

## HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI GRIYA ARIN, YOGYAKARTA

Fatimah Dewi Anggraeni<sup>1</sup>, Nendhi Wahyunia Utami,<sup>2</sup> Dechoni Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta

Email: <sup>1</sup>dewiangraeni303@gmail.com ; <sup>2</sup>nendynia@gmail.com; <sup>3</sup>dechoni.aris@gmail.com

### ABSTRACT

Approximately 10% of pregnant women experience depression and this condition is higher in developing countries, reaching 15.6% during pregnancy and 19.8% after delivery. Mothers who experience anxiety during pregnancy will affect the intrauterine environment and fetal development. The majority of Primigravida mothers do not have experience and how to handle pregnancy until the delivery process goes smoothly, causing anxiety when compared to multigravida. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and anxiety levels. To determine the relationship between parity and the anxiety level of pregnant women with TM II and III. The type of research used is an analytic survey with a cross-sectional approach. The population in this study were all pregnant women with TM II and III at Griya Arin using a purposive random sampling technique with a total of 30 respondents. The data analysis used was the Spearman rho correlation nonparametric statistical test. The parity of most pregnant women in the multigravida pregnancy category was 60% (18 people), while the anxiety level of most pregnant women was in the moderate category, namely 73.3% (22 people). There is a parity relationship with the level of anxiety in pregnant women at Griya Arin Yogyakarta with a p-value of 0.039 and an odds ratio of 1.000. There is a relationship between parity and the level of anxiety in pregnant women at Griya Arin Yogyakarta

**Keywords:** Parity, Anxiety, Pregnant Women

### PENDAHULUAN

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kasus kematian ibu pada 2020 kembali naik sebesar 40 kasus jika dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 ini kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi Menurut WHO kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Perubahan perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan tersebut tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang memengaruhinya yang dapat berupa faktor fisik, lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi. Setiap faktor saling

memengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu hubungan sebab akibat (Gultom, 2020)

Menurut Siallagan dan Lestari (2018) pada masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar adalah karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang tandainya ibu sering murung (Siallagan & Lestari, 2018).

Menurut WHO (2020) sekitar 10% ibu hamil mengalami depresi dan kondisi ini lebih tinggi terjadi pada Negara berkembang yaitu mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Perkiraan prevalensi di negara maju sekitar 12% wanita memenuhi kriteria untuk salah satu gangguan kejiwaan berikut selama kehamilan dan pascapersalinan: gangguan depresi mayor, episode manik, gangguan kecemasan umum, fobia sosial, fobia spesifik. Masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* juga bervariasi menurut kehamilan. (Christin D.I.L dan R. Syahri Alfi, 2022)

Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan & Lestari, 2018)

Menurut Alder, dkk (2017) ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan berpengaruh terhadap lingkungan intrauterin dan perkembangan janin. Hormon stress yang berlebih pada masa kehamilan dapat mengganggu suplai darah ke janin yang membuat janin mengalami gangguan dan hiperaktif sehingga anak

dapat mengalami autisme (Adler, 2017). Berdasarkan penelitian dari Wulandari (2021) pada ibu hamil di wilayah Berbah Sleman didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III akibat pandemi Covid-19 sedang sebanyak 52,40% (Wulandari & Wantini, 2021).

Hasil survey yang dilakukan di Griya Arin mengatakan bahwa sebagian besar ibu hamil mengatakan cemas pada saat persalinan, terlebih pada ibu hamil yang baru pertama kali hamil. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Griya Arin.

## METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah meneliti 2 variabel yaitu hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Survei Analitik. Design yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Penelitian dilakukan di Griya Arin Prenatal Gentle Yoga, Yogyakarta pada tahun 2022.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melaksanakan kegiatan Yoga di Griya Arin, pengambilan sampling dilaksanakan secara *purposive random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Arikunto, S, 2011), dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah skala tingkat kecemasan yaitu skala HARS. Analisa data yang digunakan adalah uji *Spearman Rho* (Sugiyono., 2016)

## HASIL

Dari hasil analisis data di dapatkan data karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

No	Keterangan	f	%
1	Usia Ibu Hamil		
	< 20 tahun	0	0.00
	20-35 tahun	25	83.33
	> 35 tahun	5	16.67
	Total	30	100

No	Keterangan	f	%
2	Paritas Ibu		
	Primipara	12	40.00
	Multipara	18	60.00
	Total	30	100
3	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil		
	Tidak Ada	1	3.33
	Ringan	7	23.33
	Sedang	22	73.33
	Berat	0	0.00
	Sangat Berat	0	0.00
	Total	30	100.00

Berdasarkan tabel didapatkan pada paritas ibu, sebagian besar dalam kehamilan multigravida sebanyak 60 % (18 orang), pada tingkat kecemasan ibu hamil baik terbanyak adalah pada kriteria sedang yaitu 73,3 % (22 orang).

**Tabel 2 Hasil Uji Korelasi Spearman Rho**  
**PEMBAHASAN**

Kategori Kecemasan	Primigravida		Multigravida		nilai odd ratio	p-value
	f	%	f	%		
Tidak Ada	0	0.00	1	3.33		
Ringan	1	3.33	7	23.33		
Sedang	11	36.67	10	33.33	1,000	0,039
Berat	0	0.00	0	0.00		
Sangat Berat	0	0.00	0	0.00		
	12	40.00	18	60.00		

Pada tabel hasil analisis didapatkan hasil bahwa ibu primigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 36,67 (11 orang), sedangkan pada ibu multigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 33,33 (10 orang). Pada hasil analisis data didapatkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,039 dengan odd ratio sebanyak 1,000 dimana nilai p-value lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi dengan tingkat kesalahan 5 % (0.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan antara Paritas dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil.

Pada tabel hasil analisis didapatkan hasil bahwa ibu primigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 36,67 (11 orang), sedangkan pada ibu multigravida sebagian besar dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 33,33 (10 orang). Pada hasil analisis data didapatkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,039 dengan *odd ratio* sebanyak 1,000 dimana nilai p-value lebih kecil dibandingkan nilai signifikansi dengan tingkat kesalahan 5 % (0.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kecemasan pada ibu hamil. Nilai *Odd ratio* menunjukkan nilai 1,000 menunjukkan bahwa ibu primigravida mempunyai resiko satu kali lipat mengalami kecemasan dibandingkan ibu hamil multigravida.

Pada hasil penelitian di dapatkan pada ibu primigravida sebagian besar

mengalami tingkat kecemasan sedangkan sedang %, sedangkan terendah pada kategori ringan %. Sedangkan pada kategori multigravida sebagian besar mengalami tingkat kecemasan sedangkan sedang %, sedangkan terendah pada kategori tidak ada %. Meskipun pada primi gravida dan multigravida sama-sama sebagian besar mengalami tingkat kecemasan pada katerogi sedang, namun pada pada ibu multigravida pada kategori ringan/ tidak ada relatif lebih tinggi di dibandingkan pada ibu primigravida. Hal ini dapat di simpulkan, meskipun pada ibu multigravida relative lebih mengalami tingkat kecemasan rendah lebih banyak di bandingkan dengan ibu primigravida.

Menurut peneliti tingkat kecemasan pada ibu primigravida sebagian besar disebabkan oleh bayangan ibu tentang hal-hal yang menakutkan pada saat menjelang persalinan. Ibu yang baru pertama kali hamil mengalami kecemasan dan ketakutan akan beberapa hal yang belum di lakukan dan kecemasan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada saat kehamilan hingga persalinan. Sedangkan pada ibu multigravida cenderung telah memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga

kecemasan yang timbul pada ibu multigravida cenderung di akibatkan karena bayangan pengalaman yang kurang mengenakan pada saat persalinan atau hamil di masa lalu, sehingga membuat ibu cemas dan takut jika pengalaman negatif tersebut akan kembali muncul pada saat kehamilan dan persalinan yang akan di lakukan. Sedangkan ibu yang memiliki pengalaman yang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu cenderung akan lebih tenang dan dapat mengontrol tingkat kecemasan karena telah mengalami pengalaman sebelumnya dan dapat mempelajari bagaimana cara mengatasi beberapa ketidaknyamanan selama hamil maupun bersalin.

Pada trimester I terjadi peningkatan hormon esterogen dan progesteron yang mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester II ibu hamil merasa sudah baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan yang telah dialami pada trimester I. Pada trimester ketiga, ibu hamil akan mengalami perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat pada waktunya (Kusmiyati, 2010). Kecemasan pada ibu hamil dapat muncul dikarenakan waktu yang panjang pada saat ibu menanti kelahiran sang bayi, ketidakpastian dan bayangan ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan membuat ibu khawatir. Ketakutan ini sering dirasakan pada kehamilan pertama atau primigravida terutama dalam menghadapi persalinan (Kartono, 2012).

Kecemasan dapat di pengaruhi oleh paritas ibu hamil. Pada primigravida merasakan kecemasan karena tidak memiliki bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin nanti dan mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal dan hal ini dapat mempengaruhi pikiran ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Pada multigravida muncul perasaan cemas biasanya diakibatkan oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu

melahirkan (Musbikin, 2012) Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai proses persalinan dengan lancar sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multi gravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (Siallagan & Lestari, 2018)

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Taringan R (2018) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan sebesar  $p\text{-value}=0,005$ . Kecemasan yang dialami dipengaruhi oleh paritas ibu, apabila kehamilan pertama pada umumnya ibu akan merasakan cemas yang berlebihan karena ibu belum pernah mengalami bagaimana proses persalinan, sehingga ibu telah berasumsi sendiri bahwa persalinan itu hal yang menyakitkan. Ketika ibu mengalami kecemasan maka itu akan berfaktor resiko pada kehamilannya dan proses persalinannya nanti jika tidak di tangani. Kecemasan adalah suatu hal yang alami (Tarigan et al., n.d.)

Hasil penelitian yang dari yang dilakukan oleh Putri A pada tahun 2022 didapatkan bahwa pada wanita hamil yang tergolong primigravida ditemukan memiliki kecemasan paling tinggi dibandingkan kelompok multigravida. Dari hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil dengan nilai  $p\text{ value}$  sebesar 0,000. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh E Rinata, G A Andayani (2018) menunjukkan hampir seluruhnya (97,4%) ibu hamil trimester III dengan paritas multigravida tidak mengalami kecemasan s/d kecemasan ringan dibandingkan ibu hamil dengan paritas primigravida.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Paritas ibu hamil sebagian besar dalam kategori kehamilan multigravida
- b. Tingkat kecemasan ibu hamil sebagian besar dalam kategori sedang
- c. Terhadap hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil di Griya Arin, Yogyakarta

## REFERENSI

- Adler, R. B. , G. R. A. de Pure. (2016). *Understanding Human Communication*. Oxford University Press.
- Christin D.I.L dan R. Syahri Alfi. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*. [https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View\\_artikel/1022/Kesehatan-Mental-Pada-Ibu-Hamil-Dan-Pasca-Melahirkan](https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_artikel/1022/Kesehatan-Mental-Pada-Ibu-Hamil-Dan-Pasca-Melahirkan) .
- Dinas Kesehatan DIY. (2021). *Profil Kesehatan DIY*. Dinas Kesehatan DIY. E Rinata, & G A Andayani. (2018). *Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. In *Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan* (Vol. 16, Issue 1).
- Gultom, L. J. H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatma Jawara.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kusmiyati. (2010). *Asuhan Kebidanan*. Tritama.
- Musbikin, I. (2012). *Persiapan Menghadapi Persalinan Dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Mitra Pustaka. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. (2016). Arikunto, S. PT AsdiMahasatya.
- Puspa Gary, W., Hijriyati, Y., *Karakteristik Terhadap Ting, H., Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur*, kat, Kesehatan Saelmakers Perdana, J., Keperawatan Dan Kebidanan,
- F., & Binawan, U. (2020). *Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Spontan di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur*. Jksp, 3(1).
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). *Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*. *Indonesian Journal of Midwifery*, 1(2). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfa Beta.
- Tarigan, R., *Relationship Support Husband With The Anxiety Of Pregnant Women On Trimester III Of Childbirth*.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>