

Pengaruh Paritas Dan Usia Kehamilan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo

Ambika Kurnia Mustikawati
Akbid Harapan Mulya Ponorogo

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a valuable thing, but also one of the great stresses for a woman both physically and mentally. Pregnant women with high anxiety will increase the risk of hypertension, difficulty sleeping and stroke, seizures and even death in the mother and fetus. At Puskesmas Kabupaten Ponorogo the number of pregnant women is 5903. Interview results, 21 out of 27 mothers say very anxious during pregnancy. The purpose of this study was to analyze the factors of parity and gestational age to anxiety in pregnant women.

Subjects and Methods: The type of research is analytical with cross-sectional approach. Location of research at health center of Balong Kabupaten Ponorogo. Research conducted on September 1 to October 15, 2016. Sample of 30 pregnant women using proportional random sampling technique. Dependent variable is anxiety, while the independent variable is parity and gestational age. Data collection techniques using questionnaires. Data analysis using Spearman's Rho using SPSS 18.0 for windows computer program.

Results: The results showed that from 40 respondents, almost half were 13 (32.5%) multiparous had mild anxiety and nearly half were 13 (32.5%) primipara experienced moderate anxiety. of the 40 respondents, nearly half (12%) of 3 trimester pregnant women had moderate anxiety and a small proportion of 9 (22.5%) of 2 trimester pregnant women had mild anxiety. The result of calculation using spearman's rho statistic test obtained $p = 0,006 < \alpha 0,05$ mean there is influence between parity with anxiety in pregnant woman with correlation coefficient of -0,424 which show intensity of influence of medium that is if the smaller parity hence more anxiety level. The calculation of gestational age with spearman's rho $p = 0,023 < \alpha 0.05$ means that there is an influence between parity with anxiety in pregnant women with a correlation coefficient of 0.359 which shows the weakness of weak influence.

Conclusion: Different parity and gestational age affect anxiety levels in each pregnant woman. It is hoped for research sites to provide a solution for pregnant women so as to reduce perceived anxiety and respondents are expected to have a good coping mechanism in the face of anxiety for his health and his fetus as well as preparation for labor.

Keywords: *anxiety, parity, gestational age, pregnant women*

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Kehamilan tidak hanya masa sukacita yang besar, tetapi juga salah satu stress besar untuk seorang wanita baik secara fisik maupun mental. Bahkan pada wanita yang sehat, kehamilan dapat menimbulkan banyak kecemasan (M. Rauchfuss, 2011). Prevalensi bervariasi dari kecemasan kehamilan pada trimester berbeda dari

kehamilan dengan tingkat tinggi pada trimester pertama dan ketiga (Madhavanprabhakaran, 2015). Pada masa ini wanita hamil mengalami kecemasan yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur (Wahyuni dan Nida, 2010).

Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan

memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis (Kozier et al, 2010).

Data statistik mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan mencapai 515.000 jiwa setiap tahun, 99% terjadi di Negara-negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 20-50% kematian usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Prevalensi tingkat kecemasan wanita hamil di Portugal (18,2%), Bangladesh (29%), Hongkong (54%) dan Pakistan (70%) (WHO, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Timur sudah berada dibawah target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Secara rinci, data laporan kematian ibu Dinkes Kabupaten/ Kota melaporkan tahun 2011 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sebesar 97,43 per kelahiran hidup dan pada tahun 2013 sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Ponorogo Tahun 2016 bulan Januari sampai Juli sebanyak 5903 ibu, sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas Balong sebanyak 292 ibu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Juni 2016 di Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo didapatkan data jumlah ibu hamil 292 orang. Kemudian diambil secara acak, dari hasil wawancara dengan ibu hamil didapatkan 21 dari 27 orang mengatakan sangat cemas selama kehamilan ini. Dari 21 (77,8%) ibu yang mengalami kecemasan. Hal ini dapat dikatakan bahwa masih banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan.

Penyebab kecemasan antara lain adanya ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya, perentangan karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang, kebutuhan yang tidak terpenuhi dan bila gagal untuk memenuhinya maka timbullah kecemasan, misalnya ketakutan akan

kegagalan dalam menghadapi persalian (Sulistiyawati, 2012).

Bukti menunjukkan bahwa kehamilan dengan kecemasan tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu hamil, tetapi dapat mengakibatkan kelahiran premature, persalinan lama, kelahiran SC dan berat badan lahir rendah (M. Rauchfuss, 2011).

Solusi ibu hamil yang mengalami kecemasan diantaranya meyakinkan pada ibu kalau semuanya akan baik-baik saja. Karena pada ibu yang mengalami kecemasan akan meningkatkan hormon adrenalin dan noradrenalin, atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Mengurangi faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil sangat penting untuk menurunkan kecemasan dan gangguan tidur, untuk itu peran sebagai tenaga kesehatan sangat diperlukan (Kristanto, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh paritas dan usia kehamilan terhadap kecemasan tidur pada ibu hamil.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang kuat yang disertai dengan kegelisahan, kekhawatiran, dan pikiran mengganggu yang tidak diinginkan. khawatir, atau keprihatinan atas peristiwa masa depan. Misalnya, seorang wanita hamil dengan tingkat kekhawatiran tentang kesehatan bayinya mungkin cenderung untuk mencari saran medis lebih sering dan terlibat dalam mempromosikan kesehatan perilaku dengan mengkonsumsi vitamin dan makan sehat. Namun, jika dia merasa bahwa dia tidak bisa mengontrol hasil kehamilannya atau tidak dapat mengatasi kecemasan, emosi dapat menjadi bermasalah (Taylor G et al, 2014).

Penyebab kecemasan diantaranya yaitu :

a. Alkohol

Kecemasan dan depresi dapat disebabkan oleh penyalahgunaan alkohol, yang dalam banyak kasus membaik dengan pantang berkepanjangan (Bankole, 2011).

Konsumsi kafein dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan kecemasan. Sejumlah studi klinis telah menunjukkan hubungan positif antara kafein dan efek anxiogenic dan / atau gangguan panik (MM Vilarim, 2011).

b. Kondisi medis

Gangguan kecemasan mungkin efek samping dari penyakit endokrin yang mendasari yang menyebabkan sistem hiperaktivitas saraf, seperti pheochromocytoma atau hipertiroidisme (Kantorovich, 2008).

c. Stres (Tekanan)

Gangguan kecemasan dapat timbul dalam menanggapi tekanan kehidupan seperti kekhawatiran keuangan atau penyakit fisik kronis. Kecemasan di kalangan remaja dan dewasa muda adalah umum karena tekanan interaksi sosial, evaluasi, dan citra tubuh. Kecemasan juga umum di antara orang tua yang memiliki demensia (J Calleo, 2008).

d. Genetika

GAD (General Anxiety Disorder) berjalan dalam keluarga dan enam kali lebih sering terjadi pada anak-anak dari seseorang dengan kondisi tersebut (G Patel, 2013). Orang dengan gangguan ini memiliki sistem yang sangat sensitif, oleh karena itu, sistem mereka cenderung bereaksi berlebihan terhadap rangsangan yang tampaknya tidak berbahaya.

Kadang gangguan kecemasan terjadi pada mereka yang memiliki pemuda traumatis, menunjukkan peningkatan prevalensi kecemasan ketika muncul seorang anak akan memiliki masa depan yang sulit. Dalam kasus ini, gangguan tersebut timbul sebagai cara untuk memprediksi bahwa lingkungan individu akan terus berpose ancaman (Bandelow et al, 2013).

Pilihan perawatan kecemasan yang tersedia termasuk perubahan gaya hidup, terapi, dan obat-obatan. Obat hanya dianjurkan jika langkah-langkah lain tidak efektif. Berhenti merokok memiliki manfaat dalam kecemasan besar seperti atau lebih besar daripada obat-obatan. Mengurangi asupan kafein dan olahraga teratur juga langkah-langkah yang berguna (G Taylor, 2014).

Olahraga teratur sering berguna dalam mengobati kecemasan. Sebuah study pada tahun 2006 menemukan manfaat kecil tentang latihan untuk kegelisahan pada anak-anak. Ada bukti bahwa yoga dan meditasi mungkin efektif dalam mengurangi kecemasan (Li, AW and Goldsmith, 2012). Aromaterapi telah menunjukkan beberapa manfaat untuk pengurangan kecemasan pada orang karena pengaruh relaksasinya (Co Mi Yeon, et al, 2013).

Dukungan merupakan salah satu faktor yang dapat membantu anak dalam menghadapi stressor. Wills cit Friedman menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan (Hu H et al, 2015).

Olahraga teratur sering berguna dalam mengobati kecemasan. Sebuah study pada tahun 2006 menemukan manfaat kecil tentang latihan untuk kegelisahan pada anak-anak. Ada bukti bahwa yoga dan meditasi mungkin efektif dalam mengurangi kecemasan (Li, AW and Goldsmith, 2012). Aromaterapi telah menunjukkan beberapa manfaat untuk pengurangan kecemasan pada orang karena pengaruh relaksasinya (Co Mi Yeon, et al, 2013).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu anak dalam menghadapi stressor. Wills cit Friedman menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan dan efek utama

yaitu dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan (Hu H et al, 2015).

Konsep Kecemasan dalam Kehamilan

Kecemasan pada kehamilan adalah keadaan emosi yang mirip dengan kecemasan pada umumnya namun berbeda karena secara khusus berakar pada keprihatinan pada wanita hamil dalam konteks kehamilan mereka. Kecemasan kehamilan sebagai keadaan emosi negatif yang terkait dengan kekhawatiran tentang “kesehatan dan kesejahteraan seseorang bayi, siapa yang membantu melahirkan, rumah sakit dan pengalaman perawatan kesehatan (termasuk seseorang kesehatan sendiri dan kelangsungan hidup pada kehamilan), kelahiran dan postpartum, dan peran orang tua atau ibu (Dunkel Schetter, 2011).

Kecemasan kehamilan dalam beberapa tahun terakhir ini dapat dilihat dari temuan penelitian yang menghubungkan dengan kelahiran prematur. Kelahiran prematur terjadi sebelum 37 minggu gestasi. Sebuah 12% dari bayi yang lahir di US dilahirkan preterm, dan tingkat prematur kelahiran yang tinggi di US dibandingkan dengan lain yang patut negara-negara maju. Ada juga permasalahan ras, etnis, dan kesenjangan sosial ekonomi di tingkat pra lahir. Misalnya, sekitar 17% kelahiran antara Afrika-Wome Amerika pada tahun 2011 yang prematur, sedangkan tingkat untuk perempuan kulit putih adalah 10,5%. Hasil dari multi studi berbasis komunitas etnis besar di Amsterdam yang melibatkan 7740 wanita hamil mengungkapkan bahwa kehamilan kecemasan terkait dengan hasil kerja yang merugikan seperti prematur dan berat badan lahir rendah (Dijk, et al., 2013). Perbedaan ini terutama menyangkut karena hasil kelahiran prematur secara lebih risiko kesehatan bagi bayi dan sering membawa biaya emosional dan finansial yang luar biasa untuk keluarga (Hamilton et al., 2013).

Adapun karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan antara lain:

a. Umur

WHO memberikan rekomendasi umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, resiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat (Tobing, 2007).

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006). Sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009).

Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Bagi primipara, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan

semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Zamriati, 2013).

c. Usia Kehamilan

Perubahan psikologis pada trimester pertama, setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seringkali timbul kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Diperkirakan ada 80% ibu-ibu mengalami perubahan psikologis, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih (Rukiyah, 2011).

Reaksi psikologis pada trimester kedua, ibu hamil tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seksual, keluarga, dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat, dan meniru peran ibu. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayi. Ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan

bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Sulistiyawati, 2012).

Perubahan psikologis pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif. Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sulistiyawati, 2012).

d. Status Kesehatan

Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan dapat terjamin. Seorang ibu dapat mengetahui semua informasi kesehatan mengenai dirinya dan bayi yang ada dalam kandungannya, sehingga dapat menjalani kehamilan yang aman dan menyenangkan, serta mencegah timbulnya kecemasan.

e. Dukungan Sosial (Keluarga)

Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman atau tetangga yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai sedang-kan untuk orang yang menerima dukungan sosial memahami makna dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain.

Dukungan keluarga terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi masa

kehamilan sampai persalinan. Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain, pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani berkonsultasi ke dokter ataupun bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil (Asrinah, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian *ex post facto*. Lokasi penelitian di Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini dilaksanakan pada 01 September – 15 Oktober 2016. Populasi 292 ibu hamil yang mengalami kecemasan. Sampel sebanyak 40 dengan menggunakan teknik *fixed exposure sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner.

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

a. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Paritas menggunakan alat ukur kuesioner. Kuesioner dengan 1 pertanyaan, dinilai dengan skala interval: diberi nilai 1 apabila primipara (hamil pertama ini), nilai 2 multipara (hamil ke 2-4), nilai 3 apabila grandemultipara (hamil > 4).

b. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah ukuran lama waktu janin berada di dalam rahim (minggu) yang dibagi menjadi 3 yaitu trimester 1 usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 yaitu usia kehamilan 13-24 minggu, trimester 3 yaitu usia kehamilan 25-40 minggu. Usia kehamilan menggunakan alat ukur kuesioner. Kuesioner dengan 1

pertanyaan, dinilai dengan skala interval: diberi nilai 1 apabila Trimester 1 (0-12 minggu), nilai 2 apabila Trimester 2 (13-24 minggu), nilai 3 Trimester 3 (25-36 minggu).

c. Kecemasan

Kecemasan kehamilan merupakan keadaan emosi negatif yang terkait dengan kekhawatiran tentang “kesehatan dan kesejahteraan seseorang bayi, siapa yang membantu melahirkan, rumah sakit dan pengalaman perawatan kesehatan (termasuk seseorang kesehatan sendiri dan kelangsungan hidup pada kehamilan), kelahiran dan postpartum, dan peran orang tua atau ibu. Kecemasan menggunakan alat ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Dinilai dengan skala likert: diberi nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 =sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- 2) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan
- 3) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang
- 4) Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

Analisis data menggunakan *Spearman's rank* dengan bantuan program komputer yaitu SPSS 18.0 *for Windows* pada taraf *signifikan* 0,05. Jika $p < \alpha$ 0.05 H_0 ditolak dan jika $p > \alpha$ 0.05 H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

1. Paritas Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Balong Tahun 2016

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Primigravida	19	47.5
Multigravida	20	50.0
Grandemulti	1	2.5
Total	40	100.0

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa setengahnya yaitu sebanyak 20 responden (50%) merupakan primipara, hampir setengahnya sebanyak 19 responden (47,5%) merupakan multigravida dan sebagian kecil yaitu sebanyak 1 (2,5%) merupakan grandemulti.

2. Usia Kehamilan Ibu Hamil

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Balong Tahun 2016

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Trimester 1	2	5.0
Trimester 2	18	45.0
Trimester 3	20	50.0
Total	40	100.0

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa setengahnya yaitu sebanyak 20 responden (50%) merupakan trimester 3, hampir setengahnya yaitu sebanyak 18 responden (45%) merupakan trimester 2 dan sebagian kecil yaitu 2 responden (5%) merupakan trimester 1.

3. Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas Balong Tahun 2016

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ada kecemasan	3	7.5
Kecemasan ringan	19	47.5
Kecemasan sedang	18	45.0

Kriteria	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ada kecemasan	3	7.5
Kecemasan ringan	19	47.5
Kecemasan sedang	18	45.0
Total	40	100.0

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yaitu sebanyak 19 (47,5%) mengalami kecemasan ringan, hampir setengahnya responden yaitu sebanyak 18 (45%) mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil yaitu sebanyak 3 (7,5%) mengalami kecemasan sedang.

4. Tabulasi Silang Paritas Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil

Tabel 4 Tabulasi silang paritas terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong

Paritas	Kecemasan			Total
	Tidak ada	Ringan	Sedang	
Primigravida	1	5	13	19
Multigravida	2	13	5	20
Grandemulti	0	1	0	1
Total	3	19	18	40

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 (32,5%) multipara mengalami kecemasan ringan dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 (32,5%) primipara mengalami kecemasan sedang.

5. Tabulasi Silang Usia Kehamilan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil

Tabel 5 Tabulasi silang paritas terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong

Usia Kehamilan	Kecemasan			Total
	Tidak ada	Ringan	Sedang	
Trimester 1	0	2	0	2
Trimester 2	3	9	6	18
Trimester 3	0	8	12	20
	3	19	18	40

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, hampir setengahnya 12 (30%) ibu hamil trimester 3 mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil 9 (22,5%) ibu hamil trimester 2 mengalami kecemasan ringan.

6. Uji Statistik Pengaruh Paritas dan Usia Kehamilan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil
Tabel 6 pengaruh paritas dan usia kehamilan terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskemas Balong

			Paritas	UK	Kecemasan
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1.000	-.243	-.424**
		Sig. (2-tailed)	.	.130	.006
		N	40	40	40
	UK	Correlation Coefficient	-.243	1.000	.359*
		Sig. (2-tailed)	.130	.	.023
		N	40	40	40
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-.424**	.359*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.023	.
		N	40	40	40

Berdasarkan tabel 6 diatas dengan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *spearman's rho* dengan taraf signifikan 0,05 yaitu $p=0,006 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong dengan koefisien korelasi -0,424 yang menunjukkan keeratan pengaruh sedang yaitu apabila semakin kecil paritas maka tingkat kecemasan lebih. Hasil perhitungan usia kehamilan dengan uji statistik *spearman's rho*

dengan taraf signifikan 0,05 yaitu $p=0,023 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong dengan koefisien korelasi 0,359 yang menunjukkan keeratan pengaruh lemah.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh antara paritas terhadap kecemasan

Hasil uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai probabilitas $p=0,006$ dengan taraf signifikan 0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong dengan koefisien korelasi -0,424 yang menunjukkan keeratan pengaruh sedang yaitu apabila semakin kecil paritas maka tingkat kecemasan lebih.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 40 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 (32,5%) multipara mengalami kecemasan ringan dan hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 (32,5%) primipara mengalami kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati (2013), faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang

persalinan di Poli KIA PKM Tuminting dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu. Bagi primipara, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Zamriati, 2013).

Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara karena sudah berpengalaman dalam menjalani kehamilan sehingga lebih memahami dan lebih tenang dalam menghadapinya (Bobak, 2005).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan antara primipara dan multipara terhadap kecemasan, tetapi tingkat kecemasan yang berbeda, dimana jika primipara maka kecemasan ibu hamil akan meningkat karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Sedangkan pada multipara semakin meningkatnya paritas maka kecemasan ibu hamil juga akan meningkat karena beban pikirannya akan semakin bertambah seiring jumlah anaknya.

2. Pengaruh antara usia kehamilan terhadap kecemasan

Hasil uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai probabilitas $p=0,023$ dengan taraf signifikan 0,05 yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh antara usia kehamilan dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong dengan

koefisien korelasi 0,359 yang menunjukkan keeratan pengaruh lemah.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 40 responden, hampir setengahnya 12 (30%) ibu hamil trimester 3 mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil 9 (22,5%) ibu hamil trimester 2 mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Cole L (2014) dengan judul "*pregnancy specific stress, preterm birth and gestational age among high risk young women*" menyimpulkan bahwa hubungan kehamilan dengan stress secara spesifik penyebab terjadinya keguguran pada kehamilan usia muda (trimester 1). Sedangkan untuk trimester 2 dan trimester 3 hubungan kehamilan dengan stress jarang berpengaruh terhadap kematian janin. Pada trimester 3 hubungan kehamilan dengan spesifik stress terjadi ketika akan menghadapi persalinan untuk itu diperlukan manajemen stress yang baik agar persalinan berjalan lancar.

Perubahan psikologis pada trimester pertama, seringkali timbul kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Diperkirakan ada 80% ibu-ibu mengalami perubahan psikologis, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih (Rukiyah, 2011). Reaksi psikologis pada trimester kedua, ibu hamil tampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi, ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Sulistiyawati, 2012).

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif antara usia kehamilan dan kecemasan secara langsung. Dimana perubahan psikologis ibu hamil pada trimester 3 lebih meningkat dari pada trimester sebelumnya. Perubahan emosional pada akhir trimester 3 biasanya gembira bercampur takut

karena kehamilan telah mendekati persalinan dan hal ini menimbulkan kecemasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setengahnya yaitu sebanyak 20 responden (50%) merupakan primipara di Puskesmas Balong
2. Setengahnya yaitu sebanyak 20 responden (50%) merupakan trimester 3
3. Hampir setengahnya responden yaitu sebanyak 19 (47,5%) mengalami kecemasan ringan
4. Hampir setengahnya yaitu sebanyak 13 (32,5%) primipara mengalami kecemasan sedang
5. Hampir setengahnya 12 (30%) ibu hamil trimester 3 mengalami kecemasan sedang
6. Ada pengaruh antara paritas terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong, berdasarkan analisis data $p=0,006 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga ada pengaruh antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong dengan koefisien korelasi -0,424 yang menunjukkan keeratan pengaruh sedang yaitu apabila semakin kecil paritas maka tingkat kecemasan lebih.
7. Ada pengaruh antara usia kehamilan terhadap kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Balong, berdasarkan analisis data *spearman's rho* dengan taraf signifikan $p=0,023 < \alpha 0,05$ dengan koefisien korelasi 0,359 yang menunjukkan keeratan pengaruh lemah

b. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan pada tempat penelitian agar memberikan solusi bagi ibu hamil yang mengalami

kecemasan sehingga kehamilan bisa berjalan lancar dan nyaman.

2. Bagi Responden

Disarankan responden untuk memiliki mekanisme coping yang baik dalam menghadapi kecemasan untuk kesehatannya dan juga janinnya.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya meneliti faktor-faktor atau pengaruh lain yang mempengaruhi kecemasan dan bisa menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga mampu meneliti secara lebih mendalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Ada, Y. (2008). *Kebisingan, Pencahayaan, dan Getaran di Tempat Kerja*. Mitra No. 3 Tahun XIV Desember 2008.

Bobak, I. M., et al. (2005). *Maternity Nursing*. Ed. 4 Mosby Year Book.

Cole L, Kershaw V, Yonkers A, Lin H, Ickovics J. (2014). *Pregnancy Specific Stress, Preterm Birth And Gestational Age Among High Risk Young Women*, Health Psychol. NIH Public Access33 (9): 1033-1045. doi: 10.1037/a0034586

Dunkel SC, Lobel M. (2011) . *Pregnancy And Birth: A Multilevel Analysis Of Stress And Birth Weight*. In: *Revenson, T.; Baum, A.; Singer, J., editors. Handbook of health psychology 2*. Lawrence Erlbaum; Mahwah, NJ: 2011. p. 427-453.

Huliana, M. 2007. *Panduan Menghadapi Kehamilan Sehat*. Jakarta. Puspa Swara

- Janiwanty B, Pieter H.Z. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI
- Kızılırmak A, Timur S, and Kartal B, (2012). *Insomnia in Pregnancy and Factors Related to Insomnia*. ScientificWorldJournal. 2012; 2012: 197093. Published online 2012 Apr 24. doi: 10.1100/2012/197093 PMID: PMC3349327
- Kristianto (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Irina D BLU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou. Manado
- Kozier, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta. EGC
- Madhavanprabhakaran GK and MS D'Souza, KS. (2015). *Prevalence Of Pregnancy Anxiety And Associated Factors. International Journal Of Africa Nursing Sciences Volume 3, 2015, Pages 1–7*
- M. Rauchfuss, B. (2011). *Maier Biopsychosocial Predictors Of Preterm Delivery. Journal of Perinatal Medicine, 39 (5) (2011), pp. 515–521*
- Murti, B. (2013). *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- _____ (2011). *Validitas Dan Reliabilitas Pengukuran*. Internet available from fk.uns.ac.id/index.php/download/file/61 Diakses pada tanggal 18 November 2015.
- Rukiyah, et al. (2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- SDKI, (2013). *Angka Kematian Ibu*
- Sulistyawati, Ari.2012.*Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*.Jakarta: Salemba Medika
- Ulrike Gehring, Tamburic Lillian, Sbihi Hind, Davies Hugh W, Brauer Michaelb (2014). *Impact of Noise and Air Pollution on Pregnancy Outcomes. Epidemiology: May 2014 - Volume 25 - Issue 3 - p 351–358*
doi: 10.1097/EDE.000000000000073
- Wahyuni, Nida Q. (2010). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Kehamilan Trimester Ketiga*. Jurnal Kesehatan, 3(2)
- Whalley, Janet dkk. 2008.*Kehamilan dan Persalinan*.Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- WHO, (2013). *Trend in Maternal Mortality 2013*. www.who.int.
- Zamriati, Wa Ode. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting*. ejournal keperawatan (e.Kp) Volume. 1 Nomor. 1 Agustus 2013.