

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI KLINIK BERSALIN BIDAN FRANSINA

Sepriyanti Tandi¹, Irfana Tri Wijayanti², Anik Siti Juariyah³

^{1,2,3}STIKes Bakti Utama Pati

Email: sepriyantitandi@yahoo.com

ABSTRAK

Pada primigravida tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa takut dan cemas. Ibu multigravida juga mengalami kecemasan akibat dari permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya, dan beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dengan Multigravida. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian pra eksperimental. Penelitian pra eksperimental dengan one shot case study adalah penelitian yang dilakukan dengan melakukan intervensi/tindakan pada suatu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependent setelah dilakukan intervensi. Misalnya peneliti melakukan observasi kecemasan ibu menghadapi persalinan dengan pendekatan Cross Sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel *independen* dan variabel *dependen* diukur dalam waktu yang bersamaan dan sesaat dengan besar sampel 36 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil trimester III primigravida mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (55,6%), sedangkan Ibu hamil trimester III multigravida yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (50,0%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi masa persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina.

Kata Kunci: Kecemasan, Persalinan, Trimester III, Primigravida Dan Multigravida.

ABSTRACT

In primigravida there is no shadow of what will happen during childbirth so that the mother feels fear and anxiety. Multigravida mothers also experience anxiety as a result of problems with previous births, and some other women remain calm and confident in the face of childbirth. The purpose of the study was to determine the Difference in Anxiety Levels of Pregnant Women in the III Trimester of Primigravida with Multigravida. The type of research used in this study is pre-experimental research. Pre-experimental research with one shot case study is research conducted by conducting interventions / actions in a group then observed on dependent variables after intervention. For example, researchers observe maternal anxiety facing childbirth with a Cross Sectional approach, which is a type of study that emphasizes the timing of measurements or observations of independent variable data and dependent variables measured at the same time and momentarily with a sample size of 36 people. The results of the study found that primigravida III trimester pregnant women experienced severe anxiety as many as 20 people (55.6%), while pregnant women in the III trimester of multigravida who did not experience anxiety as many as 18 people (50.0%). The conclusion of this study is that there is a difference in the average anxiety of pregnant women in the III trimester of primigravida and multigravida in facing the delivery period at the Klinik Bersalin Bidan Fransina.

Keywords: Anxiety, Childbirth, III Trimester, Primigravida and Multigravida.

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin dengan tanda-tanda rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena

robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sarwono, 2020).

Pada primigravida, kehamilan dan persalinan merupakan hal asing bagi mereka, hal ini dapat menimbulkan kecemasan. Tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan

tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan (Biaggi et al., 2016).

Ibu multigravida juga mengalami kecemasan akibat dari permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya seperti seorang wanita yang pernah mengalami masalah dalam mendapatkan keturunan akan menjadi sangat cemas mengenai apakah mereka akan mampu mempertahankan kehamilannya kali ini, wanita yang pernah mengalami keguguran akan terus-menerus ketakutan sampai usia kehamilannya melewati tanggal dimana sebelumnya mereka kehilangan bayi serta wanita yang pernah melahirkan seorang bayi yang kemudian meninggal atau mengalami kelainan. Namun, beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri (Biaggi et al., 2016).

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi dikeluarkan pada waktu itu. Kala I persalinan mulai ketika telah mencapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif (Kusnarman, 2020).

Ibu mengalami gangguan psikologi dalam perjalanan persalinan yaitu kecemasan, dimana menurut Mc Nerney and Grenberg menyebutkan kecemasan merupakan sebagai reaksi fisik, mental, kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Secara psikologis kecemasan meningkat dipengaruhi oleh koordinasi dan gerak reflek. Kesulitan mendengarkan atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (Rohani, dkk 2020).

Selain itu terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan persalinan yang meliputi faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan di mana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak diketahuinya tentang persalinan dan bagaimana prosesnya (Notoatmodjo, 2010).

Kondisi sehat dan sakit seseorang dituangkan dalam konsep tiga dimensi status

kesehatan seseorang yang meliputi aspek medis, sosial dan psikologis. Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Irwan, 2017).

Rasa cemas selama persalinan disebabkan oleh ketakutan melahirkan. Takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomi, ruptur, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya. Faktor pengetahuan ibu dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran (Simkin, 2012). Pada multigravida perasaannya terganggu diakibatkan karena ketidaktahuan dan informasi yang salah tentang proses melahirkan, sehingga timbul rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Biaggi et al., 2016).

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan, karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsinya orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Setelah melalui banyak penelitian kehadiran suami memberi dukungan kepada istri membantu proses persalinan karena membuat istri lebih tenang. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan (Hariadi, 2020).

Faktor selain dari psikologis, faktor fisiologis merupakan penyebab kecemasan. Terjadinya perubahan fisik yang dialami ibu dengan terjadinya perubahan kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskular, Gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit (Stuart, 1998). Menurut J. M. Seno Adjie, ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 dan <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. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian Wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan (Heriani, 2016).

Berdasarkan dari survey awal yang peneliti lakukan di klinik bersalin bidan Fransina, selama 1 minggu dengan jumlah 14 persalinan baik oleh ibu primigravida maupun multigravida, 7 ibu primigravida diantaranya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. 2 ibu primigravida mengatakan banyak mengeluarkan keringat dingin dan badan gemetar serta ibu mengatakan selama menghadapi persalinan menghabiskan 3 liter air putih saja tanpa mengkonsumsi jenis makanan apapun. 2 ibu primigravida lainnya mengatakan mudah marah dan tersinggung aselama menghadapi persalinan sehingga suami dan keluarga yang menunggu lebih memilih diam dan menenangkan ibu. Ibu mengatakan tidak pernah menghiraukan saran yang diberikan oleh bidan untuk tetap tenang sehingga ibu tidak bisa berkonsentrasi saat mengejan. Sedangkan 3 ibu primigravida mengatakan menangis karena rasa sakit, takut dan tidak hadirnya suami pada saat proses persalinan berlangsung.

Hasil wawancara terhadap 7 ibu multigravida yaitu 3 ibu multigravida mengatakan ini merupakan pengalaman anak keduanya dalam menghadapi proses persalinan sehingga ibu sudah mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan disela-sela his dari pengalaman melahirkan anak pertamanya yaitu menggunakan waktu disela-sela his untuk makan dan minum serta untuk beristirahat dengan cara tidur miring dengan tenang, dan jika sesekali rasa cemas dan takut datang ibu selalu menarik nafas panjang untuk menghilangkan rasa cemas dan takut tersebut. 3 ibu multigravida mengatakan adanya berdebar-debar saat menghadapi persalinan ketiganya sehingga ibu memilih untuk berdoa dan berusaha tetap tenang saat menghadapi persalinan, jika ada kesempatan ibu menggunakannya untuk berjalan-jalan kecil agar rasa sakit tidak terasa. Sedangkan 1 ibu multigravida mengatakan bahwa ini merupakan pengalaman anak keduanya namun, ibu masih merasa trauma dan gemetar jika proses persalinan anak pertamanya akan terulang lagi

yaitu jarak kelahiran plasenta atau ari-ari dengan bayi yang cukup lama sehingga ibu harus dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida dalam menghadapi persalinan di klinik bersalin bidan Fransina”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida dalam menghadapi persalinan di klinik bersalin bidan Fransina.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimental*. Penelitian pra eksperimental dengan *one shot case study* adalah penelitian yang dilakukan dengan melakukan intervensi/tindakan pada suatu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependent setelah dilakukan intervensi. Misalnya peneliti melakukan observasi kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*. Masalah yang dikaji adalah Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Bersalin Bidan Fransina.

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- variabel Independen (bebas)
Variabel bebasnya adalah ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida yang akan bersalin.
- Variabel Dependen (terikat)
Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan menghadapi proses persalinan.

Tempat penelitian ini di Klinik Bersalin Bidan Fransina dan waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang sedang menghadapi persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina pada bulan November – Desember. Sehingga populasi dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rata – rata populasi

yang berkunjung di Klinik Bersalin Bidan Fransina yang berjumlah 72 ibu hamil yang terdiri dari 36 ibu hamil primigravida dan 36 ibu hamil multigravida. Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria Inklusi: Ibu hamil primigravida dan multigravida; Pasien sedang menghadapi masa persalinan; Bisa baca tulis; Ibu bersedia menjadi responden.

Kuesioner digunakan Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrument) yang disebut dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiet (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

Uji statistik yang digunakan adalah uji-T-dependent. Langkah-langkah untuk melakukan uji t adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester III Primigravida di Klinik Bersalin Bidan Fransina

Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
tdk ada kecemasan	3	8,3
cemas ringan	5	13,9
cemas sedang	3	8,3
cemas berat	20	55,6
cemas brt sekali	5	13,9
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III primigravida mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (55,6%), yang mengalami kecemasan berat sekali sebanyak 5 orang (13,9%), yang mengalami kecemasan ringan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester III Multigravida di Klinik Bersalin Bidan Fransina

Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Tdk ada kecemasan	18	50,0
Cemas ringan	9	25,0
Cemas sedang	7	19,4
Cemas berat	1	2,8
Cemas brt sekali	1	2,8
Total	36	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III multigravida tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (50,0%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang (25,0%), yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 7

1. Melakukan uji normalitas data saphiro wilk karena sampel kurang dari 50 orang. Jika test signifikan p value < 0,05, maka data tidak normal. Namun jika test menunjukkan hasil yang tidak signifikan p value > 0,05 maka tidak ada perbedaan antara data dengan kata lain data kita normal.
2. Setelah data berdistribusi normal maka menggunakan uji-T-dependent Taraf nilai probabilitas (p) < 0,05 maka Ho ditolak yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dengan multigravida trimester III di Klinik Bersalin Bidan Fransina. Kemudian data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

1. Analisa Univariat
 - a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida

sebanyak 5 orang (13,9%), yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang (8,3%), dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (8,3%).

- b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Multigravida

orang (19,4%), yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,8%), dan yang mengalami kecemasan berat sekali sebanyak 1 orang (2,8%).

2. Analisa Bivariat

Melakukan uji normalitas data saphiro wilk karena sampel kurang dari 50 orang. Jika test signifikan p value < 0,05, maka data tidak normal. Namun jika test menunjukkan hasil yang tidak signifikan p value > 0,05 maka tidak ada perbedaan

antara data dengan kata lain data kita normal.

- a. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida.

Tabel 3 Paired Sampel Test

	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)		
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower				Upper	
Pair 1	multigravida -	-							
	primigravida	1,69444	1,56423	,26071	-2,22370	1,16518	-6,499	35	,000

Berdasarkan output diatas, maka dapat diuji perbedaan rata-rata skor kecemasan dalam menghadapi proses persalinan pada taraf kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan adalah probabilitas > 0,05 Ho diterima atau kedua rata-rata populasi sama, tetapi apabila probabilitas < 0,05 Ho ditolak atau kedua rata-rata populasi tidak sama. Tampak pada tabel bahwa nilai t: - 6,499 dengan probabilitas 0,000 < 0,05, maka Ho ditolak atau kedua rata-rata populasi tidak sama. Atau dapat juga dengan cara membandingkan nilai t hitung dengan t tabel, dengan ketentuan:

- Jika t hitung < t tabel, maka Ho diterima, dan Ha ditolak
- Jika t hitung > t tabel, maka Ho ditolak, dan Ha diterima.

Dapat diketahui bahwa nilai t hitung = +/- 6,449, dan t tabel dapat dicari pada tabel distribusi nilai t, yaitu taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$ dan karena uji t bersifat dua sisi, maka nilai α yang dapat dirujuk pada tabel adalah $\alpha/2 = 0,05/2 = 0,025$) dan derajat bebas (df) = n-1 = 36-1 = 35, sehingga diperoleh harga t tabel = t(0,025;35) = 2,032.

Hasil uji t hitung > t tabel, maka disimpulkan Ho ditolak, berarti terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi masa persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

- a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III primigravida mengalami kecemasan berat 20 orang (55,6%), kecemasan berat sekali 5 orang (13,9%), kecemasan ringan 5 orang (13,9%), kecemasan sedang 3 orang (8,3%), dan yang tidak mengalami kecemasan 3 orang (8,3%).

Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan yang bercampur baur antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialami semasa persalinan. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi (Siallagan dan Lestari, 2018).

- b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Multigravida

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III multigravida tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (50,0%).

Ibu multipara juga mengalami kecemasan akibat dari permasalahan terhadap kelahiran yang terjadi sebelumnya seperti seorang wanita yang pernah mengalami masalah

dalam mendapatkan keturunan akan menjadi sangat cemas mengenai apakah mereka akan mampu mempertahankan kehamilannya kali ini, wanita yang pernah mengalami keguguran akan terus-menerus ketakutan sampai usia kehamilannya melewati tanggal di mana sebelumnya mereka kehilangan bayi serta wanita yang pernah melahirkan seorang bayi yang kemudian meninggal atau mengalami kelainan. Namun, beberapa wanita lainnya tetap tenang dan percaya diri. Kecemasan menjelang persalinan pada ibu multipara juga akan semakin meningkat. 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 (Siallagan dan Lestari, 2018).

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida.

Berdasarkan hasil penelitian nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan ibu hamil trimester III multigravida dalam menghadapi masa persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina.

Menurut Siallagan dan Lestari (2018) ibu hamil trimester III primipara mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil trimester III mutigravida, karena merupakan persalinan pertamanya sehingga rasa takut dan khawatir bila terjadi sesuatu selama menghadapi persalinan masih tinggi. Puncak persalinan muncul dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban ibu, sehingga kekhawatiran.

Sedangkan untuk ibu hamil trimester III multigravida

rasa takut dan khawatir lebih sedikit dalam menghadapi persalinannya, karena ini merupakan pengalaman kedua menghadapi persalinan. Namun ada beberapa ibu hamil trimester III mutigravida yang mempunyai tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan terutama bagi ibu yang pernah mengalami kesulitan dalam persalinan pertamanya (Walyani, 2017).

Dari 20 (55,6%) ibu primigravida yang mengalami kecemasan saat menghadapi proses persalinan ditandai dengan keluarnya keringat dingin dan detak jantung yang semakin keras saat proses persalinan berlangsung. Sedangkan dari 18 (50%) ibu multigravida tidak mengalami kecemasan saat menghadapi proses persalinan karena ibu sudah merasa siap lahir dan batin dan ibu lebih tenang dalam menghadapinya karena ibu merasa lega atas hadirnya anak keduanya.

Upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida maupun multigravida sebaiknya tenaga kesehatan diharapkan untuk mengenalkan konsep proses persalinan pada masyarakat seperti pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga ibu hamil mempunyai sarana untuk meningkatkan pengetahuan mengenai proses persalianan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina, dapat diambil kesimpulan:

1. Ibu hamil trimester III primigravida mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (55,6%).
2. Ibu hamil trimester III multigravida tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 orang (50,0%)

3. Terdapat perbedaan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi masa persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan untuk mengenalkan konsep proses persalinan pada masyarakat seperti pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga ibu hamil mempunyai sarana untuk meningkatkan pengetahuan mengenai proses persalinan. Dan bagi masyarakat diharapkan ibu hamil agar meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan yang nantinya persalinan yang dijalani aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra. I. M. S., dkk. 2021. Metode Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Biaggi, A. Et Al. 2016. Identifying The Women At Risk Of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review, Jurnal Of Affective Disorders. Doi: 10.1007/S109995-014-1624-7. Maternal.
- Irwan. 2017. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kusnarman Keman. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- R. Hariadi. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono Prawirohardjo. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Siallagan D., & Lestari D. 2018. Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. Indonesia Jurnal Of Midwifery, 104-110.
- Soekodjo Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta.
- Walyani, E. S. (2017). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.