

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

RB Bina Sehat terletak di Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan Kebidanan yang dilakukan di RB Bina Sehat meliputi pelayanan rawat jalan KIA dan pelayanan rawat inap yaitu pelayanan ibu bersalin 24 jam.

RB Bina Sehat dalam prakteknya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan yang utama antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi bayi dan balita, dan konseling kesehatan reproduksi. Tenaga kesehatan di RB Bina Sehat berjumlah 6 orang bidan, termasuk Ibu Wiwiek Dwi Surapti sebagai kepala RB Bina Sehat .

Dalam pelayanan ANC di RB Bina Sehat, ibu hamil mendapat konseling tentang perubahan-perubahan fisik dan ketidaknyaman yang akan dialami oleh ibu. Sehingga ibu dapat pengetahuan dari bidan tentang perubahan fisiologis kehamilan.

2. Karakteristik Responden

31

Penelitian dilakukan pada ibu primigravida dan multigravida terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan trimester pertama. Berdasarkan kriteria sampel dan persyaratan dalam penelitian sampel ditentukan sebanyak 20 responden primigravida dan 20 responden multigravida.

a. Karakteristik Ibu Multigravida di RB Bina Sehat

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Primigravida di RB Bina Sehat Bantul Tahun 2011.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 20 tahun	4	20
	20-25 tahun	13	65
	25-30 tahun	3	15
	Total	20	100
2.	Pendidikan		
	SD	5	25
	SMP	8	40
	SMA	6	30
	PT	1	5
	Total	20	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	9	45
	Wiraswasta	4	20
	Swasta	7	35
	Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden primigravida berumur 20-25 tahun sebanyak 13 orang (65%), dan minoritas responden berumur 25-39 tahun yaitu sebanyak 3 orang (15%). Frekuensi ibu hamil primigravida berdasarkan pendidikan, mayoritas responden primigravida berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (40%), dan minoritas responden berpendidikan PT sebanyak 1 orang (5%). Frekuensi ibu hamil primigravida berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebanyak 9 orang (45%), dan minoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (20%).

b. Karakteristik Ibu Multigravida di RB Bina Sehat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Multigravida Di RB
Bina Sehat Bantul Tahun 2011.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 20 tahun	0	0
	20-25 tahun	3	15
	25-30 tahun	17	85
	Total	20	100
2.	Pendidikan		
	SD	2	10
	SMP	8	40
	SMA	7	35
	PT	3	15
	Total	20	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	9	45
	Wiraswasta	4	20
	Swasta	7	35
	PNS	1	5
	Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden primigravida berumur 25-30 tahun sebanyak 17 orang (85%), dan minoritas responden berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 3 orang (15%). Frekuensi ibu hamil primigravida berdasarkan pendidikan, mayoritas responden primigravida berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (40%), dan minoritas responden berpendidikan SD sebanyak 2 orang (10%). Frekuensi ibu hamil primigravida berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebanyak 9 orang (45%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (5%).

3. Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida di RB Bina Sehat Tahun 2011

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Kehamilan di RB Bina Sehat Bantul Tahun 2011

Paritas	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Panik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Primigravida	-	-	9	45	11	55	-	-	-	-	20	100
Multigravida	7	35	7	35	6	30	-	-	-	-	20	100
Total	7	25	16	35	17	40	-	-	-	-	40	100

Sumber: Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat kecemasan ibu hamil trimester pertama pada kelompok primigravida mayoritas yang mengalami kecemasan sedang ada 11 orang dari 20 responden atau sekitar 55% dari jumlah total responden dan minoritas yang mengalami kecemasan ringan ada 9 orang atau sekitar 45%.

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat kecemasan ibu hamil trimester pertama pada kelompok multigravida mayoritas tidak mengalami kecemasan ada 7 orang (35%) dan kecemasan ringan ada 7 orang 9 (35%) serta yang mengalami kecemasan sedang ada 6 orang (30%).

4. Analisis Data

Untuk 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 4.4

Uji Independent T-test

Gravida	N	Mean	T	df	Sig. (2-tailed)
Primigravida	20	1.55	2.674	38	0.009
Multigravida	20	.95	2.674		

Dari tabel 4.4 dapat dilihat hasil pengujian perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida menghasilkan t hitung (2.764) > t tabel (1.685), dengan nilai signifikan (0.009). Jika t hitung > t tabel maka H_0 ditolak, dan H_a diterima sehingga ada perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan.

B. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Primigravida Dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden primigravida mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 11 orang (55%), minoritas responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang (45%). Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian ibu hamil 8 atau 40% dari 20 ibu hamil tersebut mempunyai pendidikan tingkat SMP, 6 atau 30% orang ibu hamil berpendidikan SMA, 5 atau 25% orang ibu hamil berpendidikan SD, dan 1 atau 5% orang ibu hamil berpendidikan PT. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil, kejadian kecemasan dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan makin tinggi pula dan sebaliknya semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin rendah kecemasan ibu. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), bahwa tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, tingginya tingkat pendidikan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal, misalnya ibu hamil dalam pendidikan formal tidak di berikan

materi tentang perubahan fisiologis kehamilan, namun dengan ibu mendapatkan penyuluhan atau pun dengan membaca maka ibu mengetahuinya. Sebagian besar pendidikan ibu yaitu SMP maka saat mendapatkan informasi ibu mudah dalam menyerap suatu informasi yang didapat.

Pekerjaan sebagian besar ibu primigravida yaitu 9 orang atau 40% adalah IRT, kadang mengharuskan ibu bekerja keras mengurus keluarga sehingga menyebabkan ibu cukup mengalami kelelahan fisik. Hal ini dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil karena. Kurangnya informasi menyebabkan ibu kurang memahami dan mempersiapkan diri menghadapi perubahan fisiologis kehamilan dengan baik sehingga dapat mengakibatkan ibu mengalami kecemasan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Dewi (2005) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja lebih konsentrasi dengan pekerjaannya, maka ibu bekerja sedikit memperoleh informasi.

Ibu hamil primigravida tidak ada yang mengalami kecemasan berat, hal ini mungkin karena pada saat ibu melakukan kunjungan ANC, ibu diberikan konseling atau penyuluhan tentang perubahan fisiologis kehamilan maupun ketidaknyamanan selama kehamilan.

Dukungan dari keluarga sangat diharapkan dari ibu yang pertama kali hamil, karena ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Tugas keluarga saling

melengkapi dan menghindari konflik, agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan emosi dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan kehamilan seorang ibu (Herri, 2010)

2. Tingkat kecemasan Multigravida Dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester pertama pada kelompok multigravida mayoritas tidak mengalami kecemasan ada 7 orang (35%) dan kecemasan ringan ada 7 orang 9 (35%) serta yang mengalami kecemasan sedang ada 6 orang (30%). Dari hasil penelitian membuktikan bahwa ibu multigravida masih mempunyai tingkat kecemasan sedang saat menghadapi kehamilan walaupun dari segi pengalaman ibu multigravida sudah pernah hamil sebelumnya. Mungkin karena kehamilan yang lalu kurang menyenangkan atau bisa dikatakan ibu mengalami keguguran pada kehamilan yang lalu, sehingga ibu masih merasakan kecemasan pada dirinya. Ibu yang tidak mengalami kecemasan dianggap mungkin pengalaman kehamilan yang lalu cukup menyenangkan dapat bertindak profesional dalam menghadapi kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori dari Kurnia (2010), bahwa sebagian besar ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman hamil dan perkembangan emosi yang lebih baik dari pada kehamilan sebelumnya. Sehingga ibu sudah bisa menentukan tempat pelayanan

yang akan dipilih. Karena ibu sudah ada pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan asumsi bahwa ibu yang pernah hamil dan melahirkan (multigravida) sudah pengalaman menghadapi proses kehamilan dan persalinan, maka mereka lebih bisa memahami dan akan lebih tenang. Pada ibu yang belum pernah hamil (primigravida), kehamilan merupakan hal yang asing bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan, apalagi bila calon ibu pernah mendengar trauma atau kegagalan dalam menghadapi kehamilan sehingga menimbulkan kecemasan. Demikian juga ibu hamil yang kurang baik atau trauma dalam menghadapi kehamilan, mungkin proses kehamilan yang sekarang akan menambah ketakutan dan kecemasan karena trauma yang pernah dialaminya (Herri, 2010).

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester I

Mengatakan kecemasan atau ansietas adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang biasanya berupa perasaan gelisah, takut, khawatir yang merupakan manifestasi dari faktor psikologi dan fisiologi yang merupakan hal normal dan wajar dalam menghadapi masalah, namun cemas menjadi tak wajar apabila cemas terhadap hal-hal yang

sebenarnya bukan objek perhatian khusus, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dan selalu menganggap masalahnya tidak realistis. Cemas yang lama bisa menyebabkan gangguan fisik dan psikologis (Herri, 2010).

Dengan menggunakan uji t diperoleh hasil bahwa t hitung (2.762) $>$ t tabel (1.685), karena t tabel $>$ t hitung maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi hal ini bisa terjadi karena ibu hamil primigravida menghadapi kehamilan yang pertama kali dan menjadi pengalaman pertama bagi mereka dalam menyesuaikan banyak faktor, seperti misalnya perubahan fisiologis, biologis, psikis dan hormonal. Serta tidak menutup kemungkinan bahwa tingkat kecemasan sangat dipengaruhi oleh emosi terhadap suatu perubahan karena emosi wanita hamil sangat labil.

Dari data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida lebih tinggi kemungkinan timbulnya kecemasan dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan apabila dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yang pernah dikemukakan oleh Sitti Saleha (2003), bahwa tingkat kecemasan ibu hamil primigravida lebih tinggi dari tingkat kecemasan ibu multigravida.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi perubahan fisiologis, biologis, psikologis dan fisik yang nyata termasuk karena perubahan hormonal pada kehamilan.

Proses psikologis ini sering saling berhubungan dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi dalam kehamilan. Sehingga tidak mungkin dikesampingkan salah satu dampak psikologis seperti emosi dan kecemasan. Terutama persoalan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi perubahan fisiologis kehamilan pada trimester pertama (Herri, 2010).

Timbulnya kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan disebabkan oleh perasaan cemas akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, baik dari ibu maupun bayinya, ibu menganggap kehamilan itu beban bagi ibu, ibu kurang percaya diri, dan ada ibu-ibu yang merasa kikuk atau malu. Hal ini sesuai dengan pendapat Daradjat (2003) bahwa kecemasan timbul karena individu tidak mampu menyesuaikan diri terhadap dirinya, orang lain dan lingkungannya. Menurut J.P Chaplin (2003), terjadinya kecemasan pada diri manusia apabila orang tersebut merasa tidak yakin akan dirinya sendiri, merasa tidak mampu mengatasi masalah, frustrasi, merasa terancam dan gelisah.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki banyak keterbatasan-keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Variabel pengganggu dalam penelitian ini yaitu pendidikan, pengetahuan/informasi, dukungan keluarga, trauma. Faktor-faktor tersebut tidak dikendalikan kemungkinan dapat mempengaruhi kecemasan.
2. Dalam pengisian kuesioner peneliti mendampingi ibu karena ada sebagian ibu hamil dibantu oleh suami, sehingga dapat mempengaruhi kejujuran ibu.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA