

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul. Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul yaitu terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat. Sedangkan Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, diantaranya :

- a. Memberikan pelayanan prima pada pelanggan.
- b. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- c. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan
- d. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait.
- e. Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas.
- f. Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi.

Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul diantaranya pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan pagi dan sore, pelayanan rawat inap, pelayanan bedah sentral, dan pelayanan rehabilitasi medis. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul diantaranya rawat inap *obsgyn*, anak, dalam, syaraf, bedah, dan perinatal. Sedangkan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul

diantaranya poliklinik mata, THT, syaraf, kulit dan kelamin, jiwa, umum, paru, jantung, onkologi, bedah, dalam, gigi, kebidanan, anak, ortopedi, rehabilitasi medik, dan tumbuh kembang.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul dengan waktu pelayanan pada pagi hari dan sore hari, mulai hari Senin sampai dengan Sabtu. Petugas memberikan pelayanan kepada pasien yang berkunjung sesuai keluhan yang dirasakan. Pelayanan dilengkapi dengan sarana dan prasarana serta fasilitas yang lengkap. Pasien yang berkunjung ke Poliklinik Kandungan meliputi pasien ibu hamil, ibu post partum, serta wanita pre menopause dan lansia yang melakukan pemeriksaan reproduksi.

2. Analisa Hasil

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan ibu, dan riwayat kesehatan. Distribusi frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur ibu		
a. 20-35	25	83,3
b. >35 tahun	5	16,7
Pendidikan ibu		
a. SD	1	3,3
b. SMP	2	6,7
c. SMA	25	83,3
d. PT	2	6,7
Pekerjaan ibu		
a. Buruh	3	10,0
b. Petani	1	3,3
c. PNS	1	3,3
d. Swasta	8	26,7
e. IRT	17	56,7

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berada pada rentang 20-35 tahun sebanyak 25 orang (83,3%). Berdasarkan pendidikannya, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Berdasarkan pekerjaannya, menunjukkan sebagai besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 17 orang (56,7%).

b. Paritas pada Ibu Hamil Trimester III

Distribusi frekuensi paritas ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primigravida	16	53,3
Multigravida	14	46,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas pada ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah ibu primigravida sebanyak 16 orang (53,3%).

c. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas atau Normal	20	66,7
Ringan	8	26,7
Sedang	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sebagian besar normal atau tidak mengalami kecemasan sebanyak 20 orang (66,7%).

d. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil tabulasi silang dan uji statistik paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang dan Uji Statistik Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas	Tingkat kecemasan						Total	ρ	<i>p-value</i>	
	Tidak cemas atau Normal		Ringan		Sedang					
	F	%	F	%	f	%				
Primigravida	7	23,3	7	23,3	2	6,7	16	53,3	0,522	0,003
Multigravida	13	43,4	1	3,3	0	0,0	14	46,7		
Total	20	66,7	8	26,7	2	6,7	30	100		

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 16 orang ibu hamil primigravida terdapat 2 orang dengan kecemasan sedang (6,7%), 7 orang dengan kecemasan ringan (23,3%) dan 7 orang tidak mengalami kecemasan atau normal (23,3%). Sedangkan 14 orang ibu hamil multigravida terdapat 1 orang dengan kecemasan sedang (3,3%) dan 13 orang tidak mengalami kecemasan atau normal (43,4%).

Hasil uji *Spearman Rank* (ρ) diperoleh *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi dalam penelitian ini sebesar 0,522

menunjukkan keeratan hubungan sedang antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Arah hubungan dalam penelitian ini positif yang artinya semakin tinggi variabel A maka semakin tinggi variabel B. Dalam penelitian ini berarti semakin tinggi tingkat paritas maka tingkat kecemasan semakin rendah.

B. Pembahasan

1. Paritas pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas ibu hamil yang melakukan kunjungan ke RSUD Panembahan Senapati Bantul sebagian besar adalah primigravida sebanyak 53,3%. Menurut penelitian yang dilakukan Istiqomah (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan gravida dengan keteraturan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Diketahui bahwa 58,5% ibu hamil primigravida lebih rajin dan teratur memeriksakan kehamilannya dibandingkan ibu hamil multigravida, hal ini dikarenakan ibu hamil primigravida sangat mengharapkan kehamilannya baik-baik saja sehingga lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Sedangkan pada ibu hamil multigravida yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap dikarenakan mereka merasa lebih memiliki pengalaman yang banyak dalam proses kehamilan hingga persalinannya. Sehingga mereka tidak begitu peduli dengan program pemerintah, terlebih jika saat persalinan sebelumnya ibu tidak mengalami peristiwa yang membahayakan kehamilannya.

Gravida merupakan jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita, termasuk kehamilan yang sekarang. Kehamilan yang dirasakan pada ibu hamil primigravida merupakan hal yang sangat baru dan berharga karena mengharapkan kehamilannya, sehingga termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. Sedangkan pada ibu multigravida yang sudah melahirkan lebih dari satu kali menganggap dirinya sudah berpengalaman sehingga tidak

termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (Padila, 2014).

Menurut hasil penelitian Junga (2017) terdapat hubungan paritas dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Diketahui bahwa ibu hamil primigravida lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dibandingkan dengan ibu hamil multigravida yang justru tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Hal tersebut dikarenakan ibu yang hamil pertama masih mengharapkan kehamilannya, sehingga termotivasi untuk lebih teratur dalam memeriksakan kehamilannya. Hal tersebut tampak pada hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil yang teratur dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah ibu hamil primigravida.

Tingkat pendidikan ibu hamil sebagian besar SMA sebanyak 83,3%. Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah ke atas. Menurut penelitian Putri (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan paritas. Responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar kemungkinan untuk memiliki paritas >2 anak dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Pendidikan merupakan salah satu hal yang memengaruhi pengetahuan seseorang untuk berpadangan realistis tentang jumlah anak ideal. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita maka semakin cenderung untuk memperbaiki kualitas anak dengan memperkecil jumlah anak yang dimiliki.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kecemasan atau normal sebanyak 66,7%. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajrin (2018) bahwa 53,5% ibu hamil mengalami kecemasan sedang. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dapat berbeda-beda

tergantung dari individu masing-masing. Pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat menjadi gambaran bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan untuk kehamilan yang selanjutnya. Sehingga ibu hamil tidak mengalami kecemasan seperti saat kehamilan pertamanya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan salah satunya usia. Dalam penelitian ini usia ibu sebagian besar dalam rentang 20 sampai 35 tahun. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Rinata (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20 sampai 35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah matang dan mampu menerima kehamilan baik dari segi psikologi dan fisik. Usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia yang sehat untuk seorang wanita hamil. Hal tersebut dikarenakan pada rentang usia ini kondisi fisik wanita siap untuk menerima kehamilan, rahim siap memberikan perlindungan, dan mental sudah siap untuk merawat dan menjaga kehamilan. Sehingga ibu hamil yang berusia 20 sampai 35 tahun tingkat kecemasannya cenderung rendah (Mandriwati, dkk, 2016).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu hamil sebagian besar adalah SMA (83,3%). Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan tinggi yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Menurut penelitian Rinata (2018) terdapat hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu hamil trimester III, bahwa seseorang dengan pendidikan rendah mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat, dibandingkan dengan pendidikan menengah sampai tinggi. Menurut Heriani (2016) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi peluang untuk mencari pengobatan ke tenaga kesehatan. sebaliknya semakin rendah tingkat

pendidikan seseorang maka dapat menyebabkan cemas yang timbul karena kurangnya informasi yang mendukung kesehatannya.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu hamil adalah sebagai ibu rumah tangga (56,7%). Menurut Rosyidah (2015) ibu hamil yang tidak bekerja maka memiliki waktu yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi persalinan yang akan dihadapi, dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Dengan lebih sering melakukan kunjungan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi kesehatan, maka tingkat pengetahuan akan semakin berkembang menjadi lebih baik. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

3. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan

Hasil uji *Spearman Rank* (ρ) diperoleh *p-value* 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Poliklinik Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan paritas multigravida tidak mengalami kecemasan, sedangkan ibu hamil dengan paritas primigravida mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Horhoruw (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 tentang hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa dari 30 orang ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu primigravida dan multigravida. Pada ibu hamil primigravida terdapat sebanyak 53,3% orang, dengan 23,3% orang tidak mengalami cemas atau normal, 23,3% orang dengan kecemasan ringan, dan 6,7% orang dengan kecemasan sedang. Sedangkan ibu hamil multigravida sebanyak 46,7%

orang, dengan 43,3% orang tidak mengalami cemas atau normal dan 3,3% orang dengan kecemasan ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa primigravida merupakan paritas tertinggi yang mengalami kecemasan sedang.

Terdapat 23,3% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang dikarenakan ibu belum pernah merasakan kehamilan sebelumnya dan cemas karena belum mengerti hal-hal yang harus dipersiapkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wanda (2014) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan. Dalam penelitiannya sebanyak 52,5% responden primigravida (kehamilan pertama) mengalami kecemasan panik. Hal tersebut dikarenakan pada ibu hamil primigravida kehamilan yang dialami merupakan kehamilan pertama, sehingga trimester III dirasakan semakin cemas saat menghadapi proses persalinan. Paritas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan. Wanita yang pertama kali hamil merupakan pengalaman baru dalam hidupnya. Sehingga dapat timbul perasaan takut, khawatir, dan cemas (Heriani, 2016).

Dalam penelitian sebanyak 6,7% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang, hal tersebut karena ibu baru pertama kali memiliki pengalaman hamil. Sehingga ibu merasa cemas dan khawatir terkait kondisi kehamilannya. Menurut Fajrin (2018) kecemasan ibu hamil berhubungan dengan pengalaman persalinan sebelumnya, dimana seorang ibu yang belum memiliki pengalaman bersalin maka kesiapan dalam menghadapi persalinan kurang matang dan kecemasan akan semakin bertambah. Sebanyak 23,3% ibu hamil primigravida tidak mengalami kecemasan atau normal. Hal tersebut dikarenakan usia ibu hamil yang masih dalam usia reproduksi atau sehat untuk hamil yaitu dalam rentang usia 20 sampai 35 tahun. Menurut penelitian Vellyana (2017) bahwa usia yang matur (20-35 tahun) memiliki kemampuan

koping yang cukup untuk mengatasi kecemasan dengan prevalensi tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan usia remaja.

Selain itu, dukungan sosial dari suami ataupun keluarga dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Pada saat melakukan penelitian teramati bahwa sebagian besar ibu hamil datang ke Poliklinik Kandungan didampingi oleh suami atau keluarga. Menurut penelitian Mayasari (2017) terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami baik berpeluang tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami. Bentuk dukungan suami yang diperoleh ibu hamil berupa mengantar pemeriksaan, dukungan spiritual, kasih sayang, perhatian kecil yang dapat membahagiakan ibu hamil.

Primigravida merupakan wanita yang pertama kali hamil, sehingga belum memiliki pengalaman dalam persalinan dan cenderung menimbulkan perasaan cemas ketika akan menghadapi persalinan. Sedangkan multigravida merupakan wanita yang sedang hamil kedua atau lebih, dalam penelitian ini sebagian besar menunjukkan tingkat kecemasan yang normal. Dalam penelitian ini ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang, dibandingkan ibu hamil multigravida yang sebagian besar tidak mengalami kecemasan. Menurut Palupi (2014) bahwa perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida dalam proses persalinan berhubungan dengan pengalaman persalinan, dimana semakin sering mengalami proses persalinan maka tingkat kepercayaan diri semakin meningkat, sehingga tingkat kecemasan cenderung berkurang.

Dalam periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan terutama pada ibu primigravida, yaitu ibu yang pertama kali memiliki pengalaman hamil. Sehingga trimester III dirasakan semakin cemas karena semakin mendekati proses persalinan. Berbeda dengan ibu multigravida yaitu ibu yang sudah memiliki

pengalaman dalam menghadapi persalinan, maka kecemasan mereka cenderung berkurang dan cenderung lebih tenang (Bobak 2009).

4. Keeratan Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan

Keeratan hubungan dalam penelitian antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sedang, dengan koefisien korelasi 0,522 yaitu masih dalam rentang 0,40-0,599. Hal tersebut dikarenakan selain paritas faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat kesehatan.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Ruangan yang kurang kondusif saat penelitian berlangsung, karena lokasi penelitian yang bersebelahan dengan pelayanan rawat jalan lainnya. Sehingga dalam proses wawancara saat pengambilan data kurang fokus.
2. Tingkat fokus responden yang terbagi yaitu lebih berfokus pada panggilan perawat dari Poliklinik Kandungan untuk melakukan pemeriksaan.