

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
DAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN PERILAKU IBU
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK BERSALIN
SRI KESUMA STR. KEB**

Ekry Binti Farizal

Akademi Kebidanan Payung Pelalawan
email : ekryfarizal988@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan terjadi pada hampir semua ibu hamil, dimasyarakat paradigma persalinan masih menganggap persalinan itu merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan dan kecemasan sesuai dengan tujuan penelitian yang bersifat ingin mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III dengan perilaku ibu dalam menghadapi persalinan di Klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb Berdasarkan data yang diambil peneliti pada November 2019 jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb tahun 2018 berjumlah 369 orang. Jenis penelitian adalah *analitik* dan desain *cross sectional* sesuai dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Analisa statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan chi-square. Hasil peneliti menunjukkan bahwa pada ibu primigravida terdapat (66,7%) termasuk kategori cemas dan (54,5%) berperilaku negatif sementara ibu multigravida yang mengalami kecemasan sebanyak (51,5%) dengan perilaku positif sebanyak (57,6%). Dari hasil penelitian, mayoritas ibu hamil primigravida lebih mengalami kecemasan dengan perilaku negatif dibandingkan dengan ibu hamil multigravida dengan perilaku positif. Untuk itu diharapkan agar tenaga kesehatan yang memberikan informasi dan asuhan khususnya kepada ibu hamil primigravida terutama yang berhubungan dengan keadaan perilaku ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: Kecemasan, Primigravida, Multigravida, Perilaku

ABSTRACT

Anxiety happens in almost maternal, in society. People still have the paradigm if considering that birth is the survival of life and death, so that the women who will give a birth get seared and frightened. Based on the purpose of this research. I want to find the differentiation of anxiety level of maternal behavior primigravida and multigravida in trimester III with thw behaviour of maternal in faching birth in Klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb Pangkalan Kerinci 2014. Based on the taken November 2019 the amount of maternal visit in clinic sri kesuma str. keb in 2018 is 396. The kind of research is analitycal and the design is cross sectional based on accidental sampling. It is used the frequency distribution and chi-square of statistical analytic. The result of this research is 66 maternal, 33 maternal of primigravida wich answered the quisioner (66,7%) including anxiety and negative behaviour is (54,5%) mean while the 33 maternal of multigravida wich got anxiety is (51,5%) with positive behaviour (57,6%). Based on the result of this research, most of maternal primigravida is got anxiety more with negative behaviour than maternal of multigravida with positive behaviour. Regarding that result, it is need the medical staff to give the information and midwifery especially to maternal of primigravida related to maternal behaviour in facing birth.

Keywords: Anxiety, Primigravida, Multigravida, Behaviour

PENDAHULUAN

Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran. Data resmi yang dimiliki Departemen Kesehatan menyebutkan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia Angka kematian ibu melahirkan pada 2018/2019 berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup. Secara garis besar angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi walaupun di sisi lain sudah terjadi penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Pada tahun 2007 laporan Balai Pengobatan Swasta (BPS) menyebutkan AKI menjadi 248/100.000 kelahiran, di banding dengan angka kematian ibu di negara tetangga, seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura, maka AKI di Indonesia masih tinggi karena di Singapura sudah mencapai 6/100.000. Pada tahun 2011, diharapkan pemerintah mampu menurunkan AKI menjadi 226/100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi baru lahir (AKBBL) 15/1000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2011 (Dinkes Kaltim, 2018).

Menurut hasil penelitian Suririnah (2004) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan, resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.

Kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan (Wangmuba, 2018). Kehamilan dapat merupakan sumber stressor kecemasan, terutama pada seorang ibu yang mempunyai jiwa yang labil. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan.

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak bisa dihindarkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk, 2014).

Kehamilan dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0-3 bulan), trimester II (4-6 bulan), dan trimester III (7-9 bulan). Pada trimester I, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, yang disebabkan oleh meningkatnya frekuensi berkemih, *morning sickness*, kelelahan, dan keletihan. Ketika usia kehamilan ibu memasuki trimester II, hal seperti ini akan berhenti dan akan kembali lagi saat ibu memasuki usia kehamilan di trimester III. Pada trimester III, kecemasan menjelang persalinan akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam pikiran ibu hamil (Hasuki, 2017).

Semakin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2017). Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil (Lestaringasih, 2016). Menurut penelitian Yuliana (2018), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, kecemasan yang dialami dibagi ke dalam kategori jenis kehamilan graviditas, usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang

diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Penelitian Agnita (2017) tentang tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam kehamilan mengatakan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan pada kelompok umur 20-45 tahun yaitu sebesar 95% dan jumlah ibu hamil primigravida lebih banyak yang mengalami kecemasan dalam kehamilan yaitu sebesar 46,7% dibandingkan dengan ibu hamil multigravida yaitu sebanyak 33%. Hasil rekapitulasi data klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb 369 orang pada tahun 2018 (Sri Kesuma STr. Keb Kab. Pelalawan, 2018).

Ibu multigravida juga mengalami perasaan cemas, kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu. Hal lain yang dapat membuat ibu multigravida cemas adalah bagaimana ia harus meninggalkan rumah dan keluarga selama proses persalinan (Lily, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan lima orang ibu primigravida trimester III, ibu tersebut mengatakan cemas dalam menghadapi persalinan. Beberapa hal yang membuat mereka cemas adalah kondisi bayi, lancar atau tidaknya proses persalinan mereka nanti, dan rasa nyeri saat persalinan karena adanya gambaran tentang proses persalinan juga menjadi salah satu penyebab kecemasan pada ibu-ibu tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III dengan perilaku ibu dalam menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb".

METODE

Jenis penelitian yang dipakai adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dengan tujuan untuk mendapatkan suatu fenomena dari perbandingan antara persamaan dan perbedaan pada objek yang diteliti.

Populasi diambil berdasarkan jumlah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang berada di Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci pada September-Desember 2019 yang berjumlah 150 orang.

Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan cara metode pengambilan sampel dalam bentuk *Non Random* yaitu cara pengambilan sampel yang tidak didasari atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan pengambilan sampel. Pada teknik ini peneliti menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu sampel yang diambil kebetulan ada pada waktu penelitian, jumlah sampel yang di ambil yaitu dengan rumus berjumlah 66 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Informasi yang diterima responden tentang Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III dengan Perilaku Ibu dalam Menghadapi Proses Persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb. Berdasarkan data umum maka responden dikelompokkan atas beberapa karakteristik yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| N | Primigravida | Juml | Perse |
|---|--------------|------|-------|
| o | | ah | ntase |

| Umur | | |
|---------------|-----------|-------------|
| < 20 tahun | 1 | 3,0% |
| 21 - 30 tahun | 29 | 87,9% |
| 30 - 40 tahun | 3 | 9,1% |
| Jumlah | 33 | 100% |
| Multigravida | | |
| Umur | Jumlah | Persentase |
| < 20 tahun | 1 | 3,0% |
| 21 - 30 tahun | 15 | 45,5% |
| 30 - 40 tahun | 14 | 42,4% |
| > 45 tahun | 3 | 9,1% |
| Jumlah | 33 | 100% |

Dari tabel 4.1 hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden ibu hamil primigravida di klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb memiliki umur <20 sebanyak 1 responden (3,0%), yang memiliki umur 21-30 tahun sebanyak 29 responden (87,9%) dan yang memiliki umur 30-40 tahun sebanyak 3 responden. Pada ibu hamil multigravida responden yang memiliki umur <20 sebanyak 1 responden (3,0%), yang memiliki umur 21-30 tahun sebanyak 15 responden (45,5%) kemudian yang memiliki umur 30-40 tahun sebanyak 14 responden dan yang memiliki umur >45 tahun sebanyak 3 responden (9,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb

| N | Primigravida | Jumlah | Persentase |
|-------------------|--------------|-----------|-------------|
| Pendidikan | | | |
| -SD | | 3 | 9,1% |
| -SMP | | 17 | 51,5% |
| -SMA | | 12 | 36,4% |
| -Perguruan Tinggi | | 1 | 3,0% |
| Jumlah | | 33 | 100% |
| Multigravida | | | |
| N | Primigravida | Jumlah | Persentase |
| Pendidikan | | | |
| -SD | | 15 | 45,4% |
| -SMP | | 6 | 18,2% |
| -SMA | | 11 | 33,4% |
| -Perguruan Tinggi | | 1 | 3,0% |
| Jumlah | | 33 | 100% |

Dari tabel 4.2 hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb memiliki pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 17 responden (51,5%) dan minoritas Perguruan Tinggi sebanyak 1 responden (3,0%) pada ibu hamil primigravida, pada ibu hamil multigravida mayoritas responden memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 15 responden (45,4%) dan minoritas Perguruan Tinggi sebanyak 1 orang (3,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di klinik bersalin Sri Kesuma STR. Keb

| N | Primigravida | Jumlah | Persentase |
|---|---------------|-----------|-------------|
| 1 | Pekerjaan | | |
| | IRT | 27 | 81,8% |
| | Wiraswasta | 5 | 15,2% |
| | PNS | 1 | 3,0% |
| | Jumlah | 33 | 100% |
| | Multigravida | | |
| 2 | Pekerjaan | | |
| | IRT | 30 | 91,0% |
| | Wiraswasta | 2 | 6,0% |
| | PNS | 1 | 3,0% |
| | Jumlah | 33 | 100% |

Dari tabel 4.3 hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb memiliki pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 30 responden (91,0) dan sebagian kecil memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil yaitu sebanyak 1 responden (3,0%).

Tabel 4 . Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| N o | Tingkat Kecemasan Primi | Jumlah | Persentase |
|---------------|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Cemas | 22 | 66,7% |
| 2 | Tidak cemas | 11 | 33,3% |
| Jumlah | | 33 | 100 % |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb yaitu sebanyak 22 responden (66,7%) mengalami cemas dan sebanyak 11 responden (33,3%) mengalami tidak cemas.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Multigravida Trimester III dalam Menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| N o | Tingkat Kecemasan Multi | Jumlah | Persentase |
|---------------|-------------------------|-----------|--------------|
| | Cemas | 17 | 51,5% |
| | Tidak cemas | 16 | 48,5% |
| Jumlah | | 33 | 100 % |

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami tingkat kecemasan dalam menghadapi

persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb yaitu sebanyak 17 responden (51,5%) mengalami cemas dan sebanyak 11 responden (48,5%) mengalami tidak cemas.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Hamil Primigravida Multigravida Trimester III dalam Menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| N o | Primigra | Jumlah | Persentase |
|---------------|----------|-----------|-------------|
| 1 | Negatif | 18 | 54,5% |
| | Positif | 15 | 45,5% |
| Jumlah | | 33 | 100% |
| | | Multigra | Persentase |
| 2 | Negatif | 14 | 42,4% |
| | Positif | 19 | 57,6% |
| Jumlah | | 33 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang berperilaku negatif sebanyak 18 responden (54,5%) dan yang berperilaku positif sebanyak 15 orang (45,5%) pada ibu hamil primigravida, sedangkan yang berperilaku negatif pada ibu hamil multigravida sebanyak 14 responden (42,4%) dan yang berperilaku positif sebanyak 19 orang (57,6%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan dependent terlebih dahulu di buat dalam tabel silang yang kemudian dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 7. Tingkat Kecemasan Ibu hamil Primigravida dan Multigravida dengan Perilaku dalam Menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| Kategori | Kategori perilaku primi | | | | Total |
|-------------|-------------------------|------|-----|------|-------|
| | (+) | % | (-) | % | |
| Kece masan | 15 | 45,5 | 7 | 21,2 | 22 |
| Cemas | 3 | 9,1 | 8 | 24,2 | 11 |
| Tidak cemas | 18 | 54,5 | 15 | 45,5 | 33 |
| Total | 18 | 54,5 | 15 | 45,5 | 33 |
| | 5 | | 4 | | 100% |

Dari tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kategori cemas terdapat 15 responden (45,5%) yang berperilaku negatif dan 7 responden (21,2%) berperilaku positif sedangkan kategori tidak cemas pada primigravida terdapat 3 responden (9,1%) berperilaku negatif dan 8 responden (24,2%) berperilaku positif.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 66 responden dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *pvalue* sebesar $0,026 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu primigravida dengan perilaku primigravida. Sedangkan dengan derajat *odd ratio* 5,714 artinya responden yang mengalami kecemasan mempunyai peluang 5,714 menyebabkan perilaku menjadi negative daripada responden yang mengalami tidak cemas.

Tabel 4.8. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu hamil Primigravida dan Multigravida dengan Perilaku dalam Menghadapi persalinan di klinik bersalin Sri Kesuma STr. Keb

| Kategori | Kategori perilaku multi | | | | Total |
|-------------|-------------------------|------|-----|------|-------|
| | (-) | % | (+) | % | |
| Cemas | 12 | 36,4 | 5 | 15,2 | 17 |
| Tidak cemas | 2 | 6,1 | 14 | 42,4 | 16 |
| Total | 14 | 42,4 | 19 | 57,6 | 33 |
| | 4 | | | | 100% |

Dari tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 33 responden dengan kategori cemas terdapat 12 responden (36,4%) yang berperilaku negatif dan 5 responden (15,2%) berperilaku positif sedangkan kategori tidak cemas pada multigravida terdapat 2 responden (6,1%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu primigravida yang memiliki umur 21-30 tahun sebanyak 29 responden (87,9%) dan minoritas ibu yang memiliki umur <20 tahun sebanyak 1 responden (3,0%) sedangkan pada ibu multigravida mayoritas memiliki umur 21-30 tahun sebanyak 15 responden (45,5%) dan minoritas memiliki umur <20 tahun sebanyak 1 responden (3,0%).

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahaminya. Oleh sebab itu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi mudah untuk menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti berasumsi bahwa pada umumnya responden telah mendapatkan berperilaku negatif dan 14 responden (42,4%) berperilaku positif.

Pada ibu multigravida hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *pvalue* sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu multigravida dengan perilaku multigravida. Sedangkan dengan derajat odd ratio 16,800 artinya responden yang mengalami kecemasan mempunyai peluang 16,800 menyebabkan perilaku menjadi negative dari pada responden yang mengalami tidak cemas. Ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan ibu primigravida dan multigravida terhadap perilaku ibu dengan tingkat nilai *pvalue* yang berbeda yaitu 0,026 dan 0,001 akan tetapi kecemasan ibu primigravida dan multigravida sama-sama mempunyai hubungan terhadap perilaku ibu.

Pendidikan formal yaitu SMP pada ibu primigravida dan SD pada ibu multigravida, sehingga dapat diketahui bahwa dengan memiliki pendidikan formal seseorang akan lebih mudah

dalam menerima informasi dalam menghadapi persalinan sehingga akan menambah pengetahuannya.

Dari penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga dapat diketahui bahwa para ibu yang selalu berada di rumah akan memperoleh informasi dari lingkungan tempat tinggal ibu saja. Hal ini dapat mempengaruhi seberapa banyak pengetahuan yang diperoleh ibu, sedangkan ibu-ibu yang bekerja diluar rumah akan banyak mendapat informasi dalam menghadapi proses persalinan. Pekerjaan ibu yang bekerja di sektor formal dan PNS tentunya diharapkan lebih memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden pada ibu primigravida mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida dalam menghadapi persalinan, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang baru pertama kalinya belum pernah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga kecemasan lebih meningkat dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Pada ibu hamil multigravida kecemasan yang dialami adalah pengalaman kehamilan yang tidak menyenangkan sebelumnya serta persalinan yang tidak normal sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa kecemasan berat yang lebih banyak dialami ibu primigravida bahwa kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, tegang bercampur waswas dan sebagainya (Wahyuni, 2015). Selain itu, faktor-faktor yang

dapat menyebabkan kecemasan pada kehamilan pertama seperti faktor ketakutan pada pemikirannya sendiri atau perasaan ibu hamil tentang kehamilan dan dirinya selama hamil, tipe kepribadian, lingkungan dan pendidikan (Sari, 2015).

Menurut Aprianawati (2017), kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang hampir tidak terelakkan, hampir semua keadaan ini menyertai kehamilan dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan, dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.

Kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu. Banyak wanita hamil mengalami mimpi tidak menyenangkan tentang bayinya yang sangat mengganggu, mimpi tersebut seperti nyata. Selain itu hal yang dapat membuat ibu multigravida cemas adalah bagaimana harus meninggalkan rumah dan keluarga selama proses persalinan. Kecemasan berat yang terjadi pada multigravida selain karena pengalaman kehamilan lalu yang kurang menyenangkan juga dapat dipengaruhi oleh proses persalinan tidak normal yang pernah dialami ibu multigravida. Perasaan cemas selama hamil dapat muncul karena perubahan psikologis yang terjadi pada wanita hamil. Saat hamil kondisi hormon cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir (Lily, 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa sebagian ibu

primigravida memiliki perilaku negatif dan ibu multigravida memiliki perilaku positif. Hal ini disebabkan oleh kecemasan yang dialami oleh ibu sehingga berperilaku negatif pada ibu primigravida sedangkan ibu multigravida yang memiliki kecemasan yang lebih rendah dari ibu primigravida memiliki perilaku yang positif berdasarkan pengalaman yang lalu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan banyak ibu hamil terutama primigravida mengalami kecemasan karena takut akan proses persalinan yang akan dihadapi. Ketakutan ini karena mendengar cerita-cerita atau mitos-mitos yang menakutkan dan kerabat atau teman-teman mereka tentang pengalaman selama hamil sehingga membuat perilaku ibu menjadi negatif atau berlebihan (Suririnah, 2018).

Menurut Bobak (2015) yang menyebabkan perilaku tidak yang cukup baik berkaitan dengan kesiapan seorang wanita menghadapi persalinan. Jika seorang wanita siap dengan perubahan fisik dan mental yang dialami selama kehamilan, maka akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana pada multigravida yang mengalami perasaan cemas lebih ringan dan perilaku yang baik dikarenakan multigravida memiliki kesiapan mental yang lebih baik karena sudah pernah menjalani kehamilan sebelumnya.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu hamil Primigravida dan Multigravida dengan Perilaku dalam Menghadapi persalinan di Puskesmas Berseri bahwa hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *pvalue* sebesar $0,026 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan

antara kecemasan ibu primigravida dengan perilaku primigravida. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *pvalue* sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu multigravida dengan perilaku multigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermik, D.L., & Jensen, M.D. (2015). *Buku ajar keperawatan matemitas*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kaltim. (2018). *Profil kesehatan indonesia*. Dinkes Kaltim.
- Lestari Ningsih, (2016). *Rasa Takut Menjelang Persalinan*. Diperoleh pada tanggal 18 Februari 2018 dari [http:// artikelkecemasan dan perilaku.com](http://artikelkecemasan.danperilaku.com).
- Lily, Y. (2017). *Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan*. Diperoleh tanggal 31 Maret 2018 dari <http://ocw.gunadarma.ac.id/course/diploma-three-program/study-program-ofmidwife-practices/d3/asuhan/perubahandan-adaptasi-psikologis-dalam-kehamilan>.
- Mandriwati, (2017). *Pengertian Kehamilan*. Diperoleh pada tanggal 2 Februari 2014 dari [http:// artikel kebidanan pengertian kehamilan](http://artikelkebidanan.pengertiankehamilan.com).
- Muallimat. (2009). *Materi Kesehatan Perbedaan Primigravida*. Diakses tanggal 30 Desember 2013 dari <http://muallimat.com>.
- Notoadmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S. (2010). *Buku Kebidanan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka.
- Sari, H.F. (20015). *Hubungan antara berpikir positif dengan kecemasan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Suririnah. (2004). *Stress dalam kehamilan berpengaruh buruk*. Diperoleh tanggal 18 Februari 2018 dari <http://www.intbibii.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticl&artid=27>.
- Sri Kesuma. (2018). *Rekapitulasi Laporan Bulanan PWS-KIA*. Dinkes Kab. Pelalawan.
- Wahyuni, S. (2015). *Keccmasan menjalani kehamilan anak pertama*. Diperoleh tanggal 16 Januari 2014 dari [http://etd. Library.com](http://etd.library.com).