

Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida di RSUD Majalaya

Iqbal Muhammad Iqbal,¹ Yuliana Ratna Wati,² Arief Budi Yulianti³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung ²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun Bandung ³Bagian Biologi Medik dan Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Abstrak

Kecemasan adalah respons terhadap situasi mengancam tertentu yang dapat menyebabkan perubahan perilaku, karena terdapat ketidakpastian di masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditanggulangi akan membawa dampak terhadap fisik dan psikis, seperti persalinan lama, preeklamsi dan depresi pascamelahirkan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbandingan tingkat kecemasan antara ibu primigravida dan multigravida di Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya. Penelitian ini menggunakan rancangan observational analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* periode April–Juni 2014 dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS). Data penelitian dianalisis secara analitik dan diuji menggunakan uji t tidak berpasangan. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan rata-rata pada primigravida adalah $36,76 \pm 5,75$, sedangkan pada multigravida $37,43 \pm 7,07$. Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida ($p=0,739$). Hal ini diduga karena faktor biologis seperti perubahan hormonal dan faktor dukungan sosial dari keluarga ibu primigravida maupun multigravida sehingga cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Simpulan, tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan multigravida di Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya.

Kata kunci: Kecemasan, kehamilan, multigravida, primigravida, ZSAS

Comparative Level of Anxiety between Primigravida and Multigravida in RSUD Majalaya

Abstract

Anxiety is a response to treated due to threatens the uncertainty of the future and fear that something bad will happen. Pregnancy is growth and development of fetoes intrauterin since conception until the beginning of labour. If anxiety not resolved, it will have an impact on physical and psychological, such as prolonged labour, preeclampsia and postpartum depression. The aim of this study was to assess the anxiety level comparison between primigravida and multigravida in Obstetrics and Gynecology clinic at the General Hospital Majalaya. The method was a cross sectional with number of respondent 42 people who appropriate with inclusion criteria in period April–June 2014. The questionnaires *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) used to measure level of anxiety in primigravida and multigravida. The data were analyzed and tested using independent t-test. The results showed the average level of anxiety in primigravida was 36.76 ± 5.75 , while the multigravida was 37.4 ± 7.07 ($p=0.74$). Thus, no differences in anxiety levels between primigravida and multigravida. This is presumably due to biological factors such as hormonal changes and factors of social support from family were given the primigravida and multigravida, so it is quite effective to reduce the level of anxiety. In conclusion, there is no differences occurred between primigravida and multigravida in Obstetrics and Gynecology clinic at the General Hospital Majalaya.

Key words: Anxiety, multigravida, pregnancy, primigravida, ZSAS

Pendahuluan

Kehamilan adalah tahap utama perkembangan kehidupan seorang wanita. Keadaan ini dapat memberi kegembiraan atau malahan sebaliknya, merupakan suatu peristiwa yang penuh dengan tekanan dan tantangan. Tekanan dan tantangan yang muncul disebabkan oleh banyak konflik yang terjadi selama kehamilan, misal tanggung jawab sebagai ibu dan kebutuhan akan karier.¹

Setiap ibu hamil mempunyai pengalaman peristiwa kecemasan.² Salah satu penyebabnya yaitu terjadi perubahan hormonal, misalnya peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Peningkatan estrogen selama kehamilan dapat meningkatkan fungsi noradrenergik sehingga menyebabkan gejala kecemasan yang muncul terutama pada trimester kedua dan ketiga ketika kadar estrogen lebih tinggi dari progesteron.³

Masalah kecemasan yang terjadi pada ibu hamil merupakan permasalahan yang belum dapat diatasi dengan baik di negara berkembang. Prevalensi kecemasan pada ibu hamil di Asia dan Afrika berkisar 8,7–30%. Selain itu, masalah kecemasan ini juga termasuk dalam tiga besar gangguan jiwa yang sering ditemui pada ibu hamil bersama dengan gangguan *mood* dan skizofrenia.^{4,5} Kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditanggulangi akan membawa dampak terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janinnya. Dampak bagi ibu di antaranya dapat menyebabkan persalinan lama, preeklamsi, serta depresi pascamelahirkan. Selain itu, pada bayi yang dilahirkan dapat terjadi bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta gangguan tumbuh kembang.⁶⁻⁸

Kelompok ibu hamil dapat dibagi menjadi primi dan multigravida. Pada ibu primigravida kecemasan yang muncul biasanya mempunyai kaitan dengan perubahan fisik dan pengetahuan yang kurang sehingga timbul ketakutan tidak dapat menjaga kehamilannya, terjadi keguguran, kesukaran persalinan, dan kecemasan terhadap kesehatan janin yang sedang dikandung. Pada ibu multigravida, faktor yang memengaruhi kecemasan itu yaitu pengalaman kehamilan sebelumnya yang tidak menyenangkan terhadap dirinya dan juga dukungan dari keluarga pada kehamilannya.^{2,6,9}

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang hamil mengalami kecemasan. Hasil penelitian terhadap 60 orang ibu hamil memperlihatkan

mayoritas primigravida berada pada tingkat kecemasan berat (46,7%), sedangkan mayoritas multigravida berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%). Hal ini menunjukkan gangguan kecemasan yang terjadi pada kedua kelompok tersebut.⁹

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya yang merupakan rumah sakit berakreditasi B milik Pemerintah Kabupaten Bandung. Penduduk yang menjadi tanggungan kerja dari rumah sakit tersebut adalah sekitar 1.138.296 orang. Jumlah kunjungan ibu hamil di Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya berkisar 2.160 pasien per tahun.¹⁰ Di RSUD Majalaya belum pernah dilakukan penelitian terkait sehingga penelitian tentang perbandingan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan multigravida penting untuk dilaksanakan. Hal ini mengingat dampaknya sangat berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi, maka dapat menjadi masukan dalam program perencanaan pemberian asuhan kepada ibu dalam masa kehamilan dan persalinan.

Metode

Penelitian menggunakan rancangan penelitian *observational analitik* dengan cara pendekatan metode *cross sectional* untuk dapat mengetahui perbandingan antara tingkat kecemasan ibu primigravida dan multigravida.

Subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya pada bulan April sampai dengan Juni 2014.

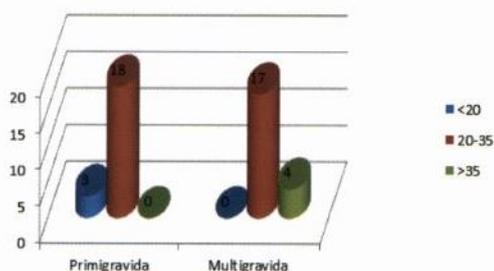
Sampel pada penelitian ini diambil dengan metode *consecutive sampling*, yaitu peneliti mengambil semua subjek ibu hamil sampai jumlah subjek yang minimal terpenuhi.¹¹ Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 orang yang terdiri atas 21 orang primigravida dan 21 orang multigravida. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang berkunjung ke Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya periode April sampai Juni 2014 dan bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani persetujuan (*informed consent*), ibu hamil sehat yang tidak memiliki penyakit berat seperti penyakit jantung, diabetes melitus dan kelenjar tiroid yang dinyatakan dengan rekam medik. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami kecemasan sebelum kehamilan yang dilihat dengan menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari PPDGJ-III.

Bahan penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang dipergunakan adalah kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk dapat menilai tingkat kecemasan ibu hamil dan kuesioner untuk mengeksklusi gangguan kecemasan sebelum kehamilan yang diadaptasi dari PPDGJ-III.^{12,13} Data sekunder yang digunakan yaitu data rekam medik untuk konfirmasi riwayat penyakit berat dan status kehamilan.

Analisis data didahului dengan melakukan analisis univariat untuk mengetahui tingkat kecemasan dan karakteristik ibu hamil ditinjau berdasarkan atas status kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan juga usia kehamilan. Selanjutnya, analisis bivariat untuk menguji perbandingan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan multigravida di RSUD Majalaya mempergunakan metode uji-t tidak berpasangan. Jika data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah Uji Mann-Whitney. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *statistical package for the social science* (SPSS) versi 20 pada derajat kepercayaan 95% dengan nilai $p \leq 0,05$.¹⁴

Hasil

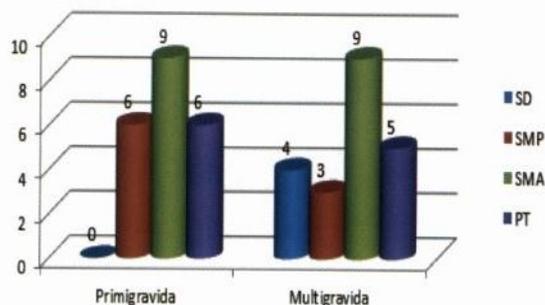
Hasil penelitian terhadap 42 orang ibu hamil yang berkunjung ke Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya yang dipilih berdasarkan atas kedatangan dan telah memenuhi kriteria inklusi berdasarkan usia dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1 Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Usia

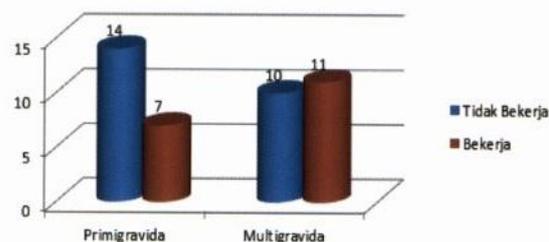
Pada primigravida kelompok usia <20 tahun 3/21 responden dan 20–35 tahun 18/21 responden, sedangkan pada multigravida kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 17/21 responden dan >35 tahun sebanyak 4/21 responden.

Distribusi tingkat pendidikan dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

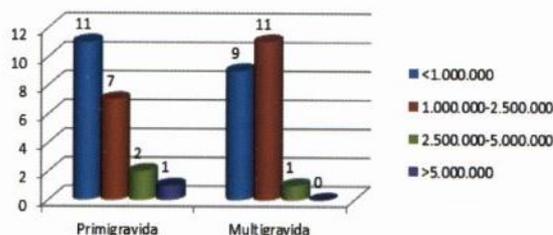
Pada primigravida tingkat pendidikan SMP sebanyak 6/21 responden, SMA sebanyak 9/21 responden, dan Perguruan Tinggi sebanyak 6/21 responden. Pada multigravida tingkat pendidikan SD sebanyak 4/21 responden, SMP sebanyak 3/21 responden, SMA sebanyak 9/21 responden, dan Perguruan Tinggi sebanyak 5/21 responden.



Gambar 3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

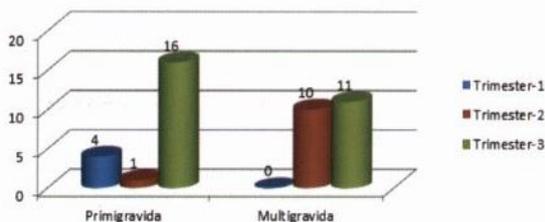
Pada primigravida responden yang tidak bekerja 2 kali lebih banyak daripada responden yang bekerja (14/21 vs 7/21 responden), sedangkan pada multigravida responden yang tidak bekerja hampir sama dengan responden yang bekerja (10/21 vs 11/21 responden) (Gambar 3).

Distribusi responden berdasarkan tingkat penghasilan dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Penghasilan

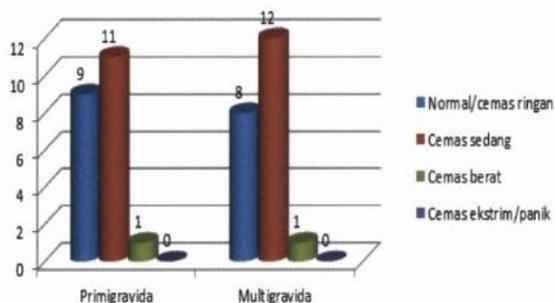
Pada primigravida ternyata mayoritas responden yaitu 11/21 responden dengan penghasilan <Rp1.000.000,- dan 7/21 responden dengan penghasilan Rp1.000.000–2.500.000,-. Pada multigravida responden dengan penghasilan <Rp1.000.000,- sebanyak 9/21 dan penghasilan Rp1.000.000–2.500.000,- sebanyak 11/21 responden.



Gambar 5 Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan

Kelompok usia kehamilan responden dibagi menjadi tiga kelompok (trimester 1, 2, dan 3). Pada primigravida responden pada trimester-1 sebanyak 4/21 responden, trimester-2 sebanyak seorang responden, dan trimester-3 sebanyak 16/21 responden. Pada multigravida responden pada trimester-2 sebanyak 10/21 responden dan trimester-3 sebanyak 11/21 responden (Gambar 5).

Hasil penelitian menunjukkan rentang skor kecemasan pada primigravida adalah 27–49 dengan rata-rata $36,76 \pm 5,75$ dan median 37. Rentang skor kecemasan pada multigravida adalah 28–57 dengan rata-rata $37,43 \pm 7,07$ dan median 36. Untuk mengetahui distribusi data tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida, peneliti mengelompokkan data berdasarkan tingkat kecemasan normal/cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas ekstrem/panik. Distribusi tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dapat dijelaskan pada Gambar 6.



Gambar 6 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Pada primigravida responden dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 9/21 responden, cemas sedang 11/21 responden, dan cemas berat seorang responden. Pada multigravida responden dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 8/21 responden, cemas sedang 12/21 responden, dan cemas berat seorang responden.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah metode uji-t tidak berpasangan. Terdapat dua syarat yang harus dipenuhi sebelumnya, yaitu dilakukannya uji asumsi berupa uji normalitas dan uji homogenitas terhadap data yang diperoleh. Berdasarkan uji normalitas dan uji homogenitas yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa data penelitian bersifat normal dan homogen sehingga analisis dapat dilanjutkan.

Berdasarkan atas hasil analisis dengan uji-t tidak berpasangan untuk menilai perbedaan tingkat kecemasan pada dua kelompok data dapat dijelaskan bahwa tingkat kecemasan rata-rata pada primigravida adalah 36,76, sedangkan rata-rata pada multigravida 37,43. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi $p=0,739$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida.

Pembahasan

Berdasarkan atas hasil penelitian ini terhadap primigravida dan multigravida sebanyak 21 orang masing-masing, mayoritas primigravida dan multigravida memiliki karakteristik usia pada rentang 20–35 tahun. Seorang ibu hamil diharapkan memiliki usia yang baik secara fisik maupun psikologis telah siap dalam menghadapi proses persalinan sehingga tidak mengalami suatu kecemasan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia yang dianggap belum matang dalam menghadapi persalinan, baik secara fisik maupun psikologis sehingga mengakibatkan gangguan kecemasan selama kehamilan menjadi lebih berat. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun, usia ini digolongkan pada kehamilan berisiko tinggi oleh karena keadaan fisik sudah mulai menurun atau tidak prima lagi seperti pada usia 20–35 tahun.¹⁵ Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden, baik primigravida maupun multigravida berada pada kelompok usia yang tidak berisiko tinggi untuk terjadinya kecemasan selama kehamilan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar primigravida dan multigravida berada

dalam tingkat pendidikan SMA. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri dan juga peningkatan kematangan intelektual. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan berpikir seseorang, baik dalam tindakan maupun dalam cara pengambilan keputusan. Kecemasan adalah respons yang dapat dipelajari, dengan demikian bila semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan akan semakin matang pula intelektualnya. Sebaliknya, faktor pendidikan yang rendah akan menjadi faktor penunjang stres dan kecemasan yang disebabkan karena informasi yang kurang didapatkan oleh orang tersebut.⁶

Berdasarkan atas pekerjaan, pada kelompok primigravida paling banyak responden yaitu tidak bekerja, sedangkan pada multigravida paling banyak responden yang bekerja. Pekerjaan ibu hamil tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi, melainkan juga menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu hamil dalam masyarakat yang luas. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan lebih cepat untuk menerima informasi daripada ibu yang tidak bekerja sehingga tingkat kecemasannya akan menjadi lebih rendah.⁶

Tingkat penghasilan primigravida paling banyak pada rentang <Rp1.000.000,- sedangkan multigravida pada rentang antara Rp1.000.000,- sampai Rp2.500.000,-. Pendapatan keluarga yang kecil membuat ibu tidak dapat mencapai akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ketergantungan pada sosial ekonomi keluarga ini dapat menimbulkan suatu *stressor* pada ibu hamil sehingga menyebabkan kecemasan.¹⁶

Usia kehamilan pada kelompok primigravida dan multigravida paling banyak berada pada trimester tiga. Pada trimester pertama, wanita harus beradaptasi dengan perubahan fisiknya, misalnya kelelahan, mual serta muntah, dan juga ketidakstabilan suasana hati. Trimester dua merupakan waktu yang melegakan bagi wanita. Kembali pulihnya energi tubuh dan berakhirnya mual dan muntah membuat wanita lebih nyaman dan akan merasakan kegembiraan untuk menghadapi kehamilan. Trimester tiga berhubungan dengan perasaan tidak nyaman yang terjadi karena perubahan sistem tubuh yang semakin kompleks saat akan menghadapi

proses persalinan sehingga kecemasan akan lebih tinggi.¹⁷

Seiring dengan usia kehamilan ibu yang makin bertambah, maka kondisi fisik maupun emosional ibu akan berubah, dan keadaan ini akan terus berlangsung sampai ke masa persalinan. Perubahan tersebut terjadi pada sistem kardiovaskular, ginjal, paru, saluran pencernaan, dan kelenjar yang mengakibatkan pertambahan berat badan, sesak napas, sampai perasaan terbakar pada dada. Perubahan ini akan kembali normal segera setelah persalinan atau umumnya setelah empat sampai enam minggu setelah persalinan. Hal ini yang menyebabkan tingkat kecemasan akan lebih tinggi pada saat kehamilan memasuki trimester tiga.¹⁷

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Poli Obstetri dan Ginekologi RSUD Majalaya menunjukkan bahwa rentang skor kecemasan kelompok primigravida adalah 27–49 dengan nilai kecemasan rata-rata 36,76; sedangkan untuk kelompok multigravida rentang skor kecemasan adalah 28–57 dengan nilai rata-rata adalah 37,43. Berdasarkan atas pengelompokan tingkat kecemasan, pada kelompok primigravida responden yang berada pada tingkat kecemasan normal sebanyak 9/21 responden, cemas sedang sebanyak 11/21 responden, dan cemas berat seorang responden. Pada multigravida responden yang berada pada tingkat kecemasan normal sebanyak 8/21 responden, cemas sedang sebanyak 12/21 responden, dan cemas berat seorang responden. Berdasarkan hasil analisis perbandingan dengan menggunakan uji-t tidak berpasangan, diketahui bahwa nilai signifikansi p adalah sebesar 0,739 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan kelompok ibu primigravida dengan multigravida.

Hal ini dapat dijelaskan karena penyebab timbulnya kecemasan pada ibu hamil adalah multifaktorial dan dapat berbeda pada setiap individu sehingga tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil berbeda-beda pula. Secara umum kecemasan ini terjadi karena faktor biologis dan faktor psikologis saat kehamilan. Faktor biologis seperti perubahan hormonal dan *neurotransmitter* dapat menjadi penyebab kecemasan. Selain itu, terdapat pula beberapa faktor psikologis yang memengaruhi misalnya tingkat pengetahuan, dukungan keluarga saat kehamilan, dan kekhawatiran terhadap kondisi janin.^{3,17}

Pada saat hamil, terjadi perubahan hormonal antara lain peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen yang meningkat selama kehamilan dapat mengakibatkan fungsi noradrenergik meninggi sehingga menyebabkan gejala kecemasan. Gejala kecemasan ini muncul terutama terjadi pada trimester kedua dan ketiga bila kadar estrogen lebih tinggi daripada progesteron.³

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonom (SSA). Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan. Neurotransmitter itu adalah norepinephrin, serotonin, dan *γ-aminobutyric acid* (GABA). Bila regulasi sistem noradrenergik tersebut tidak berjalan dengan baik maka gejala serangan panik, insomnia, dan terkejut akan muncul disebabkan oleh fungsi noradrenergik yang meningkat sehingga gangguan kecemasan mungkin terjadi.¹⁷

Dukungan sosial merupakan suatu bantuan yang diterima dari orang-orang tertentu yang berada dalam lingkungan sosial yang berupa simpati dan merupakan bukti kasih sayang, perhatian, dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain.¹⁸ Faktor sosial tersebut misalnya dukungan keluarga akan berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan selama periode kehamilan tersebut. Dukungan keluarga yang didapatkan ibu hamil tersebut dapat menimbulkan sikap yang lebih tenang, menerima keadaan, atau juga pasrah terhadap kehamilan yang dialaminya. Dukungan keluarga ini dapat berasal dari suami, saudara lainnya, orangtua, dan dari mertua. Dengan memiliki dukungan keluarga terutama yang didapatkan dari suami akan muncul perasaan tenang dan senang sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan. Keadaan inilah yang diduga dapat menyebabkan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kedua kelompok ibu hamil.¹⁸

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu hamil berdasarkan karakteristik responden di antaranya usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, dan usia kehamilan. Dari karakteristik ibu hamil yang telah dipaparkan di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok primigravida karakteristik yang dominan adalah usia 20–35 tahun, tingkat pendidikan SMA, tidak bekerja, tingkat penghasilannya <Rp1.000.000,- dan usia kehamilan pada trimester tiga. Pada

kelompok multigravida dapat diketahui bahwa karakteristik yang dominan adalah usia 20–35 tahun, tingkat pendidikan SMA, bekerja, tingkat penghasilan Rp1.000.000–2.500.000,- dan usia kehamilan pada trimester tiga.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa karakteristik ibu hamil yang paling tinggi tingkat kecemasannya yaitu primigravida (usia 19 tahun, tingkat pendidikan SMA, tidak bekerja, penghasilan Rp1.000.000–2.500.000,- kehamilan yang pertama, dan usia kehamilan pada trimester tiga). Pada multigravida (usia 34 tahun, tingkat pendidikan SMA, tidak bekerja, penghasilan Rp1.000.000–2.500.000,- kehamilan keempat, dan usia kehamilan pada trimester dua).

Berdasarkan teori, pada ibu primigravida faktor-faktor yang mempunyai kaitan dengan kecemasan di antaranya usia kurang dari 20 tahun, pengalaman baru, serta pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang. Pada ibu multigravida faktor yang berpengaruh terhadap kecemasannya adalah usia lebih dari 35 tahun, pengalaman kehamilan terdahulu yang kurang menyenangkan seperti proses persalinan yang tidak normal, serta dukungan keluarga terhadap kehamilannya.^{6,15} Apabila karakteristik ibu-ibu hamil tersebut dibandingkan, dapat diketahui bahwa karakteristik yang berbeda pada kedua kelompok ini adalah usia ibu, pekerjaan, serta usia kehamilan.

Hasil penelitian tingkat kecemasan berbeda-beda sesuai dengan alat ukur yang digunakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSIA Kasih Ibu Manado dengan alat ukur yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida.¹⁹ Namun, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Fatmawati Jakarta dengan alat ukur *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) dan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang menyatakan perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida.^{6,9}

Berdasarkan atas hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Kasih Ibu Manado ditemukan bahwa sebesar 30% ibu hamil primigravida tidak mengalami cemas, sedangkan pada multigravida sebesar 36,7%. Cemas ringan terjadi pada 16,7% primigravida dan 13,3% multigravida. Sebanyak satu orang mengalami cemas sedang yaitu pada primigravida.¹⁹ Penelitian yang dilakukan di

RSUP Fatmawati Jakarta diketahui proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan pada primigravida 66,2% dan multigravida 42,2%.⁶ Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan pada primigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat (46,7%), sedangkan multigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%).⁹

Simpulan

Simpulan, tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok ibu primigravida dan multigravida di RSUD Majalaya yang diduga disebabkan oleh perubahan hormonal dan dukungan sosial keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat Prof. Dr. dr. M. Thaufiq S Boesoirie, MS., Sp. THT KL-(K) selaku Rektor Unisba dan Prof. Dr. Ieva B. Akbar dr., AIF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unisba.

Daftar Pustaka

1. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013.
2. Jayalangkara A. Gangguan jiwa pada kehamilan. *J Med Nus.* 2005 Oktober-Desember;26:268-72.
3. Casper RC, penyunting. *Women's health: hormones, emotions, and behavior.* New York: Cambridge University Press; 1998.
4. WHO. *Maternal mental health and child helath and development in low and middle income countries.* Geneva, Switzerland: Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization; 2008.
5. Hendrick V, penyunting. *Psychiatric disorders in pregnancy and the postpartum (principles and treatment).* New Jersey: Humana Press; 2006.
6. Yonne Atria, Irma Nurbaeti, Catur Rosdiati. Hubungan karakteristik ibu hamil trimester iii dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan Rumah Sakit X Jakarta [diunduh 23 Februari 2014]. Tersedia dari: <http://jurnal.unpad.ac.id/jkp/article/download/95/77>
7. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabussum G, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. *Sci World J.* 2012:1-9.
8. Nonacs R. Link found between anxiety and preterm birth. 2007 [diunduh 23 Februari 2014]. Tersedia dari: <http://womensmentalhealth.org/posts/link-found-between-anxiety-and-poor-pregnancy-outcomes/>
9. Utami, Agnita, Widia Lestari. Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan. *J Ners Indones.* 2011;1(02):86-94.
10. RSUD Majalaya. Profil kami: sejarah berdirinya RSUD Majalaya [diunduh 27 Februari 2014]. Tersedia dari: http://rsudmajalaya.bandungkab.go.id/page-2-9-profil_kami-pondahuluan.html
11. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi ke-2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2009.
12. Umi Solikhah. Pengaruh therapeutic peer play terhadap kecemasan dan kemandirian anak usia sekolah selama hospitalisasi di Rumah Sakit Wilayah Banyumas [tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2011. Tersedia dari: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282702-T%20Umi%20Solikhah.pdf>
13. Maslim R. *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III.* Jakarta: PT Nuh Jaya; 2001.
14. Dahlan MS. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS.* Edisi ke-5. Cetakan ke-3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2013.
15. Setyaningrum RF. Hubungan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandungan Bawen. *STIKES-NWU.* 2013:1-10.
16. Sucipto SY. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Barat. *J Kebidanan Panti Wilasa.* 2010 Oktober;1(1) [diunduh 23 Februari 2014]. Tersedia dari: <http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/6/5>

17. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Edisi ke-10. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
18. Aprianawati RB, Sulistyorini IR. Hubungan antaradukungankeluargadengankecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. Univ Islam Indones. 2007 [diunduh 23 Februari 2014]. Tersedia dari: http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-03320198.pdf
19. Mandagi DVV, Pali C, Sinolungan JSV. Perbedaan tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado. J E-Biomedik. 2013 Maret;1(1) [diunduh 1 Juli 2014]. Tersedia dari: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/1617>