

## **PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DIKLINIK SAYANG IBU KOTA BATAM**

Sri Nuryati,<sup>1</sup> Feji Sukitide Sauve Prilhi,<sup>2</sup> Rini Susanti<sup>3</sup>  
[fejisukitide@gmail.com](mailto:fejisukitide@gmail.com),<sup>1</sup> [sri.nuryati1985@gmail.com](mailto:sri.nuryati1985@gmail.com),<sup>2</sup> [rini.susanti0675@gmail.com](mailto:rini.susanti0675@gmail.com),<sup>3</sup>  
Prodi Kebidanan Universitas Nagoya Indonesia

### **ABSTRAK**

Latar Belakang :Kehamilan salah satu proses yang harus dijalani, untuk mendapatkan keturunan. Kehamilan dikatakan trimester ketiga jika usia kandungan 28-36 minggu. Pada trimester ketiga ini ibu hamil biasanya dibagi menjadi 2 tipe ibu hamil primigravida dan multigravida. Kecemasan sering dijumpai pada ibu hamil trimester ketiga. Ibu hamil primigravida lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu multigravida.

Metode :Metode penelitian ini dengan analitik observasional dengan metode *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *Accidental Sampling* dengan sampel berjumlah 70 orang.

Hasil :Hasil penelitian ini didapatkan 70 responden (100%) diantaranya 35 primigravida dan 35 multigravida. Didapatkan persentase tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebanyak 10 orang (28%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 20 orang (58%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 5 orang (14%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan ibu hamil multigravida sebanyak 22 orang (62%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 11 orang (32%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 2 orang (6%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Hasil uji statistic menunjukkan  $p.value = 0.005$  terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam

Kesimpulan :Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam.

---

**Kata Kunci : primigravida, multigravida, kecemasan.**

## **The difference of anxiety level between primigravid and multigravida women in their third trimester in Budi Kemuliaan Hospital, Batam.**

Sri Nuryati,<sup>1</sup> Feji Sukitide Sauve Prilhi,<sup>2</sup> Rini Susanti<sup>3</sup>  
[fejisukitide@gmail.com](mailto:fejisukitide@gmail.com),<sup>1</sup> [sri.nuryati1985@gmail.com](mailto:sri.nuryati1985@gmail.com),<sup>2</sup> [rini.susanti0675@gmail.com](mailto:rini.susanti0675@gmail.com),<sup>3</sup>  
Prodi Kebidanan Universitas Nagoya Indonesia

*Background:* Pregnancy is a mandatory process in order to obtain offspring. Third trimester is considered when pregnancy reached 28-36 weeks. During this third trimester, pregnant women are usually divided into two types, i.e. primigravida and multigravida. Anxiety is often found in pregnant women in their third trimester. Primigravid women usually shows more anxiety compared to multigravid women.

*Methods:* The method of this study was observational analytic using cross sectional design. The sampling technique used was accidental sampling using a total sample of 70 people.

*Results:* This study consisted of 70 participants (100%) with 35 primigravidas and 35 multigravidas. The anxiety percentage of primigravid women consisted of 20 people (28%) with mild anxiety, 20 people (58%) with moderate anxiety, and 5 people (14%) with severe anxiety. The anxiety percentage of multigravida women consisted of 22 people (62%) with mild anxiety, 11 people (32%) with moderate anxiety, and 2 people (6%) with severe anxiety. The results of statistical test showed  $p$  value = 0.005, which means that there was a difference of anxiety level between primigravid and multigravida women in their third trimester in Sayang Ibu Klinik, Batam.

*Conclusion:* This study concludes that there was a difference of anxiety level between primigravid and multigravida women in their third trimester in Sayang Ibu Klinik Batam.

---

**Keywords:** *primigravida, multigravida, anxiety.*

## PENDAHULUAN

Kehamilan salah satu proses yang harus dijalani, untuk mendapatkan keturunan. Ibu yang sedang berada di masa kehamilan, dituntut untuk mampu menjaga dan mempertahankan kesiapan fisik dan juga mentalnya. Hal inilah yang kurang diperhatikan ibu hamil yang umumnya lebih siap menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental<sup>1</sup>

Kehamilan bagi seorang wanita bukan hanya membutuhkan perhatian saja, tetapi juga terhindar dari gangguan kesehatan serta hambatan dalam menuju proses persalinan. Keberadaan tenaga kesehatan, seperti dokter atau perawat yang berpengetahuan luas, sikap luwes serta komunikatif sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini menjadi salah satu faktor timbulnya gangguan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga. Dua pertiga perempuan hamil mengalami beberapa gejala psikologis, khususnya pada trimester pertama dan ketiga.<sup>2</sup>

Trimester ketiga termasuk periode ketika wanita mulai banyak mengalami rasa tidak nyaman selama kehamilan. Misalnya, sangat sukar untuk menemukan posisi yang nyaman waktu tidur, terjadinya perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul sedikit mengendor menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Kehamilan boleh dikatakan trimester

ketiga jika usia kandungan 28-36 minggu dan sudah minggu ke-36 dengan dua kali kunjungan. Pada trimester ketiga ini ibu hamil dibagi menjadi 2 tipe ibu hamil multigravida dan ibu hamil primigravida.<sup>3</sup>

Primigravida (seorang wanita yang hamil untuk pertamakalinya) biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama menanti persalinan sehingga mudah mengalami gangguan psikologi dan berbeda dengan ibu hamil multigravida.<sup>2</sup>

Multigravida (seorang wanita yang hamil lebih dari satu atau dua kali) biasanya sudah memiliki pengalaman yang cukup tentang persalinan, sehingga sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan tidak terlalu mengalami gangguan psikologi yang banyak. Selain itu, pengalaman abortus juga dapat menimbulkan guncangan hebat dan rasa tidak percaya pada wanita yang mengalaminya, sehingga wajar saja bila mereka merasa takut dan cemas.<sup>5</sup> Kecemasan pada wanita yang sudah pernah hamil sampai menjelang persalinan kemungkinan disebabkan oleh salah satu faktor sosial seperti, pengalaman melahirkan dahulu (misalnya pernah mengalami lama persalinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik atau pinggul yang sempit, pernah mengalami sectio caesaria), dukungan sosial (kurangnya dukungan lingkungan), kurangnya perhatian baik dari suami dan keluarganya tentang kehamilan.<sup>6</sup>

Berdasarkan data WHO terdapat sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru melahirkan di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. Penelitian yang telah dilakukan di Cina menunjukkan bahwa 20,6% ibu hamil mengalami kecemasan, di Amerika Tengah–Nicaragua 41% wanita hamil memiliki gejala kecemasan, di Pakistan 70% ibu hamil mengalami kecemasan. Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000, sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan.<sup>10</sup>

Perasaan cemas sering dijumpai oleh berbagai kalangan dengan gejala yang berbeda-beda pada setiap individunya. Salah satu sumber kecemasan karena individu tersebut baru pertama kali mengalami hal itu, oleh karena itu pada ibu hamil banyak di jumpai kecemasan. Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi janin. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsia dan keguguran. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran.<sup>11</sup>

Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat menyebabkan gangguan pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi dapat mengakibatkan penurunan berat lahir

dan peningkatan aktifitas HHA (*Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal*) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktifitas, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada anak.<sup>7</sup>

Dari survei pendahuluan yang saya lakukan di Klinik Sayang Ibu Kota Batam sekitar 100 lebih ibu hamil setiap bulannya melakukan *check* kandungannya di Klini Sayang Ibu Kota Batam dan berdasarkan survei pendahuluan di Klinik Sayang Ibu peneliti melakukan tanya jawab dengan beberapa ibu hamil yang hamil pada trimester ketiga mereka mengatakan bahwa mereka merasakan cemas pada kehamilannya yang sudah mendekati persalinan, untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian ini adalah analitik *observasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan pengukuran variable yang dilakukan satu kali untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sayang Ibu Kota Batam yang dilakukan pada tanggal 13-26 Januari 2020.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Budi

Kemudian Kota Batam tahun 2019 yang berjumlah 70 orang, ibu hamil primigravida 35 orang dan ibu hamil multigravida 35 orang. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel jenis *Accidental sampling*. *Accidental Sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 70 orang, dengan pembagian 35 ibu hamil primigravida trimester ketiga dan 35 ibu hamil multigravida

trimester ketiga. Setelah ini data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan komputer menggunakan uji statistik *mann Whitney* dan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

- a. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik umur ibu hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga**

Karakteristik Ibu Hamil	Graviditas			
	Primigravida		Multigravida	
Umur	f	%	f	%
<20 Tahun	0	0	0	0
21-30 Tahun	34	98	34	98
> 31 Tahun	1	2	1	2
<b>Total</b>	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan persentase karakteristik umur pada kelompok responden Ibu Hamil Primigravida paling banyak

sebesar 98% di rentang umur 21-30 tahun dan pada kelompok responden Ibu Hamil Multigravida terdapat 98% di rentang umur 21-30 tahun.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan ibu hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga**

Karakteristik Ibu Hamil		Graviditas			
		Primigravida		Multigravida	
		f	%	f	%
<b>Pendidikan</b>	<b>SD</b>	0	0	0	0
	<b>SMP</b>	0	0	0	0
	<b>SMA</b>	12	32	11	30
	<b>Akademi/PT</b>	23	68	24	70
<b>Total</b>		35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 2.terdapat Karakteristik pendidikan pada kelompok responden Ibu Hamil Primigravida paling banyak sebesar 68% di jenjang pendidikan

Akademi/PT dan pada kelompok responden Ibu Hamil Multigravida didapatkan karakteristik pendidikan sebesar 70% di jenjang pendidikan Akademi/PT.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan ibu hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga**

Karakteristik Ibu Hamil		Graviditas			
		Primigravida		Multigravida	
		f	%	f	%
<b>Pekerjaan</b>	<b>Wiraswasta</b>	7	20	4	10
	<b>Swasta</b>	13	37.2	17	50
	<b>PNS</b>	3	8.5	4	10
	<b>IRT</b>	12	34.3	10	30
	<b>Total</b>	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 3 terdapat karakteristik pekerjaan pada kelompok responden Ibu Hamil Primigravida didapatkan paling banyak sebesar 37.2% responden yang berprofesi sebagai Pegawai Swasta dan pada kelompok responden Ibu Hamil Multigravida didapatkan paling banyak

sebesar 50% responden berprofesi sebagai Pegawai Swasta

b. Distribusi tingkat kecemasan ibu hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam.

**Table 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam**

Gambaran Ibu Hamil	Tingkat Kecemasan Ringan		Tingkat Kecemasan Sedang		Tingkat Kecemasan Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	<b>Primigravida</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>58</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>35</b>
<b>Multigravida</b>	<b>22</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan persentase tingkat kecemasan ibu hamil primigravida sebanyak 10 orang (28%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 20 orang (58%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 5 orang (14%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan ibu hamil multigravida sebanyak 22 orang (62%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 11 orang (32%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 2 orang (6%) yang mengalami tingkat kecemasan berat.

**2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui dua variabel yaitu, variabel independen (Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester Ketiga) dan variabel dependen (Tingkat

Kecemasan).

1. Uji Mann Whitney

Uji Normalitas ini menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov karena uji ini lebih tepat jika digunakan untuk menguji normalitas pada sampel yang lebih dari 50. Pada tes normalitas tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga didapatkan  $p = 0,000$ . Berdasarkan hasil uji normalitas maka dapat disimpulkan bahwa data perbandingan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga berdistribusi tidak normal karena  $p < 0,05$ . Karena syarat distribusi data normal tidak terpenuhi, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *mann whitney u test*.

2. Uji *Mann Whitney* Perbandingan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester Ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam

**Tabel 5. Hasil Analisis Uji Mann Whitney**

Mann Whitney	N	Mean	Sum of Rank	P	$P < 0.05$
Primigravida	35	41.71	1460.00	0.005	$0.005 < 0.05$
Multigravida	35	29.29	1025.00		

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan hasil uji *Mann Whitney* ( $p=0,005$ ). Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil rata-rata ibu hamil

primigravida yang mengalami kecemasan yaitu 41.71, sedangkan hasil rata-rata ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan yaitu 29.29. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima atau secara statistik terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga.

## **PEMBAHASAN**

### **3. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida pada Kehamilan Trimester III di Klinik Sayang Ibu Kota Batam**

Ibu hamil primigravida adalah adalah ibu hamil yang baru mengalami kehamilan yang pertama kalinya. Berdasarkan kondisi ini ibu hamil masih dalam tahap pertama kali merasakan kehamilan dan belum ada mengalami persalinan baik itu normal ataupun operasi caesar. Menurut Antsaklis kondisi ini membuat ibu hamil memiliki persiapan yang minim dalam kehamilannya<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil **Tabel 4.4** dapat dijelaskan bahwa dari 35 ibu hamil primigravida trimester ketiga dengan persentase 10 responden (28%) yang mengalami tingkat kecemasan ringan, 20 responden (58%) yang mengalami tingkat kecemasan sedang dan 5 responden (14%) yang mengalami tingkat kecemasan berat. Dapat dilihat bahwa pada responden ibu hamil primigravida paling banyak mengalami kecemasan sedang. Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu

hal dan mengenyampingkan hal lain sehingga mempersempit persepsi.<sup>9</sup> Hasil tersebut lebih tinggi dari penelitian Iqbal bahwa ibu hamil primigravida mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 responden (43%) kecemasan sedang sebanyak 12 responden (52%) dan kecemasan berat sebanyak 1 responden (5%).<sup>10</sup> Pada ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 responden (28%) dikarenakan ibu hamil tersebut waspada serta lapangan presepsinya meluas dan kepekaan indranya meningkat membuat ibu hamil tersebut mampu memecahkan masalahnya secara efisien dan menghasilkan pola pikir yang lebih dewasa. Pada ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (58%) dikarenakan individu tersebut berfokus pada hal penting dan mengesampingkan hal lain. Pada ibu hamil primigravida tingkat kecemasan ini lebih tinggi dari tingkat yang lain. Pada ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (14%) dikarenakan cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Ibu hamil primigravida mengalami kecemasan akibat berbagai macam faktor yang menyebabkan ketakutan pada diri sang ibu. Berbagai karakteristik seperti umur pekerjaan dukungan keluarga sosial dan ekonomi yang dimiliki ibu hamil memiliki pengaruh terhadap kondisi kecemasan selama kehamilan. Sejalan dengan pendapat

Wanda dkk bahwa karakteristik ibu hamil mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam mencegah timbulnya kecemasan.<sup>11</sup>

Kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida selain dari kehamilan yang baru pertama kali juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik ibu hamil. Berdasarkan **tabel 4.1** didapatkan responden ibu hamil primigravida mayoritas sebanyak 34 responden (98%) memiliki umur di rentang usia 21-30 tahun. Hal tersebut diikuti dengan karakteristik pendidikan **tabel 4.2** yang paling banyak mengenyam pendidikan tingkat Akademi/PT sebesar 23 responden (68%). Selain itu karakteristik pekerjaan **tabel 4.3** pada ibu hamil primigravida didapatkan ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai swasta merupakan jumlah terbanyak sebesar 13 responden (37.2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kang bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan juga dipengaruhi oleh karakteristik seperti umur yang masuk kategori aman dalam kehamilan sehingga meminimalkan rasa kecemasan sang ibu, tingkat pendidikan yang menunjang pengetahuan sang ibu tentang kondisi kehamilan dan profesi pekerjaan yang dijalani ibu hamil sebagai pengalihan rasa tidak nyaman pada ibu.<sup>12</sup>

Semua ibu hamil trimester ketiga primigravida belum memiliki anak, sehingga ibu hamil primigravida belum mempunyai riwayat kehamilan atau persalinan dan sebagian besar ibu hamil trimester ketiga

primigravida mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang nyata sebagai kecemasan yang mendasar terhadap bahaya nyata yang ada dalam dunia eksternal. Wanita yang cemas dalam menghadapi persalinan anak pertama merupakan kecemasan yang mendasar yang seharusnya diterima demikian pula ibu hamil, rasa takut maut tersebut juga terkadang menyergap sehingga membentuk kecemasan apakah ibu hamil sanggup berjuang menjalani persalinan untuk melahirkan bayi.

## **2. Tingkat Ansietas Ibu Hamil Multigravida pada Kehamilan Trimester III di Klinik Sayang Ibu Kota Batam**

Berdasarkan **Tabel 4.4** didapatkan jumlah ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan sebanyak 35 orang. Dari keseluruhan jumlah tersebut terbagi menjadi tiga yaitu kecemasan ringan sebanyak 22 responden (62%), kecemasan sedang sebanyak 11 responden (32%) dan kecemasan berat sebanyak 2 responden (6%). Dapat dilihat bahwa pada responden ibu hamil multigravida paling banyak mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan memungkinkan individu untuk menjadi lebih waspada dengan lapangan persepsi yang meluas dan menajamkan indra yang digunakan.<sup>13</sup> Hasil ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Roisa dkk bahwa didapatkan ibu hamil multigravida yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 responden (71,4%), kecemasan

sedang sebanyak 4 responden (19%) dan kecemasan berat sebanyak 2 responden (9,6%).<sup>14</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III multigravida dalam kategori dewasa menunjukkan bahwa ibu hamil masih dalam usia reproduktif dan tidak dalam resiko tinggi. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ reproduksi seperti indung telur dan rahim makin kurang optimal, karena itu usia paling aman untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Usia 20-35 memang merupakan waktu yang paling tepat untuk menikah dan hamil. Karena di usia tersebut kondisi fisik wanita masih sangat bagus untuk hamil. Usia 30-an sudah bisa dikatakan sebagai usia matang bagi seorang perempuan. Matang dalam hal karir, keluarga, ataupun finansial, begitupula reproduksi.

Ibu hamil multigravida adalah ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya dan kini sedang dalam masa kehamilan kedua atau lebih. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil multigravida berhubungan dengan pengalaman yang dirasakan oleh ibu hamil sebelumnya. Sesuai penelitian Nichols dkk bahwa kekhawatiran tentang pengalaman kehamilan yang tidak menyenangkan yang dirasakan pada kehamilan sebelumnya memicu ibu hamil multigravida mengalami kecemasan.<sup>15</sup>

Kecemasan pada ibu yang sudah memiliki anak lebih tenang menghadapi persalinan. Kehamilan berikutnya mungkin tidak banyak

mengandung simpati, perhatian dan nasihat. Ibu yang sudah berpengalaman dianggap dapat bertindak profesional dalam menghadapi persalinannya. Pada sebagian besar kasus, ibu yang berpengalaman dapat beradaptasi dengan baik tanpa dipengaruhi oleh akibat-akibat emosional serta sosial karena pengalaman bersalin yang lalu membuatnya siap menghadapi persalinan berikutnya.

Kecemasan yang dialami ibu hamil multigravida juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil multigravida. Berdasarkan **tabel 4.1** pada responden ibu hamil multigravida didapatkan mayoritas sebanyak 34 responden (98%) memiliki umur di rentang usia 21-30 tahun. Hal tersebut diikuti dengan karakteristik pendidikan **tabel 4.2** yang paling banyak mengenyam pendidikan tingkat Akademi/PT sebesar 24 responden (70%). Selain itu karakteristik pekerjaan **tabel 4.3** pada ibu hamil multigravida didapatkan ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai swasta merupakan jumlah terbanyak sebesar 17 responden (50%). Sejalan dengan penelitian Fazdria dkk (2016) bahwa usia kehamilan kisaran 21-35 tahun adalah usia yang prima untuk menghadapi kehamilan dan hal tersebut juga ditunjang oleh tingkat pendidikan sang ibu yang mempengaruhi pengetahuan tentang kehamilan dan beban pekerjaan sebagai pengalih ketidaknyamanan ibu selama kehamilan.<sup>16</sup>

### 3. Perbedaan Tingkat Kecemasan

### **Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida pada Kehamilan Trimester III di Klinik Sayang Ibu Kota Batam.**

Hasil penelitian tentang perbedaan tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester III di Klinik Sayang Ibu Kota Batam menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida. Ibu hamil primigravida lebih cemas dibandingkan dengan ibu hamil multigravida, hal ini dapat dilihat berdasarkan **tabel 4.4** bahwa kelompok ibu hamil primigravida yang umumnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (58%) dan kecemasan ringan sebanyak 10 responden (28%), sedangkan pada kelompok ibu hamil multigravida umumnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (32%) dan kecemasan ringan sebanyak 22 responden (62%). Hasil uji statistic **tabel 4.5** menunjukkan  $p = 0,005$  yang berarti ada perbedaan yang bermakna antar variabel.

Kecemasan pada ibu hamil yang sudah mempunyai anak biasanya berbeda dengan kekhawatiran pasangan yang menghadapi kelahiran anak pertama. Dilain pihak, kehamilan berikutnya mungkin tidak banyak mengandung simpati, perhatian dan nasehat. Ibu yang sudah berpengalaman dianggap dapat bertindak profesional dalam menghadapi persalinannya. Pada sebagian besar kasus, ibu yang berpengalaman dapat beradaptasi

dengan baik tanpa dipengaruhi oleh akibat-akibat emosional serta sosial karena pengalaman bersalin yang lalu membuatnya siap menghadapi persalinaan berikutnya

Kecemasan pada saat terakhir kehamilan (trimester ketiga), khususnya pada primigravida adalah kapan persalinaan akan dimulai, bagaimana mengetahui persalinaan sudah dimulai, rasa sakitnya seperti apa, berapa lama berlangsung. Orang tua juga mencemaskan apakah kelahiran akan dimulai pada saat yang tidak menguntungkan apakah dirinya akan terlalu lambat tiba dirumah sakit atau memanggil bidan, khayalan melahirkan anak dalam perjalanan atau dirumah tanpa bantuan ahli juga sangat menggelisahkan. Meskipun demikian sebenarnya masih ada waktu beberapa jam antara permulaan persalinaan dan fase pertama persalinaan, jadi ada waktu yang cukup untuk menghubungi tempat yang benar atau meminta bantuan yang diperlukan. Pada persalinaan berikutnya mungkin ada rasa khawatir dengan pengalaman sebelumnya untuk mempersiapkan proses persalinaan itu.

Berdasarkan asumsi bahwa ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah pengalaman menghadapi proses persalinaan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah melahirkan (primigravida), melahirkan merupakan hal yang asing bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan, apalagi bila calon ibu pernah

mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan sehingga menimbulkan kecemasan. Demikian juga ibu hamil yang kurang baik atau trauma dalam menghadapi persalinan, mungkin proses persalinan yang sekarang akan menambah ketakutan dan kecemasan karena trauma yang pernah dialaminya.

Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan factor yang sangat mempengaruhi lajar tidaknya proses kelahiran. Dukungan yang penuh dari anggota keluarga penting artinya bagi seorang ibu bersalin terutama dukungan dari suami, hingga memberikan *support* moral terhadap ibu. Walaupun demikian, faktor psikis ibu hamil tersebut, selama ini belum mendapatkan perhatian oleh penolong persalinan, para dokter dan bidan hampir-hampir tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kondisi psikis ibu hamil tersebut, sebab para dokter dan bidan biasanya disibukkan oleh faktor-faktor jasmani.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhamah (2013), dalam penelitiannya mengenai ibu hamil yang baru pertama kali mengalami kehamilan didapatkan bahwa kondisi ibu hamil yang masih belum memiliki pengalaman sebelumnya memicu terjadinya kecemasan selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Kecemasan yang dialami berupa ketakutan karena kemungkinan bisa meninggal saat nanti bersalin, rasa nyeri saat

melahirkan sang bayi, perasaan trauma setelah mendengar cerita soal persalinan dan perasaan bersalah karena membayangkan sang ibu yang dulu melahirkannya.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian Gitanurani didapatkan faktor psikologis yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil berkaitan dengan kesiapan sang ibu dalam menghadapi kehamilannya. Jika seorang ibu hamil mempersiapkan diri dalam perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan yang dia alami maka kemungkinan ibu mengalami kecemasan menjadi lebih kecil.<sup>18</sup> Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana ibu hamil multigravida sudah memiliki kesiapan dalam menghadapi kehamilan karena telah memiliki pengalaman hamil sebelumnya. Persiapan dan pengalaman sebelumnya yang telah dimiliki ibu hamil multigravida membuat presentase tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil multigravida lebih kecil dibanding ibu primigravida.

Kecemasan pada ibu hamil tentunya akan membuat sang ibu mengalami tekanan psikologis yang memicu peningkatan aktivitas hormonal pada tubuh sang ibu. Kecemasan sedang hingga berat yang terjadi pada ibu hamil pada kehamilan akan memberikan dampak pada janin sehingga terjadi penurunan indikator biologis bayi saat lahir seperti pada *Apgar score*, berat, tinggi dan lingkar kepala.<sup>7</sup> Akibat lain dari kecemasan pada ibu hamil tersebut nantinya akan berpengaruh pada regulasi

hormon kortisol pada bayi setelah lahir sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif sang bayi.

Penelitian ini juga memiliki faktor-faktor resiko misalnya kekerasan dalam rumah tangga yang mengakibatkan kecemasan berlebihan pada pasien primigravida dan multigravida, suami yang tidak bertanggung jawab atas kehamilan pasien, bisa juga janin yang dikandung bukan dari pasangan pasien tersebut. Beberapa faktor ini bisa terjadi pada pasien primigravida dan multigravida.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis di Klinik Sayang Ibu Kota Batam bulan Januari tahun 2020, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu hamil primigravida dan multigravida mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun dengan tingkat pendidikan mayoritas pada jenjang akademi/ perguruan tinggi dan mayoritas bekerja swasta.
2. Ibu hamil primigravida mayoritas mengalami kecemasan sedang sedangkan ibu hamil multigravida mayoritas mengalami kecemasan ringan.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam dengan nilai  $p = 0.005$  ( $p < 0.05$ ), Ha diterima yang berarti ada

perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida pada trimester ketiga di Klinik Sayang Ibu Kota Batam.

### **SARAN**

#### **1. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah untuk memperoleh pengetahuan, wawasan dan pengalaman mengenai tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester ketiga.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat di pakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan penulis sekaligus mengembangkan kemampuan dibidang penelitian serta mengasah kemampuan analisis penelitian.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester ketiga dan dapat dijadikan sebagai data serta referensi untuk penelitian lebih lanjut.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Galuh Yudhi Widya Saputra. 2018. Perbedaan tingkat ansietas ibu hamil primigravida dan multigravida pada kehamilan trimester III di RSIA Cici Kota Padang. Skripsi Program Studi Kedokteran Universitas Andalas Padang.

2. Utami A, Lestari W. 2009. Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
3. Putri. 2010. Pengalaman ibu hamil dalam menghadapi stress persalinan. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk/112/jtptunimus>.
4. Fidianty I. dan Noviasuti., 2010. Kecemasan pada Wanita Hamil Pasca Abortus. FK UNDIP.
5. Depkes RI. 2008. Indonesia sehat 2010. Jakarta.
6. Astria Y, Nurbaeti I, Rosidati C. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan.
7. Shahhosseini Z, Pourasghar M, Khalilian A, Salehi F. 2015. A Review of the Effect of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Sociomed*.
8. Antsaklis A, Vlachos D, Pergialiotis V. 2013. The advanced maternal age primigravida: a case control study in a tertiary center. *Archives of Perinatal Medicine*.
9. Kartikadewi A. 2015. Buku ajar psikiatri. Semarang : Unimus Pres.
10. Iqbal MI, Ratna YW, Budi AY. 2015. Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida di rsud malajaya. *Global Medical and Health Communication*.
11. Wanda AK, Bidjuni H, Kallo V. 2014. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di poli KIA puskesmas Tumiting. *Jurnal Kesehatan*.
12. Kang Y, Yan Y, Dou J, et al. 2016. Prevalence and Risk Factors of Maternal Anxiety in Late Pregnancy in China. *Int J Environ Res Public Health*.
13. American Psychological Association (US). 2008. *Anxiety disorders : the role of psychotherapy in effective treatment*. Washington : APA.
14. Roisa ES, Syahrul F. 2014. Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Januari
15. Nichols MR, Roux GM, Harris NR. 2007. Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives. *J Perinat Educ*.
16. Fazdria F, Sukmadewi MH. 2016. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa tualang teungoh kecamatan langsa kota kabupaten kota langsa tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syah Kuala*.
17. Marhamah A. 2013. Kecemasan dan problem focused ibu hamil dalam menjelang persalinan anak pertama di loa kulu

kalimantan timur. eJournal  
Psikologi.

18. Gitanurani Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan di puskesmas jetis I bantul yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

[www.digilib.unisayogya.ac.id/2566/1/.../%20GITANURANI.pdf](http://www.digilib.unisayogya.ac.id/2566/1/.../%20GITANURANI.pdf)