

## Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan

Dr. Siti Aisyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan, Sekolah Vokasi, Universitas Islam Lamongan  
Sitiaisyah8766@gmail.com

### ABSTRAK

Kecemasan pada pasien hamil dapat menimbulkan komplikasi maka perlu mendapat perhatian, karena kondisi ini bisa memberikan dampak negatif bagi ibu dan bayi. Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh gambaran tingkat kecemasan ibu hamil *primigravida* dan *multigravida* dalam persalinan. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini adalah 50 ibu hamil *primigravida* dan 50 ibu hamil *multigravida*. Cara pengambilan sampel dengan tehnik *consecutive sampling*, analisis data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil *primigravida* mayoritas adalah Kecemasan ringan 15 (30%), dan kecemasan sedang 15 (30%), Sedangkan ibu hamil *multigravida* yang tidak mengalami kecemasan 30 (60%). Dapat di simpulkan bahwa tingkat kecemasan lebih banyak pada ibu hamil *primigravida*, di karenakan belum adanya pengalaman, kurangnya pengetahuan dan pendidikan ibu rendah. Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi kecemasan dan pendekatan secara terapeutik. Memberi penyuluhan tentang persiapan persalinan sesuai dengan pendidikan ibu. sehingga mampu mengantisipasi keadaannya dan meminimalisir terjadinya kecemasan pada proses persalinan.

Kata kunci : Primigravida; Multigravida; Kecemasan persalinan.

### ABSTRACT

*Anxiety in pregnant patients can cause complications that need attention, because this condition can have a negative impact on both mother and baby. The aim is to find out how far the anxiety level of primigravida and multigravida pregnant women is in childbirth. Descriptive research method with cross sectional approach. The samples of this study were 50 primigravida pregnant women and 50 multigravida pregnant women. The sampling method used consecutive sampling technique, data analysis used frequency distribution tables and cross tables. The results showed that the majority of primigravida pregnant women were mild anxiety 15 (30%), and moderate anxiety 15 (30%), while multigravida pregnant women who did not experience anxiety 30 (60%). It can be concluded that the level of anxiety is more in primigravida pregnant women, due to the lack of experience, lack of knowledge and low education of mothers. A midwife must be able to identify anxiety and approach it therapeutically. Providing counseling on preparation for childbirth in accordance with the mother's education. so as to be able to anticipate the situation and minimize anxiety during childbirth.*

*Key words: Primigravida; Multigravida; Labor anxiety.*

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa penting bagi seorang wanita. Kesehatan wanita sangat ditentukan oleh kesehatan jiwanya. Kondisi ini akan mendukung kesanggupannya untuk menyesuaikan diri selama proses kehamilan, persalinan, dan menjadi ibu. Beberapa wanita akan menyambut kehamilannya dengan gembira. Di lain pihak, ada yang menyambut dengan

kecemasan, ketakutan, dan kesedihan. Karena kehamilan merupakan periode yang penuh dengan tekanan emosional bagi beberapa wanita. (Huliana, 2007)

Kecemasan pada Ibu yang baru pertama kali hamil, merupakan hal yang wajar. Kehamilan adalah hal yang luar biasa karena menyangkut perubahan fisiologis, biologis dan psikis yang mengubah hidup seorang wanita. Kecemasan yang menghantui ibu hamil juga dipengaruhi turun naiknya kadar hormon. Selain itu, ibu yang menjalani kehamilan dengan kasus khusus, misalnya hamil bermasalah atau mengalami keguguran juga mengalami kecemasan. (Maulana, 2007) Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebabkan kekecewaan, Dari fenomena yang ada, beberapa ibu *primigravida* sering dihindangi kondisi ini, mengakibatkan banyak dari mereka memutuskan untuk memilih melahirkan dengan jalan operasi sesar. Sebagian contohnya pada ibu yang akan melahirkan terutama ibu yang pertama kali melahirkan sering mengalami rasa tidak tenang, takut, ragu-ragu akan persalinan yang dihadapinya, gelisah, cemas waktu menghadapi persalinan, dan lebih banyak persoalan yang difikirkan, apakah ibu dapat menahan rasa sakit untuk melahirkan bayinya, dan lain sebagainya yang menimbulkan kecemasan. (Elvira, 2000)

Berdasarkan data yang diperoleh dari BPS Tri Wuryaningsih yaitu pada tahun 2009 terdapat Ibu hamil sebanyak 535 sedangkan data yang diperoleh pada tiga bulan terakhir ( Januari sampai maret 2010 ) yaitu terdapat 280 ibu hamil. Dari 280 ibu hamil, ada 30 ibu yang mengalami cemas ringan, 10 ibu yang mengalami cemas sedang, dan 5 ibu yang mengalami cemas berat. Respon psikologis seperti kecemasan terhadap persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain latar belakang budaya, kepercayaan, dukungan dari orang-orang sekitarnya, kelahiran bayi yang diharapkan dan peran penolong (Bidan). (Reeder, 1997)

Kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan dan kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. (Sastrawinata, 1993)

Pada ibu *primigravida* dan *multigravida* sering mempunyai anggapan bahwa pada saat melahirkan merupakan hal membahayakan dan menimbulkan rasa sakit, mereka menyimpulkan bahwa rasa sakit itu merupakan hal yang terburuk yang pernah mereka alami. Perasaan takut yang dihadapi oleh ibu *primigravida* ini akan menimbulkan ketegangan,

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu petugas pelayanan harus dapat menanamkan kepercayaan pada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama antara pasien dan penolong dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

### METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida, sebanyak 100 ibu hamil, Subyek dalam penelitian ini sebanyak 100 responden yang terdiri dari 50 primigravida dan 50 multigravida. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Nonprobability sampling* secara *consecutive sampling*.

### HASIL

Data umum merupakan karakteristik ibu hamil yang tidak diteliti meliputi: Paritas, kejadian kecemasan.

#### Paritas

Tabel 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada Ibu Primigravida dan Multigravida berdasarkan Paritas ibu.

Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
Primigravida	50	(50%)
Multigravida	50	(50%)
Total	100	(100%)

Sumber : Kohort ibu hamil

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 100 ibu hamil terdapat 50 ibu hamil (50%) yang tergolong Primigravida dan 50 ibu hamil (50%) tergolong Multigravida.

#### Kejadian Kecemasan pada ibu hamil primigravida

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada Kecemasan	10	(20%)

Kecemasan Ringan	15	(30%)
Kecemasan Sedang	15	(30%)
Kecemasan Berat	10	(20%)
Total	50	(100%)

Berdasarkan Tabel 2 bahwa dari 50 ibu hamil primigravida banyak yang mengalami kecemasan, di antaranya kecemasan ringan 15 ibu (30%), kecemasan sedang 15 ibu (30%), dan kecemasan berat 10 ibu (20%).

### Kejadian kecemasan pada ibu hamil multigravida

Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil multigravida

Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada Kecemasan	30	(60%)
Kecemasan Ringan	10	(20%)
Kecemasan Sedang	5	(10%)
Kecemasan Berat	5	(10%)
Total	50	(100%)

Berdasarkan Tabel 3 bahwa dari 50 ibu hamil multigravida, tidak mengalami kecemasan 30 (60%).

### Tingkat kecemasan berdasarkan Paritas

Tabel 4 Tabel silang berdasarkan paritas ibu

Paritas	Tidak ada kecemasan	Kecemasan			Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Primigravida	10 (20%)	15 (30%)	15 (30%)	10 (20%)	50 (100%)
Multigravida	30 (60%)	10 (20%)	5 (10%)	5 (10%)	50 (100%)
Total	40 (40%)	25 (25%)	20 (20%)	15 (15%)	100 (100%)

Dari tabel silang diatas tersebut diketahui bahwa dari 100 responden dalam penelitian ini pada ibu hamil primigravida yang tergolong dalam tingkatan tinggi adalah Kecemasan ringan 15 (30%), dan kecemasan sedang 15 (30%), Sedangkan pada ibu hamil multigravida yang tidak mengalami kecemasan 30 (60%).

### Perbandingan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan pada ibu hamil multigravida

Tabel 5 Perbandingan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan pada ibu hamil multigravida

Tingkat kecemasan	Primigravida	Multigravida	Perbandingan
Tidak ada kecemasan	10	30	2 : 6
Kecemasan Ringan	15	10	3 : 2
Kecemasan Sedang	15	5	3 : 1
Kecemasan Berat	10	5	2 : 1

Dari tabel diatas terdapat perbandingan yang spesifik, ibu hamil primigravida cenderung lebih banyak yang mengalami kecemasan, baik pada tingkat kecemasan ringan, sedang maupun berat.

### PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida, ibu hamil multigravida serta perbandingan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan ibu hamil multigravida.

#### **Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan.**

Berdasarkan Tabel 2 bahwa dari 50 ibu hamil primigravida sebagian besar mengalami kecemasan dari tingkat ringan 15 (30%), sedang 15 (30%), dan berat 10 (20%). Seorang primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya. Dapat pula di sebabkan oleh kurangnya persiapan dalam persalinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan, tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga tidak mampu memahami penjelasan tenaga kesehatan dengan baik, kurangnya pemeriksaan ANC, sehingga seorang ibu primigravida tidak mampu mengatasi kesulitan yang di alaminya pada saat proses persalinan yang dapat menyebabkan kecemasan.

Seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Ulfah, 2009).

Seorang primigravida dalam menghadapi persalinan sebagian besar selalu mengalami kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena berbagai faktor. Kecemasan itu sendiri adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (DepKes RI, 1990).

### **Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil multigravida dalam menghadapi persalinan.**

Berdasarkan Tabel 3 bahwa lebih banyak yang tidak mengalami kecemasan, akan tetapi masih ada yang mengalami kecemasan, namun pada tingkat kecemasan ringan saja. Pada ibu hamil multigravida, mereka telah mempunyai riwayat melahirkan yang dapat mempengaruhi persiapan persalinannya. Cemas dapat timbul karena perhatian tentang jalan lahir yang aman selama proses melahirkan. Rasa cemas tersebut kadang tidak diutarakan, tetapi bidan harus tahu isyarat/tanda tersebut. Banyak wanita takut akan nyeri melahirkan atau penggungtingan perineum karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan.

Seorang multigravida dalam menghadapi persalinan ternyata masih banyak yang mengalami kecemasan. Kecemasan ini terjadi karena berbagai faktor. Kecemasan itu sendiri adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (DepKes RI, 1990).

Ibu perlu diberi pendidikan tentang perilaku yang benar selama melahirkan. Persiapan terbaik untuk melahirkan adalah menyadari kenyataan secara sehat tentang nyeri, menyeimbangkan risiko dengan rasa senang dan keinginan akan hadiah akhir berupa bayi. (elvira, 2000).

### **Gambaran perbandingan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.**

Dari tabel 5 apabila di bandingkan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida bahwa ibu hamil primigravida lebih banyak yang mengalami kecemasan dalam proses persalinan.

Hal ini dikarena ibu hamil primigravida belum mempunyai pengalaman tentang melahirkan, dapat juga di pengaruhi oleh pendidikan, keterampilan ANC, usia ibu, dukungan dari orang sekitar ataupun pengetahuan ibu, jika pendidikan ibu tinggi maka dengan mudah ibu mampu memahami apa yang sudah di jelaskan oleh tenaga kesehatan. Ada pula yang di pengaruhi oleh kekuatan ibu (*power*), jalan lahir (*passageway*), bayi dan uri yang akan dilahirkan (*passenger*), keadaan psikologis ibu (*psyche*), dan Lowdermik (1999) menambahkan satu faktor lagi yaitu posisi saat ibu melahirkan (*position*), sedangkan pada ibu hamil multigravida dalam menghadapi persalinan sangat sedikit yang mengalami kecemasan dalam persalinan, hal ini di sebabkan karena para ibu hamil multigravida sudah mempunyai pengalaman melahirkan pada anak sebelumnya. Jika dibandingkan dengan teori yang ada, didapatkan kesesuaian antara teori dan kenyataan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil baik

primigravida maupun multigravida dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya adalah kecemasan.

Oleh karena itu kecemasan yang mungkin timbul pada ibu selama proses persalinan seminimal mungkin harus diatasi. Sebagai seorang bidan yang selalu berhadapan dengan ibu yang akan melahirkan harus mempunyai kemampuan mengidentifikasi suatu kecemasan dan keterampilan pendekatan psikologis secara terapeutik. Dan selalu memberi penyuluhan tentang persiapan persalinan baik melalui komunikasi verbal maupun non verbal yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu. Sehingga para ibu hamil faham dan bisa mengantisipasi keadaannya saat melahirkan, dan meminimalisir terjadinya kecemasan berat pada proses persalinan berlangsung.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada ibu hamil primigravida sebagian besar mengalami kecemasan dari tingkat ringan 15 (30%), sedang 15 (30%), dan berat 10 (20%). Pada ibu hamil multigravida lebih banyak tidak mengalami kecemasan 30 ibu (60%), akan tetapi masih ada yang mengalami kecemasan namun hanya pada tingkat kecemasan ringan 10 ibu (20%). Perbandingan antara primigravida dan multigravida, ibu hamil primigravida cenderung lebih banyak yang mengalami kecemasan, baik pada tingkat kecemasan ringan (3:2), sedang (3:1) maupun berat (2:1) jika di bandingkan dengan ibu multigravida.

### **UCAPAN TERIMA KASIH (Bersifat Optional)**

Ucapan terimakasih kepada rekan kerja se prodi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan yang telah memberikan dukungan kepada kami sehingga dapat terselesainya jurnal ini dengan sampai proses publikasi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adhi, 2009. "Hamil di atas usia 35 tahun", <http://www.bascommetro.com/2011/03/gambaran-tingkat-kecemasa-ibu.html> ( di akses tgl 05-04-2011)
- Anonim, 2009."Resiko kehamilan Di Atas Usia 35 Tahun Keatas", <http://www.mantrisuster.co.cc/2010/04/gambaran-tingkat-kecemasan-ibu-dalam.html> (diakses 05-04-2011).
- Carpenito, Lynda Jual, 2001. *Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Departemen Kesehatan RI, 1992. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Gunarsa, Singgih D & Gunarsa, Ny. Singgih D, cetakan ke-4. 2003 *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Grandfa, 2008. “resiko Hamil di Usia 35 atau Lebih “, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-dasar-primigravida.html> ( di akses tgl 05-04-2011)
- Ida Bagus Gede Manuaba, cetakan I. 2001 *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muda, Ahmad A.K, Edisi Revisi. 2003. *Kamus Lengkap Kedokteran*. Surabaya: Gitamedia Press.
- Nursalam, Edisi Pertama. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parents (Online), [http://www.mja.com.au/public/issues/177\\_04\\_190802/ioj\\_190802.html](http://www.mja.com.au/public/issues/177_04_190802/ioj_190802.html), (diakses 05-04-2011)
- Prawirohardjo S, 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S, 2000. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Stuart & Sundeen, Cetakan I. 1998. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tiran, Denise, Edisi 10. 2006. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, Cetakan I. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.