

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

RB Bina Sehat terletak di Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta. Pelayanan Kebidanan yang dilakukan di RB Bina Sehat meliputi pelayanan rawat jalan KIA dan pelayanan rawat inap yaitu pelayanan ibu bersalin 24 jam. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan setiap hari, RB Bina Sehat memberikan pelayanan bagi warga yang termasuk wilayah kerjanya maupun luar wilayah.

Penelitian ini dilakukan selama bulan 10 Juli sampai 04 Agustus 2011 di RB Bina Sehat setiap pelayanan ANC, USG dan Senam Hamil dengan jumlah responden 50 ibu hamil. Penelitian dilakukan di RB Bina Sehat, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta tentang perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan ternyata dapat jawaban yang beragam.

2. Primigravida

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu hamil trimester III primigravida di RB Bina Sehat Bantul tahun 2011

Umur	Primigravida	%
< 20	4	16.0
20 – 35	21	84.0
	25	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil TM III primigravida dalam penelitian ini berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 21 responden dengan persentase 84.0 %.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida di RB Bina Sehat Bantul 2011

Tingkat Kecemasan	primigravida	%
Tidak cemas	1	4.0
Cemas sedang	21	84.0
Cemas berat	3	12.0
	25	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden primigravida mengalami kecemasan sedang sebanyak 21 responden dengan persentase 84.0 %

3. Multigravida

Sebagian besar responden ibu hamil multigravida dalam penelitian ini sebagian besar berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu hamil trimester III multigravida di RB Bina Sehat Bantul 2011

Jumlah anak	Multigravida	%
2 anak	13	52.0
3 anak	12	48.0
	25	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil multigravida dalam penelitian ini sebagian besar memiliki 2 anak sebanyak 13 responden dengan persentase 52.0 %.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kehamilan atau persalinan ibu hamil trimester III multigravida di RB Bina Sehat Bantul tahun 2011

Riwayat kehamilan / Persalinan	Multigravida	%
Normal	18	72.0
Presbo	2	8.0
Abortus	1	4.0
IUFD	3	12.0
KPD	1	4.0
	25	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil TM III multigravida mempunyai riwayat kehamilan atau persalinan dengan keadaan normal sebanyak 18 responden dengan persentase 72.0 %.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III multigravida di RB Bina Sehat Bantul tahun 2011

Tingkat Kecemasan	Multigravida	%
Tidak cemas	2	8.0
Cemas ringan	19	76.0
Cemas sedang	4	16.0
Cemas berat	0	0.0
	25	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden multigravida mengalami kecemasan ringan sebanyak 19 responden dengan persentase 76.0 %.

4. Perbedaan kecemasan primigravida dan multigravida

Menguji hipotesa dilakukan uji t untuk melihat perbedaan kecemasan antara kelompok primigravida dan multigravida. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji *independent sample T-test*.

Tabel 4.9
Uji Independent T-test

No	Raritas	N	Mean	T	Sig.(2-tailed)
1.	Primigravida	25	29.120	8.972	.000
2.	Multigravida	25	9.360		

Hasil tabel 4.9 dapat dilihat hasil pengujian perbedaan kecemasan primigravida dan multigravida menghasilkan t hitung sebesar 8.972, berarti lebih besar dari t tabel 1.67722, dengan nilai signifikan sebesar $0.00 < 0.05$, jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

B. Hasil Pembahasan

1. Primigravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III primigravida dalam kategori dewasa menunjukkan bahwa ibu hamil masih dalam usia reproduktif dan tidak dalam resiko tinggi . Seiring bertambahnya usia, fungsi organ reproduksi seperti indung telur dan rahim makin kurang optimal. Karena itu usia paling aman untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Usia 20-35 memang merupakan waktu yang paling tepat untuk menikah dan hamil. Karena di usia tersebut kondisi fisik wanita masih sangat bagus untuk hamil. Usia 30-an sudah bisa dikatakan sebagai usia matang bagi seorang perempuan. Matang dalam hal karir, keluarga, ataupun finansial, begitupula reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil trimester III primigravida belum memiliki anak, sehingga ibu hamil primigravida belum mempunyai riwayat kehamilan atau persalinan dan sebagian besar ibu hamil trimester III primigravida mengalami kecemasan sedang. Kecemasan yang nyata sebagai kecemasan yang mendasar terhadap bahaya nyata yang ada dalam dunia eksternal. Wanita yang cemas dalam menghadapi persalinan anak pertama merupakan kecemasan yang mendasar yang seharusnya diterima demikian pula ibu hamil, rasa takut maut tersebut juga terkadang menyergap sehingga membentuk kecemasan apakah ibu hamil sanggup berjuang menjalani persalinan untuk melahirkan bayi (Freud chit Fausiah, 2003).

2. Multigravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III multigravida dalam kategori dewasa menunjukkan bahwa ibu hamil masih dalam usia reproduktif dan tidak dalam resiko tinggi . Seiring bertambahnya usia, fungsi organ reproduksi seperti indung telur dan rahim makin kurang optimal, karena itu usia paling aman untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Usia 20-35 memang merupakan waktu yang paling tepat untuk menikah dan hamil. Karena di usia tersebut kondisi fisik wanita masih sangat bagus untuk hamil. Usia 30-an sudah bisa dikatakan sebagai usia matang bagi seorang perempuan. Matang dalam hal karir, keluarga, ataupun finansial, begitupula reproduksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil multigravida memiliki anak yaitu 2 anak dan sebagian besar memiliki riwayat persalinan normal, dan juga sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan ringan. Kekhawatiran (kecemasan) pada ibu yang sudah memiliki anak lebih tenang menghadapi persalinan. Kehamilan berikutnya mungkin tidak banyak mengandung simpati, perhatian dan nasihat. Ibu yang sudah berpengalaman dianggap dapat bertindak profesional dalam menghadapi persalinannya. Pada sebagian besar kasus, ibu yang berpengalaman dapat beradaptasi dengan baik tanpa dipengaruhi oleh akibat-akibat emosional serta sosial karena pengalaman bersalin yang lalu membuatnya siap menghadapi persalianan berikutnya (Fancek, 2001)

3. Perbedaan kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan pada primigravida lebih besar dari pada multigravida dan dari perhitungan uji statistik dengan "*t-test independent*".

Kekhawatiran (kecemasan) pada ibu hamil yang sudah mempunyai anak biasanya berbeda dengan kekhawatiran pasangan yang menghadapi kelahiran anak pertama. Dilain pihak, kehamilan berikutnya mungkin tidak banyak mengandung simpati, perhatian dan nasehat. Ibu yang sudah berpengalaman dianggap dapat bertindak profesional dalam menghadapi persalinannya. Pada sebagian besar kasus, ibu yang berpengalaman dapat beradaptasi dengan baik tanpa dipengaruhi oleh akibat-akibat emosional serta sosial karena pengalaman bersalin yang lalu membuatnya siap menghadapi persalianan berikutnya (Fancek, 2001)

Berdasarkan asumsi bahwa ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah pengalaman menghadapi proses persalinan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah melahirkan (primigravida), melahirkan merupakan hal yang asing bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan, apalagi bila calon ibu pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi persalinan sehingga menimbulkan kecemasan. Demikian juga ibu hamil yang kurang baik atau trauma dalam menghadapi persalinan, mungkin proses persalinan yang sekarang akan menambah ketakutan dan kecemasan karena trauma yang pernah dialaminya.