

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN MULTIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN KALA I DI RUMAH BERSALIN NGUDI SARAS JATEN KARANGANYAR

Fitria Hayu Palupi¹

¹Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar

ABSTRAK

Setiap melahirkan seorang wanita pasti akan mengalami kecemasan baik tingkat ringan, sedang maupun berat. Akan tetapi kecemasan dapat diatasi oleh diri sendiri atau orang lain yang mampu memenangkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I. Jenis penelitian adalah observasional analitik pendekatan cross sectional, yang dilakukan di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar, dengan jumlah populasi 20 orang primigravida dan 20 orang multigravida. Analisis data penelitian dibedakan antara nilai kecemasan kelompok responden primigravida dan multigravida dalam menjalani persalinan tanpa membedakan umur, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama perkawinan. Kemudian dilakukan uji beda antara nilai kecemasan kedua kelompok sampel penelitian. Pada taraf signifikansi 5%; diperoleh $t_{tabel} = 2,024$. Berdasarkan analisis statistik didapatkan 5%, $t_{hitung} = 8,3373 > 2,024$. Kesimpulan ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan kala I. Perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam proses persalinan terkait pengalaman persalinan, yaitu semakin banyak mengalami proses persalinan, tingkat kepercayaan diri semakin meningkat, sehingga tingkat kecemasan cenderung berkurang.

Kata kunci: tingkat kecemasan, primigravida, multigravida, persalinan Kala I

ABSTRACT

Every woman would give birth to a good level of anxiety will experience mild, moderate or severe. However, anxiety can be overcome by self or others who are able to win. The purpose of the study to determine differences in the level of anxiety in the face of a primigravida with multigravida stage of labor process I. The study was an observational analytic cross-sectional approach, which is done in Cork Maternity Hospital Ngudi Saras Karanganyar, with a population of 20 people and 20 people primigravida and multigravida. Analysis of the research data to distinguish between the value of the group of respondents primigravida anxiety and multigravida in live births regardless of age, level of education, marital status and duration of marriage. Then the difference between the value of test anxiety both sample groups. At the 5% significance level; obtained $t_{table} = 2.024$. Based on statistical analysis obtained 5%, $t_{count} = 8.3373 > 2.024$. Conclusion No differences in anxiety levels between primigravida and multigravida in the stage of labor in I. The difference between the level of anxiety and

multigravida primigravida in labor related to childbirth experience, that the more experienced the birth process, the level of confidence has increased, so the anxiety levels tend to decrease .

Keywords: *anxiety level, primagravida, multigravida, labor Kala I*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu hal yang alamiah bagi ibu hamil, sehingga dalam menjalani persalinan sangat diperlukan kondisi kesehatan yang prima. Kondisi yang sehat bagi ibu bersalin dapat memberikan dampak yang baik bagi ibu dan janin. Pada saat proses persalinan kadang ibu mengeluh merasakan kesakitan yang berlebihan, merasa kecapaian, nafsu makan menurun, merasa takut, khawatir, risau ataupun cemas. Keluhan psikologis ditandai dengan gejala-gejala tingkah laku gelisah, sukar tidur, gugup, otot tegang, palpitasi (jantung berdebar keras) telapak tangan dingin berkeringat, rasa tidak aman, lekas terkejut dan banyak mengeluh, bahkan sampai ada yang berteriak-teriak (Sunaryo, 2004).

Keluhan-keluhan fisiologis dan psikologis tersebut dialami baik oleh para ibu yang belum pernah mengalami kehamilan atau baru akan mengalami proses kehamilan pertama (primigravida) maupun para ibu yang pernah mengalami proses kehamilan lebih dari satu kali (multigravida). Keluhan-keluhan fisiologis dan psikologis dapat berdampak pada proses persalinan, karena otot-otot sekitar panggul tegang, timbul nyeri, mual ingin muntah, badan lemas dan letih, sehingga dalam kala pengeluaran tidak mampu meneran (Sunaryo, 2004).

Sebagai tenaga kesehatan, khususnya bidan yang langsung menangani persalinan, perlu mengetahui tanda dan gejala kecemasan agar dapat memberi asuhan yang tepat sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar, ibu dan bayi selamat serta sehat.

Mochtar (1998), berpendapat bahwa dampak kecemasan yang dialami oleh ibu saat persalinan yaitu ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan sehingga dapat mengganggu proses persalinan yang bisa mengakibatkan salah satunya kala I lama ataupun kala II lama.

Data di RB Ngudi Saras Jaten Karanganyar pada tahun 2011 ada 200 persalinan, 50 dirujuk (dengan diagnosa; Kala I Lama 5 %; Kala II Lama dan BBLR masing-masing 5 %; KPD dan Retensio Placenta masing-masing 8 %; perdarahan 4 %; presentase bokong, kejang dan asfiksia 3 %). Berdasarkan pengamatan penulis, hampir semua ibu yang akan melahirkan mengalami kecemasan baik tingkat ringan, sedang maupun berat. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui lebih lanjut perbedaan tingkat kecemasan ibu yang mengalami proses kehamilan yang pertama (primigravida) dengan tingkat kecemasan ibu yang mengalami proses kehamilan lebih dari satu kali (multigravida) dalam menghadapi proses persalinan kala I”.

Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu yang menjalani proses kehamilan pertama (primigravida) dengan tingkat kecemasan ibu yang mengalami proses kehamilan lebih dari satu kali (multigravida) dalam menghadapi proses persalinan kala I dan tujuan khusus adalah mengetahui tingkat kecemasan pada primigravida, mengetahui tingkat kecemasan pada multigravida, mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik yang bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel faktor resiko dan efek (Arief Tq, 2004). Sedangkan pendekatan observasional analitik yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat.

Lokasi penelitian ini September - Desember 2012 di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Kabupaten Karanganyar.

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi penelitian ini yaitu ibu primigravida dan multigravida yang menjalani proses persalinan di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner dari *Analog Anxiety Scale (AAS)*. *Analog Anxiety Scale (AAS)*, adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) yang merupakan modifikasi dari *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. HRS-A merupakan suatu skala "State" anxietas yang standar dan diterima secara internasional.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Nilai jawaban kuesioner sebagai nilai kecemasan subjek penelitian, yaitu primigravida dan multigravida dianalisis dengan menggunakan teknik statistik uji beda sampel dengan uji *t*. Dalam hal ini uji *t* berfungsi untuk membandingkan perbedaan *mean* nilai kecemasan antara kelompok primigravida dan multigravida dalam persalinan.

Analisis data penelitian dibedakan antara nilai kecemasan kelompok responden

primigravida dan multigravida dalam menjalani persalinan tanpa membedakan umur, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama perkawinan. Kemudian dilakukan uji beda antara nilai kecemasan kedua kelompok sampel penelitian. Data nilai kecemasan masing-masing anggota kelompok disajikan dalam tabel kelompok responden primigravida dan tabel kelompok responden multigravida.

Distribusi nilai kecemasan kelompok responden primigravida disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1. *Distribusi Nilai Kecemasan Kelompok Responden Primigravida*

No.	Skore	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	200	2	10
2	220	3	15
3	230	1	5
4	240	5	25
5	250	2	10
6	260	3	15
7	280	1	5
8	300	1	5
9	320	1	5
10	340	1	5
Total		20	100

Sumber: Data Primer 2012

Distribusi nilai kecemasan kelompok responden multigravida disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2. *Distribusi Nilai Kecemasan Kelompok Responden Multigravida*

No.	Skore	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	150	1	5
2	155	1	5
3	160	5	25
4	170	2	10
5	180	3	15
6	190	6	30
7	200	2	10
Total		20	100

Sumber: Data Primer 2012

Hasil perhitungan uji t (perhitungan terlampir pada lampiran 10) adalah sebagai berikut:

Pada taraf signifikan 5 % dengan derajat kebebasan $(dk) = (N_1 + N_2) - 2 = (20 + 20) - 2 = 38$, diperoleh t tabel = 2,024. Berdasarkan analisis statistik didapatkan 5%, $t_o: t_t = 8,3373 > 2,024$ berarti signifikan, sehingga hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif diterima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan antara keduanya. Berdasarkan kriteria tingkat kecemasan, nilai rata-rata (mean) kecemasan dari kedua kelompok menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan kelompok primigravida yaitu 250,50 termasuk dalam kategori mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok multigravida dengan nilai rata-rata kecemasan yaitu 176,25 termasuk kategori mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1998) bahwa kecemasan dapat terjadi pada pengalaman baru, seperti kehamilan, kelahiran anak atau persalinan. Hal ini berarti bahwa kelompok ibu yang mengalami kehamilan baru pertama kali (primigravida) dan mengalami kecemasan yang lebih tinggi merupakan hal yang wajar dan biasa terjadi. Sedang bagi ibu yang menjalani kehamilan lebih dari satu kali (multigravida) dan mengalami kecemasan ringan juga merupakan hal yang wajar atau biasa terjadi.

Perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam proses persalinan terkait dengan pengalaman persalinan, yaitu semakin banyak mengalami proses persalinan, tingkat kepercayaan diri semakin meningkat, sehingga tingkat kecemasan cenderung berkurang. Hal ini dialami

oleh kelompok multigravida. Sedang kelompok primigravida yang belum mempunyai pengalaman persalinan dimungkinkan tingkat kepercayaan diri kurang, sehingga cenderung mengalami rasa cemas lebih besar/lebih tinggi.

Perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok primigravida dan multigravida terkait dengan reaksi psikologis sebagaimana pendapat Saifudin (2002), bahwa reaksi psikologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III berkaitan dengan bayinya, resiko kehamilan, proses persalinan ibu hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan terjadi dan harus dihadapi.

Berkenaan dengan hal tersebut setiap petugas Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar sebagai Rumah Bersalin swasta, telah memahami kondisi perasaan para ibu yang akan menjalani persalinan. Mereka berusaha memberikan pelayanan untuk mengurangi rasa cemas dengan cara menemani sambil memberikan bimbingan dan konseling serta dorongan moril agar para ibu tersebut memiliki rasa percaya diri dan kesiapan mental.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data maka

1. Ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida yang menjalani proses persalinan di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar.
2. Kelompok primigravida nilai rata-rata kecemasannya 250,50, sedangkan kelompok multigravida menunjukkan nilai rata-rata kecemasannya 176,25. maka kelompok primigravida menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding dengan kelompok multigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Tq. Mochammad. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Klaten: The Community Of Self Help Group Forum. Halaman 9 – 10.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman 26 – 7.
- Aside. 1998. *Tanda-Tanda Gejala Kecemasan*. Jakarta. Pustaka Populer Obor. Halaman 24 – 6.
- Anonim. 1990. *Pendidikan Tenaga Kesehatan*. DEPKES RI. Jakarta. Halaman 90 – 2.
- Fitriyanti. T. 2012. *Kebutuhan Psikis Ibu Saat Persalinan*. www.pikiran.rakyat.com/20/05/2012.
- Greenberger. Dennis & Padesky, Cristine A. 2004. *Manajemen Pikiran Terjemahan Yosep Bambang Margono*. Bandung: Kaifa Mizan Pustaka. Halaman 33 – 4.
- Joni. Raka. 1998. *Pengukuran dan Penilaian Pendidikan*. Malang: IKIP Malang Press.
- Kaplan dan Sadock. 1998. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Alih Bahasa oleh Widjaja Kusuma. Editor I. Made Wiguma S. Jakarta: Bagian Psikatri Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Halaman 251 – 5.
- Laksman Hendra T. 2007. *Kamus Kedokteran*. Djambatan. Universitas Indonesia. Halaman 142.
- Liewellyn. Derek – Jones. 2001. *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Alih Bahasa Hardyanto. Jakarta: Hipokrates. Halaman 50 – 62.
- Mochtar. R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patokologi*. Jilid I, Edisi 2. Jakarta. Halaman 215 – 28.
- Prawiroharjo. S. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo Fakultas Kedokteran UI. Halaman 171 – 8.
- Ramaiah. S. 2003. *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor. Halaman 31 – 5.
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR. Halaman 89 – 90.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. Halaman: 1 – 6.
- Sunarjo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC. Halaman 146 – 50.
- Surakhmad. Winarno. 1998. *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar, Metode, Teknik*. Bandung: TARSITO. Halaman 136 – 8.
- Tambunan Ronilda. 2002. *Hubungan Stresor Psikososial Dengan Anxietas Pada Mahasiswa Program Studi Kebidanan Jalur Reguler di Magelang*. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Halaman 17
- Thamrin Ryan. 2012. *Pelampiasan Marah. Wanita Indonesia*. www.pikiran.rakyat.com. Diakses tanggal 20/05/2012

-oo0oo-