess Knowledge and Effectiveness of Structured Teaching Programme on Child Birth Process among Primipara Mothers. *IJHSR*, 2014; 4 (11): 174-178.
 17. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Ryding EL. Psycho-Social Predictors of Childbirth Fear in Pregnant Women: An Australian Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2014; 4: 531-543.