

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN KALA I PRIMIGRAVIDA DENGAN IBU BERSALIN MULTIGRAVIDA

Dita Anggraini, Zwesty Kendah Asih

Abstrak

Latar Belakang Data WHO menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Ketegangan emosi akibat rasa cemas hingga rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Rasa takut memicu ketegangan atau kepanikan yang membuat otot-otot kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit.

Tujuan Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I pada ibu primigravida dengan ibu multigravida.

Metode Penelitian ini berupa penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional comparative*. Populasinya adalah ibu bersalin kala I primigravida dan multigravida. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* telah dimodifikasi disesuaikan kondisi ibu bersalin. Penelitian disertai wawancara mendalam kepada seluruh responden seputar kecemasan menjelang persalinan. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil Dari 16 ibu bersalin sebagian besar responden multigravida tidak mengalami kecemasan pada fase laten (87,50 %) maupun aktif (81,25%) sementara ibu bersalin primigravida lebih banyak mengalami kecemasan (62,5 %) seperti kecemasan ringan (fase laten = 43,75% dan fase aktif = 25,00%), kecemasan sedang (fase laten = 18,75% dan fase aktif = 37,50) dan kecemasan berat (6,25%). Hasil uji Mann Whitney $p = 0,003$ pada kala I fase laten dan $p = 0,001$ pada kala I fase aktif.

Kesimpulan terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I dimana ibu bersalin yang primigravida cenderung mengalami kecemasan dibandingkan ibu bersalin multigravida. Hal ini disebabkan karena pengaruh *hypnobirthing* yang berperan menanamkan pemikiran positif bahwa dalam persalinan tidak diperlukan kecemasan meskipun kontraksi persalinan tetap dirasakan.

Kata Kunci Kecemasan persalinan, Primigravida, dan Multigravida

Abstract

Background: WHO data shows about 5% of non-pregnant women experience anxiety, 8-10% experience anxiety during pregnancy, and increased to 13% a moment before giving birth. Emotional tension caused by anxiety and fear can exacerbate the perception of pain when giving birth. The trigger tensions or panic that makes the muscles stiff and eventually causes pain.

Objective: To determine the difference of anxiety level in the first stage in primigravida mother toward multigravida mother.

Method: This research method is analytical observational research with cross sectional comparative. Its population is maternal kala I primigravida and multigravida. The sampling technique is consecutive sampling. The instrument used was a questionnaire of anxiety 'Hamilton Anxiety Rating Scale' which was modified adjusted to the maternal condition. Interview research was the respondents who had worried about anxiety before giving birth. Data analyzing was Mann Whitney test.

Results: From 16 maternal, most of multigravida respondents did not experience of feeling anxiety in a latent phase (87.50%) and active maternal (81.25%) while the maternal primigravidae had been more anxiety (62.5%) as low anxiety (a latent phase = 43.75% and an active phase = 25.00%), medium anxiety (a latent phase = 18.75% and an active phase = 37.50) and severe anxiety (6.25%). The results of Mann Whitney test, $p = 0.003$ in the latent phase of the first stage and $p = 0.001$ in the first stage of the active phase.

Conclusion: There are the differences of anxiety level between maternal kala I primigravida toward maternal primigravida that tend to have anxiety experience than maternal multigravida. This is because of the effect of *hypnobirthing* that stated that there is no need to have anxiety when giving birth even the contractions happen a lot and it gives positive thinking to maternal.

Keywords: anxiety level of maternal, primigravida, and multigravida

PENDAHULUAN

Data WHO (2010) menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Sekarang ini banyak ibu tidak berminat atau kurang percaya untuk merasakan nyeri persalinan, mereka berasumsi bahwa obat dan anestesi epidural atau dengan operasi akan menjadi bagian dari persalinan mereka. Kecenderungan sosial ini mengakibatkan perawat-bidan menemukan diri mereka sendiri menghadapi sebuah dilema. Mereka yang mengikuti tradisi kebidanan tentang mendorong dan mendukung ibu untuk melahirkan dengan nyeri merasa sedih ketika upaya mereka tidak dihargai atau bahkan dikritik oleh orangtua dan sejawat. Di lain pihak, setelah kelahiran dengan obat, mereka dapat disalahkan karena terlalu menuruti permintaan pasien dalam hal obat. Sebagai akibat dari dilema ini, banyak perawat-bidan melepaskan tanggung jawab mereka untuk memberi dorongan dan menyiapkan ibu mengatasi nyeri persalinan.

Sebuah penelitian ilmiah menunjukkan bahwa terdapat perubahan hormonal tertentu ketika seseorang dihadapkan pada rasa takut, stres, dan kecemasan yaitu hormon adrenalin. Apabila pada ibu bersalin terjadi peningkatan kadar hormon adrenalin maka dapat menekan kadar hormon oksitosin sehingga menyebabkan serviks menjadi kaku dan membuat proses persalinan menjadi lambat. Selain hormon adrenalin, terdapat pula hormon lain yaitu hormon katekolamin (norepinefrin termasuk epinefrin dan dopamin) yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab persalinan macet.

Katekolamin beredar saat ibu hamil cemas atau takut dan hormon ini melewati plasenta ke janin dan memengaruhi lingkungannya. Jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, respons tubuh yang muncul antara lain “melawan atau menghindar” (*Fight or flight*). Akibat respons tersebut, rahim menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot rahim.

Dalam hasil penelitian Susiaty selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu dibawah usia 20 tahun serta diatas 31–40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat dengan sindrom down. Diantara sebanyak 357 wanita hamil, yang dilibatkan dalam penelitian yang dilakukan Lee dan rekan-rekannya, para ilmuwan tersebut menemukan lebih dari separuh (54%) calon ibu memiliki rasa cemas dan lebih dari sepertiga (37%) menunjukkan tanda-tanda depresi pada periode tertentu dalam masa kehamilan (wakhia, Agus 2008).

Berdasarkan pre survey bulan di BPM Uray Rosdiana terdapat 30 ibu hamil dalam trisemester III yang akan bersalin, 20 diantaranya ibu primigravida dan multigravida menyatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional comparative*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I primigravida dan multigravida pada di BPM Uray Rosdiana Pontianak. Besar sampel sebanyak 32 orang, diambil secara *consecutive sampling*. Kriteria inklusi :

1. Ibu bersalin baik primigravida maupun multigravida
2. Ibu bersalin dengan kehamilan cukup bulan (aterm).
3. Ibu bersalin kala I dengan selaput ketuban utuh.
4. Usia ibu 20-35 tahun
5. Tidak ada penyulit atau komplikasi persalinan

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer. Sumber data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden dan diperkuat dengan hasil wawancara mendalam

serta pemeriksaan secara objektif berupa pemeriksaan tanda-tanda vital yang berpengaruh terhadap kecemasan.

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS dengan memakai uji *mann whitney*.

Dalam penelitian ini digunakan instrumen berupa alat ukur lembar kuisisioner/angket dan diperkuat dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Kuisisioner yang digunakan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang menghadapi persalinan. Skala *HRS-A* telah dibuktikan memiliki validitas dan reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala *HRS-A* akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

HASIL

Data Umum

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Bersalin Primigravida dan Ibu Bersalin Multigravida Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan

Karakteristik	Grup	
	Primigravida (n=16)	Multigravida (n=16)
1. Umur (20-35 tahun)*	29.00 ± 2.658	26.25 ± 4.359
2. Paritas*	0.37 ± 0.500	0.75 ± 0.775
- Belum Pernah (n)	10 (62.50%)	7 (43.75%)
- 1 Kali (n)	6 (37.50%)	6 (37.50%)
- >1 Kali (n)	0 (0.00%)	3 (18.75%)
3. Pendidikan (n)		
- SD	0 (0.00%)	2 (12.50%)
- SMP	0 (0.00%)	6 (37.50%)
- SMA	2 (12.50%)	6 (37.50%)
- PT	14 (87.50%)	2 (12.50%)
4. Pekerjaan (n)		
- IRT	6 (37.50%)	15 (93.80%)
- Wiraswasta	9 (56.25%)	1 (6.20%)
- PNS	1 (6.25%)	0 (0.00%)
5. Penghasilan (n)		
- >800.000	16 (100%)	13 (81.25%)
- <800.000	0 (0.00%)	3 (18.75%)
* Data diberikan mean ± SD		

Tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu bersalin multigravida memiliki rata-rata usia 29 tahun sedangkan yang primigravida memiliki rata-rata usia 26 tahun. Seluruhnya berusia diantara 20-35 tahun atau berada di usia reproduktif sehat. Sebagian besar responden belum pernah melahirkan. Untuk tingkat pendidikan sebagian besar responden primigravida lulusan perguruan tinggi, tetapi yang ibu bersalin multigravida masih ada yang

hanya lulusan SD (12,50%). Responden primigravida sebagian besar berwiraswasta (56,20%) sedangkan yang multigravida didominasi oleh pekerjaan ibu rumah tangga (93,80%). Seluruh penghasilan responden primigravida diatas 800.000 rupiah sedangkan yang multigravida menggunakan masih ada 18,80% yang berpenghasilan dibawah 800.000 rupiah.

Tabel 2
Tanda-Tanda Vital Ibu Bersalin Kala I Primigravida dengan Ibu Bersalin Multigravida Berdasarkan Denyut Nadi dan Pernapasan di BPM Uray Rosdiana Februari-April 2012

Tanda-tanda vital	Primigravida		Multigravida (16)		Primi vs Multi (p**)
	Mean (SD)	p*	Mean (SD)	p*	
1. Denyut Nadi Fase Laten	80.4 (1.7) ^{a1}	0.003	82 (2.2) ^{a1}	0.000	0.025
2. Denyut Nadi Fase Aktif	82.7 (2.5) ^{b2}		86.3 (4.4) ^{b2}		0.009
3. Pernapasan Fase Laten	20.4 (1.7) ^{a3}	0.048	22.2 (2.1) ^{a3}	0,014	0.040
4. Pernapasan Fase Aktif	21.2 (2.4) ^{b4}		23.5 (2.4) ^{b4}		0.023

Catatan : - Perbedaan huruf menunjukkan perbedaan mean (p* = *Paired T Test*)

- Perbedaan angka menunjukkan perbedaan mean (p** = *Independent Samples T Test*)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa denyut nadi responden pada kala I fase laten yang primigravida memiliki rata-rata/mean 80,38 kali/menit sedangkan yang multigravida yaitu 82,00 kali/menit. Untuk fase aktif responden yang primigravida memiliki rata-rata/mean 82,75 kali/menit sementara yang multigravida memiliki rata-rata/mean 86,31 kali/menit. Terdapat perbedaan denyut nadi yang signifikan pada kedua jenis responden tersebut baik pada fase laten dengan p = 0.025 maupun aktif dengan p = 0.009. Rata-rata responden primigravida memiliki denyut nadi yang lebih cepat dibandingkan responden

multigravida. Untuk masing-masing fase juga memiliki perbedaan yang signifikan p < 0.005, multigravida memiliki perbedaan antara fase laten dan aktif dengan nilai p = 0.003 sedangkan primigravida memiliki perbedaan dengan nilai p = 0.000.

Pernapasan pada responden yang primigravida baik pada kala I fase laten dan aktif seluruhnya berada pada batas normal dengan rata-rata/mean 20.4 kali/menit pada fase laten dan 21,2 pada fase aktif. Responden yang multigravida juga mengalami peningkatan rata-rata/mean jumlah pernapasan dari 22,2 (fase laten) menjadi 23,5 (fase aktif). Meskipun

sama-sama dalam batas normal tetapi terdapat perbedaan pada tiap fase, primigravida memiliki perbedaan antara fase laten dan aktif dengan nilai $p = 0.048$. Diantara kedua jenis responden tersebut juga memiliki perbedaan

yang signifikan yaitu responden yang multigravida memiliki pernapasan yang lebih cepat dengan nilai $p = 0.040$ pada fase laten dan $p = 0.023$ pada fase aktif.

Tabel 3
Status Persalinan Ibu Bersalin Yang Primigravida dengan Multigravida Berdasarkan Partograf

Status persalinan	Multigravida (16)	Primigravida (16)	Primi vs Multi (p*)
	Mean (SD)	Mean (SD)	
1. Lama Kala I (Jam)	11.2 (3.4)	12.5 (5.7)	0.601
2. Lama Kala II Primigravida (menit)	64.5 (41.1)	64.3 (29)\	0.990
3. Lama Kala II Multigravida (menit)	32.5 (17.8)	31.1 (17.1)	0.883
4. BBL Bayi	3018.7 (388.1)	3259.4 (386.1)	0.089
5. Ruptur perineum	1 (0.7)	1.4 (1.1)	0.199
6. Jumlah jahitan	2.9 (2.4)	4.7 (4.6)	0.201
7. Letak Kepala	-	-	-
8. Tidak dilakukan episiotomi	-	-	-

Catatan : $p^* = \text{Independent Samples } T \text{ Test}$

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa lama waktu persalinan kala I responden multigravida memiliki rata-rata yaitu 11,2 jam, sedangkan pada responden primigravida memiliki rata-rata 12,5 jam. Tidak terdapat perbedaan lama kala I pada kedua jenis responden tersebut.

Untuk lama waktu persalinan kala II peneliti membagi menjadi dua yaitu lama kala II primigravida dan lama kala II multigravida karena kedua jenis paritas ini memiliki standar batas waktu normal yang berbeda. Sepuluh responden multigravida memiliki rata-rata lama persalinan kala II yaitu 64,5 menit sedangkan pada responden primigravida seluruh responden yaitu sebanyak tujuh orang primigravida memiliki rata-rata 64,3 menit. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap lamanya persalinan kala II pada kedua jenis responden tersebut.

Enam responden multigravida memiliki lama waktu persalinan kala II dengan waktu rata-rata 32,5 menit. Untuk responden primigravida terdapat 9 responden dengan waktu rata-rata 31,1 menit. Kedua jenis responden tersebut juga tidak memiliki perbedaan dalam waktu persalinan kala II.

Berat badan bayi yang lahir dari ibu multigravida memiliki rata-rata berat badan 3.018,7 gram, sedangkan pada ibu primigravida dengan rata-rata 3.259,4 gram.

Ruptur perineum yang terjadi pada responden yang menggunakan *hypnobirthing* memiliki mean 1 karena sebagian besar responden primigravida mengalami rupture derajat 1 sedangkan pada responden yang tidak menggunakan *hypnobirthing* memiliki nilai mean 1.4 karena responden mengalami ruptur yang bervariasi.

Ruptur perineum yang terjadi pada responden multigravida memiliki rata-rata jumlah jahitan sebesar 2,9 jahitan. Sementara responden primigravida memiliki rata-rata 4,7 jahitan. Meskipun rata-rata jumlah jahitan pada responden multigravida lebih rendah akan tetapi tidak terdapat perbedaan signifikan dengan responden primigravida karena

sebagian besar responden adalah primigravida yang memiliki risiko akan terjadinya ruptur dan mendapat jahitan perineum.

Seluruh responden primigravida maupun multigravida tidak dilakukan tindakan episiotomi dan seluruh janin lahir dengan letak kepala.

Analisis Analitik Kuantitatif

Tabel 4
Tabulasi Silang Antara Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dengan Responden Multigravida

Tingkat Kecemasan	Multigravida	Primigravida	<i>p</i> *
1. Fase Laten (Mean/SD)	5.12 (5.265)	13.69 (6.059)	0.003
- Tidak cemas (n/%)	14 (87.50)	6 (37.50)	
- Cemas Ringan (n/%)	2 (12.50)	7 (43.75)	
- Cemas Sedang (n/%)	0 (00.00)	3 (18.75)	
- Cemas Berat (n/%)	0 (00.00)	0 (00.00)	
- Panik (n/%)	0 (00.00)	0 (00.00)	
2. Fase Aktif (Mean/SD)	7.12 (5.632)	17.31 (6.690)	0.001
- Tidak cemas (n/%)	13 (81.25)	6 (37.50)	
- Cemas Ringan (n/%)	2 (12.50)	4 (25.00)	
- Cemas Sedang (n/%)	1 (6.25)	5 (31.25)	
- Cemas Berat (n/%)	0 (0.00)	1 (6.25)	
- Panik (n/%)	0 (0.00)	0 (0.00)	

Catatan: *p** = *Mann Whitney Test*

Skor tingkat kecemasan menurut HRS-A

- < 13 : Tidak cemas
- 13 – 19 : Cemas ringan
- 20 – 26 : Cemas Sedang
- 27 – 40 : Cemas Berat
- 41 – 52 : Panik

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden atau ibu bersalin kala I fase laten multigravida memiliki skor <13 yaitu sebanyak 14 orang (87,50%) yang artinya tidak mengalami kecemasan dengan rata-rata skor 5,12, nilai maksimum diantara nilai 13-19 pada kecemasan ringan sedangkan primigravida sebagian besar responden memiliki skor

diantara 13-19 yaitu pada kecemasan ringan dengan rata-rata/mean 13,69 dan nilai maksimum diantara 20-26 pada kecemasan sedang.

Terjadi peningkatan kecemasan maksimum pada kala I fase aktif, responden multigravida yaitu sebanyak 1 orang (6,25%) berada pada tingkat kecemasan sedang dengan skor rata-rata yaitu 7,12 sedangkan pada responden primigravida terdapat satu responden yang mencapai tingkat kecemasan berat dan skor rata-rata yaitu 17,31. Telah dilakukan uji Mann Whitney menggunakan program SPSS 16 diperoleh hasil pada kala I fase laten dengan *p* value 0,003 dan fase aktif dengan *p* value

0,001. Karena nilai $p < 0,05$ atau H_0 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I pada multigravida dan pada ibu primigravida.

Analisis Analitik Kualitatif

Penelitian ini juga menggunakan wawancara terhadap responden yang akan

bersalin pada kala I fase aktif. Wawancara ini bertujuan untuk mengetahui kondisi responden dalam menghadapi nyeri kontraksi yang sedang berlangsung dan mencari pengaruh multigravida dengan kecemasan dan nyeri yang dirasakan sehingga dapat memperkuat hasil dari kuisioner HRS-A.

Tabel 5
Hasil wawancara mendalam tentang kecemasan dan nyeri menjelang persalinan

No	Pokok bahasan wawancara	Jumlah Responden		p*
		Multigravida	Primigravida	
1	Perasaan			
	- Tenang	11	2	0.004
	- Cemas	5	14	
2	Nyeri Fase Aktif			
	- Sangat Nyeri	10	11	0.340
	- Biasa	4	5	
	- Tidak nyeri	2	0	
3	Pengalaman persalinan sekarang dibanding persalinan lalu			0.001
	- Lebih cemas dan nyeri	-	3	
	- Tidak ada perbedaan	-	5	
	- Tidak lebih cemas dan nyeri	6	1	

Keterangan: p* = Chi Square test

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden multigravida merasakan lebih tenang dalam menghadapi persalinannya. Ada beberapa yang mengalami kecemasan terutama responden primigravida. Responden multigravida tetap merasakan perubahan rasa nyeri yang sangat nyeri tetapi ada 2 orang yang tidak mengalami nyeri. Seluruh responden multigravida merasakan bahwa persalinan yang lalu lebih merasa cemas dan nyeri.

Berbeda halnya dengan responden primigravida, sebagian besar responden merasakan kecemasan dan perubahan nyeri yang sangat kuat. Responden multigravida merasakan bahwa kecemasan dan nyeri

sebagian besar tidak berbeda dengan persalinan yang lalu.

Dilakukan uji *chi square* untuk melihat pengaruh multigravida terhadap perasaan responden dalam menghadapi persalinan. Pada kondisi perasaan, uji *chi square* menunjukkan hasil $p = 0.004$ yang memiliki makna bahwa ada pengaruh multigravida terhadap kecemasan yaitu responden multigravida tidak mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden primigravida. Sedangkan untuk rasa nyeri tidak memberikan pengaruh, dapat dilihat dengan hasil $p = 0.340$. Responden multigravida juga memiliki pengalaman yang lebih baik dari persalinan yang lalu yaitu dapat dilihat dengan nilai $p = 0.001$.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara umum sudah menjawab pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mempelajari perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I primigravida dengan yang ibu bersalin multigravida di BPM Uray Rosdiana. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu bersalin kala I baik pada fase laten maupun aktif yang primigravida dan yang multigravida.

Teori menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin multigravida tidak mengalami kecemasan baik pada fase laten maupun aktif sedangkan ibu bersalin primigravida memiliki kecemasan hampir disetiap tingkat. Hal ini diperkuat dengan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, bahwa rata-rata ibu bersalin multigravida mengatakan bahwa mereka menikmati persalinannya sehingga mereka tidak merasakan cemas walaupun nyeri atau kontraksi dirasakan semakin kuat dan intens. Mereka selalu menanamkan pemikiran positif bahwa didalam persalinan, kecemasan itu tidak diperlukan meskipun kontraksi atau nyeri tetap dirasakan. Bahkan ada diantara mereka yang tidak merasakan sakit hingga menjelang pembukaan lengkap. Hal ini selaras dengan teori Dr. Grantly Dick Read (1944) dalam bukunya yang berjudul *Childbirth Without Fear* yang mengatakan konsep rasa takut-tegang-nyeri yakni rasa takut memicu ketegangan atau kepanikan yang membuat otot-otot kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit sehingga menghilangkan rasa takut, kecemasan dan ketegangan dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada persalinan.

Berbeda halnya dengan ibu primigravida, walaupun masih ada yang tidak mengalami kecemasan akan tetapi sebagian besar merasakan cemas bahkan sampai tingkat berat. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa mereka merasakan nyeri yang kuat dan mereka tidak dapat mengendalikan nyeri tersebut sehingga menimbulkan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan akan hal negatif yang terjadi dari nyeri tersebut. Selaras dengan teori Melzack (1973) yang mengatakan bahwa kecemasan mempunyai efek yang besar baik terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Pasien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri, ambang batas nyeri berkurang karena peningkatan rasa cemas dan hal ini menyebabkan terjadinya kebencian pada nyeri yang dirasakan.

Persepsi tentang rasa sakit saat melahirkan sangat bervariasi dari satu ibu hamil dengan ibu hamil lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi dapat menambah atau mengurangi tingkat pemahaman wanita tentang rasa sakit saat melahirkan dan faktor tersering adalah timbulnya kecemasan yang berlebihan. Lee et al dalam jurnalnya memaparkan kemampuan individu dalam merespon terhadap penyebab kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu umur, pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik, lingkungan, jenis kelamin, usia kehamilan, dan graviditas. Hal ini dapat dilihat dari tabel yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multigravida berpendidikan terakhir Diploma/Perguruan Tinggi sementara pendidikan terakhir responden primigravida jumlahnya hampir sama antara pendidikan SMA dan

Diploma/Perguruan tinggi dengan SD dan SMP.

Hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari separuh responden multigravida adalah nullipara. Hal ini dapat disebabkan ibu hamil nullipara belum memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sehingga mereka lebih memiliki keinginan untuk berkunjung. Ini sesuai dengan teori Patterson, Freese, Goldenber (1990) yang ditulis oleh Bobak (2005) bahwa wanita nullipara secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan, berkomunikasi dengan wanita lain, mereka membaca buku, menghadiri kelas untuk orang tua dan mencari orang terbaik untuk memberi mereka nasihat, arahan, dan perawatan. Hal ini yang mendorong ibu nullipara untuk mencari metode persalinan yang bisa mengatasi ketidaktahuannya demi menghilangkan kecemasan yang diteritinya.

Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya (Ilmiasih, 2010) bahwa multigravida dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa persiapan menghadapi persalinan. Bedanya adalah pada penelitian ini dilakukan pada ibu yang sudah dalam tahap persalinan. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Cyna dkk (2004) yang menunjukkan bahwa wanita yang menggunakan hypnosis dinilai nyeri persalinan mereka berkurang serta menunjukkan pengurangan penggunaan analgesia farmakologis dalam persalinan.

Peneliti juga mengukur secara objektif tingkat kecemasan berupa menilai denyut nadi dan pernapasan masing-masing responden pada fase laten dan aktif. Terjadi peningkatan denyut

nadi dan pernapasan pada fase aktif baik pada responden multigravida dan pada responden primigravida. Meskipun rata-rata kenaikan tersebut masih dalam batas normal, rata-rata responden primigravida memiliki kenaikan yang sangat signifikan sehingga terdapat perbedaan rata-rata denyut nadi dan pernapasan antara responden multigravida dan responden primigravida. Hal ini selaras dengan teori Stuart dan Sundeen dalam Videbeck (2008) yang mengatakan bahwa terjadi peningkatan dari tanda-tanda vital bagi penderita yang mengalami kecemasan. Perbedaan tersebut tidak sama halnya dengan status persalinan lainnya seperti lama persalinan, berat badan lahir bayi, kejadian ruptur perineum, dan jumlah jahitan. Status persalinan tersebut tidak terjadi perbedaan yang signifikan.

Cara seseorang menerima rasa sakit mempengaruhi cara mengatasinya. Jika seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri dan belajar, mengerti apa makna dari sensasi yang berbeda-beda maka ia akan mengalami suatu latihan kognitif untuk mengurangi intensitas sensasi tersebut.

Keterbatasan penelitian ini adalah terletak pada jumlah dan kriteria sampel. Meskipun sudah dilaksanakan selama dua bulan tetap saja sampel yang sebagai pembanding atau primigravida sulit didapat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ibu bersalin kala I multigravida sebagian besar tidak mengalami kecemasan baik pada fase laten (87.50 %) maupun aktif (81.25%) dengan rata-rata skor

kecemasan sebesar 5.12 dan 7.12. Ibu bersalin kala I primigravida lebih banyak mengalami kecemasan (62.5 %) baik kecemasan ringan (fase laten = 43.75% dan fase aktif = 25.00%), kecemasan sedang (fase laten = 18.75% dan fase aktif = 37.50) maupun kecemasan berat (6.25%) dengan rata-rata skor kecemasan 13.69 pada fase laten dan 17.31 pada fase aktif. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara ibu bersalin kala I multigravida dan primigravida dengan nilai p value fase laten sebesar 0.003 dan p value fase aktif sebesar 0.001.

DAFTAR RUJUKAN

- Amrin, A. 2010. *Kiat-Kiat Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Yang Menakutkan*. Yogyakarta: Garailmu.
- Andriana, E. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu populer.
- Aprillia, Y. 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagasmedia.
- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. 2011. *Gentle Birth : Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Aprillia, Y. 2013, *Mengapa Memilih Kelas Hypnobirthing For Confidence and Gentle Birth Di Bidan Kita*, Retrieved: March 13, 2013, from <http://www.bidankita.com/beta/index.php?option=com>
- Arikunto, S. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak, et al. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Terjemahan Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Cendika, D & Indarwati. 2010. *Panduan Pintar Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Wahyu Media.
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010*. Retrieved: March 23, 2013, from <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2003/bab4.htm>.
- Direja, Ade H. 2011. *Buku Ajar Askep Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hariato, M. 2010. *Aplikasi hypnosis (hypnobirthing) dalam asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Hawari, D. 2008. *Stres, Cemas dan Depresi* Edisi ke 2 cetakan ke 2. Jakarta: FKUI.
- Hutajulu, P. 2009. *Penelitian Tentang Pemberian Valetamat Bromida Dibandingkan Hyoscine Butil Bromida Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. Retrieved: March 13, 2013, from <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-pinda.pdf>.
- Ilmiasih, R. 2010. *Laporan Penelitian Pengembangan IPTEK Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan*. Retrieved: March 23, 2013, from <http://www.research-report.umm.ac.id>.
- Jurnal Bogor. 2009. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Retrieved: March 14, 2013, from <http://www.jurnalbogor.com/?p=45653>.
- Kesehatan maternatal dan neonatal, Jakarta : PT Bina Pustaka
- Larasati, M. 2010. *Kehamilan yang Menakutkan*. Yogyakarta: Parasmu.
- Lee et al. 2007. Prevalence, Course, And Risk Factor for Antenatal Anxiety and Depression. Volum 110. No 5.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Nisman, Wenny A. 2011. *Ternyata Melahirkan Itu Mudah dan Menyenangkan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.