

PENDAHULUAN

Manusia diciptakan Tuhan sebagai makhluk yang berkembang biak dengan kehamilan, secara kodrat itu hal yang wajar terjadi. Secara alamiah peristiwa itu merupakan hal biasa. Namun manusia juga dikodratkan mempunyai harapan dan keinginan untuk mendapatkan sesuatu yang sempurna, adanya harapan yang begitu besar terhadap sesuatu yang belum terjadi justru mendatangkan rasa cemas.

Kehamilan merupakan sesuatu yang delematis, Satu sisi kehamilan dapat menyebabkan kelelahan, tetapi juga memberikan perasaan bahagia (Rahmat, 2013). Namun di sisi lain kekhawatiran atau kecemasan terhadap proses kehamilannya itu sendiri. Demikian halnya seorang ibu yang pertama kali hamil tentu akan lebih mengalami rasa cemas terhadap kehamilannya karena merupakan hal yang baru dalam dirinya. Kecemasan itu terjadi karena berbagai faktor .Kecemasan itu sendiri adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam. Kecemasan yang dirasakan ibu hamil yang berkaitan dengan dirinya sendiri dan bayi dalam kandungannya (Maimunah, 2011).

Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi. Selama kehamilan pada umumnya ibu mengalami perubahan, baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dia alaminya. Emosi ibu hamil cenderung

labil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Herawati, 2009).

Perubahan yang membawa ibu pada sebuah harapan dan pengalaman yang mempengaruhi cara ibu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi (Boston, 2011). Bagi keluarga pemula, ibu primigravida, kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Nengah Susanti, 2008). Kehamilan pertama menjadi peristiwa yang sangat penting bagi wanita, mereka akan menerima dengan penuh kegembiraan dan harapan.

Primigravida adalah Wanita yang baru hamil untuk pertama kalinya. Seorang ibu primigravida biasanya mendapatkan kesulitan dalam mengenali perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuhnya yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilannya berlangsung. Hal ini mempengaruhi psikologis ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tersebut. Kurangnya pengetahuan ini juga menyebabkan ibu primigravida tidak tahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan (Karlina, 2010).

Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Seluruh populasi di pulau jawa terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%) (Depkes RI, 2008).

Kecemasan pada ibu hamil adalah kecemasan yang dirasakan ibu hamil yang berkaitan dengan diri sendiri dan bayi dalam kandungannya yang

dipengaruhi oleh pengalaman pada kehamilan sebelumnya, status anak yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan ibu, bayangan ibu terhadap keguguran, bayi cacat, anak kembar, kelahiran prematur serta pandangan ibu tentang hal-hal seputar persalinan (Maimunah, 2011).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Maimunah (2011), kecemasan ibu hamil dengan hasil 90% ibu hamil merasa khawatir dan tegang, dari hasil tersebut menunjukkan adanya kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. King, Chambers, Donnell, Jayaweera, Williamson dan Glover (2010). meneliti kecemasan, depresi dan air liur kortisol dengan hasil penelitian wanita dengan gangguan medis mempunyai kecemasan yang sangat tinggi. Hasil tersebut menunjukkan adanya kecemasan pada ibu hamil apalagi pada ibu hamil yang mengalami gangguan medis, seperti hyperemesis gravidarum, diabetes gestasional, preeklamsi dan plasenta previa. Figueireda dan Conde (2011), kecemasan dengan depresi pada wanita dan laki- laki dari awal kehamilan dengan hasil kecemasan lebih menonjol daripada depresi. Dari hasil tersebut menunjukkan adanya kecemasan pada ibu hamil dari awal kehamilan. Moss, Skouteris, Whertheim, Paxton dan Milgrom (2009), gejala depresi dan kecemasan pada keterlambatan hamil hubungannya sebagai calon ibu dengan hasil penelitian kecemasan akan semakin bertambah menuju gejala depresi dari keterlambatan kehamilan sampai awal post partum. Dari hasil tersebut menunjukkan adanya kecemasan bahkan gejala depresi pada calon ibu bila dalam waktu kehamilannya mengalami keterlambatan.

Mandagi, Pali dan Sinolungan (2013), perbedaan tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida dengan hasil penelitian kecemasan primigravida lebih besar daripada multigravida. Demikian juga dengan hasil penelitian Hidayatul (2007), perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan dengan hasil penelitian tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kelahiran bayi yang pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Dari hasil penelitian tersebut maka dalam penelitian ini ingin meneliti lebih lanjut tentang ibu primigravida bukan pada ibu multigravida.

Puental, Monge, Morales dan Naber (2013), strategi mengatasi ibu hamil dan dampaknya terhadap kecemasan dan depresi di Spanyol dengan hasil penelitian untuk mengatasi kecemasan dan depresi maka digunakan strategi dengan mencari dukungan social sebagai ekspresi emosional dan dengan melalui pendekatan agama. Dari hasil tersebut menunjukkan peranan dukungan social dengan pendekatan agama sangat diperlukan untuk mengatasi gejala kecemasan dan depresi.

Suplee, Dawley dan Bloch (2007), perawatan peripartum pada wanita usia lanjut di Amerika Serikat dengan hasil penelitian mayoritas wanita yang melahirkan bayi pertama mereka setelah umur 35 tahun dengan kelahiran bayi yang sehat dan baik hal ini terjadi pada wanita dewasa karena dari aspek pendidikan, kebutuhan fisik, dan psikososial cenderung lebih baik dari pada usia 20 an walaupun sisi negatif terjadinya kesulitan hamil. Senada dengan penelitian Stark (2006), penyesuaian psikososial selama kehamilan: pengalaman dari ibu

hamil dengan hasil penelitian ibu hamil tua lebih takut dalam ketidak berdayaan dan hilangnya kontrol dalam persalinan dari pada ibu hamil muda. Dari dua penelitian ini menunjukkan usia kehamilan sebaiknya berumur 20 sampai 35 tahun hal ini secara biologis umur yang terbaik untuk melahirkan, namun kasus di Amerika Serikat menunjukkan melahirkan di usia 35 tahun keatas dari sisi pendidikan, kebutuhan fisik dan psikososial lebih baik.

Penelitian dari Loke dan Poon (2011), masalah kesehatan dan perilaku primigravida: membandingkan kehamilan usia lanjut (>35 tahun) dengan usia yang lebih muda dengan hasil wanita hamil tua memiliki pendidikan lebih tinggi, penghasilan bulanan keluarga lebih tinggi, lebih cenderung dengan pola makan makanan bergizi, menghindari pakaian ketat dan sepatu hak tinggi, namun mereka cenderung khawatir keguguran, lebih khawatir tentang pemulihan kesehatan setelah melahirkan, lebih down sindrom dan cacat struktural janin dibanding yang hamil usia muda.

Lee dan Holroyd (2009), mengevaluasi efek dari kelas pendidikan melahirkan: studi dengan metode campuran dengan hasil penelitian wanita Cina menyatakan puas secara keseluruhan dari kinerja bidan karena mereka dapat menghadapi ketidakpastian dan penanganan kecemasan. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan dapat mengeliminir kecemasan maupun ketidak pastian dari kehamilannya yang didapat dari kunjungan maupun konsultasi kepada bidan ikut kelas pendidikan melahirkan maupun kedokter kandungan.

Gao, Liu, Fu dan Xie (2015), prediktor yang menyebabkan ketakutan melahirkan di kalangan wanita di Cina, dengan hasil penelitian tingkat ketakutan

yang sedang, wanita dengan usia lebih muda dengan tingkat pendidikan yang rendah, tidak puas dengan dukungan suami dan pengalaman keguguran. Hasil tersebut menunjukkan penyebab ketakutan atau kecemasan karena usia yang lebih muda, tingkat pendidikannya yang rendah, tidak adanya dukungan suami dan adanya pengalaman keguguran sebelumnya dengan tingkat ketakutan yang sedang.

Alexandera, Turnbulla dan Cynab (2011), efek hipnotis pada ibu hamil dengan hasil penelitian efek ukuran rata-rata adalah 0,84 menunjukkan bahwa perubahan hipnotis secara perlahan secara statistik signifikan dan secara klinis hubungan tersebut bermakna. Dari penelitian tersebut mengindikasikan perlunya hipnotis dengan pada ibu hamil agar kecemasannya menjadi berkurang.

Brown, Manning dan Tracey (2006), hubungan variabel psikologis antenatal dan perinatal dengan penggunaan obat-obatan dengan hasil penggunaan obat penenang dan analgetik berkorelasi negatif dengan tindakan prenatal adaptasi psikologis. Penelitian tersebut menunjukkan pengaruh prenatal dari aspek psikologis akan mengurangi penggunaan obat penenang dan analgetik.

Sadawarte dan Bhure (2013), pengetahuan dan dugaan rasa nyeri dengan berkurangnya rasa nyeri pada persalinan ibu primigravida, dengan hasil penelitian pasien kurang mengetahui tentang nyeri persalinan, umumnya mereka termotivasi untuk mengatasi rasa nyeri, umumnya mereka yang menduga adanya rasa nyeri akan menjadi lebih parah dan mereka hanya tahu sedikit tentang metode yang tersedia untuk menghilangkan rasa nyeri dalam persalinan.

Mansur, Rezaull dan Mahmudul (2014), kualitas layanan antenatal care di pusat pelayanan Bangladesh, dengan hasil penelitian responden yang melakukan antenatal care memiliki hasil kehamilan yang lebih baik walaupun antenatal care di tingkat pelayanan kurang memadai. Hasil tersebut menunjukkan ibu hamil yang melakukan kegiatan antenatal care akan mendapatkan hasil kehamilan yang lebih baik karena dapat memantau dan menjaga kondisi kehamilannya.

Mohamadirizi, Fahmi dan Bahadoran (2014), perbandingan efek metode pendidikan dengan multimedia dan ilustrasi booklet pada pengetahuan prenatal care, dengan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan antenatal care dengan multi media dibanding dengan ilustrasi booklet 61% : 37%. Hasil tersebut menunjukkan metode pendidikan antenatal care dengan multi media lebih mudah dimengerti dan dipahami daripada dengan booklet.

Kazilrmak (2016), pengaruh pendidikan yang diberikan terhadap ketakutan melahirkan pada ibu primigravida, dengan hasil penelitian ketakutan prependidikan 61,1 pasca pendidikan 58,5. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penurunan skor ketakutan dengan adanya pendidikan terhadap persepsi positif mengenai kelahiran akan menurunkan ketakutan dalam melahirkan.

Cheung, Yim dan Chan (2007), control perasaan selama persalinan dengan kecemasan: studi wanita hamil di Cina, dengan hasil penelitian adanya hubungan negatif yang signifikan antara kontrol perasaan dengan kecemasan. Hasil tersebut menunjukkan semakin ibu hamil dapat mengontrol perasaannya maka kecemasannya akan semakin menurun.

Mirzaee, Kaviani dan Jafari (2010), pengaruh pijat refleksi dengan tingkat kecemasan wanita nulipara, dengan hasil penelitian pijat refleksi secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan. Hasil tersebut menunjukkan dengan melakukan pijat refleksi akan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada wanita Nulipara.

Akbarzadeh, Sharif dan Zare (2014), pelatihan relaksasi hubungannya dengan kecemasan maternal dan keterikatan dengan janin dan bayi yang baru lahir, dengan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan ibu hamil dengan pelatihan relaksasi. Hasil tersebut menunjukkan pelatihan relaksasi dapat mengurangi kecemasan ibu dan dapat meningkatkan keterikatan ibu dengan janin dan bayi yang baru lahir.

Malik, Salunkhe dan Salunkhe (2014), studi penilaian pengetahuan dan efektifitas struktur pengajaran proses kelahiran anak di kalangan primipara, dengan hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan skor pengetahuan pre dan post pada $p = 0,0001$, hasil tersebut menunjukkan program pengajaran terstruktur efektif untuk meningkatkan pengetahuan proses kelahiran anak.

Firouzbakht, Nikpour dan Khefri (2015), studi eksperimen : efektifitas intervensi prenatal terhadap rasa sakit dan kecemasan selama proses melahirkan di Iran Utara, dengan hasil penelitian adanya perbedaan rasa sakit dan tingkat kecemasan selama proses melahirkan. Hasil tersebut menunjukkan pendidikan prenatal bermanfaat bagi ibu selama kehamilan dan persalinan dalam mengurangi rasa sakit dan cemas. Demikian halnya penelitian yang dilakukan Soumya dan Bandu (2016), pengaruh dukungan paket intervensi pendidikan terhadap rasa sakit

dan kecemasan selama persalinan pada primigravida, dengan hasil penelitian rasa sakit dan cemas pada kelompok eksperimen kecil dibanding kelompok kontrol. Penelitian tersebut menunjukkan juga teknik intervensi pendidikan secara efektif mengurangi rasa sakit dan selama persalinan normal.

Jeyanthi dan Kavita (2008), studi komparatif kecemasan dan stress antara primigravida dan multigravida dengan hasil penelitian tingkat kecemasan primigravida 24,167 untuk multigravida 20,933, tingkat stress primigravida 16,600 dan multigravida 14,533. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat kecemasan dan stress primigravida lebih tinggi daripada multigravida

Laptane, Barr dan Brunet (2004), stress selama kehamilan mempengaruhi fungsi intelektual dan bahasa pada balita, dengan hasil penelitian ada sebesar 11,4% dan 12,1% pengaruh stres selama kehamilan dengan fungsi intelektual dan bahasa pada balita. Penelitian ini menunjukkan tingkat paparan stress prenatal dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan otak janin yang tercermin lebih rendahnya kemampuan intelektual dan bahasa balita. Demikian juga penelitian berikutnya Laptante dkk (2008), stres prenatal mempengaruhi kognitif dan fungsi linguistic anak di usia 5 ½ tahun, dengan hasil penelitian ibu yang terkena tingkat stress yang tinggi akan mengakibatkan anak memiliki skala IQ, verbal IQ, dan kemampuan linguistik lebih rendah. Penelitian ini menunjukkan paparan stress pra lahir akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan fungsi linguistic anak.

Fallon, Bennet dan Harold (2017), kecemasan prenatal dan bayi feeding, dengan hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan tingkat kecemasan

prenatal yang tinggi dengan niat menyusui. Penelitian ini menunjukkan hanya ibu dengan kecemasan yang tinggi saja yang tingkat menyusunya rendah

Penelitian ini ingin membahas tentang kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Kecemasan pada ibu hamil adalah kecemasan yang dirasakan ibu hamil yang berkaitan dengan diri sendiri dan bayi dalam kandungannya yang dipengaruhi oleh pengalaman pada kehamilan sebelumnya, status anak yang berhubungan dengan pengambilan keputusan, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan ibu, bayangan ibu terhadap keguguran, bayi cacat, anak kembar, kelahiran prematur serta pandangan ibu tentang hal-hal seputar persalinan (Maimunah, 2011).

Hasil penelitiannya menyebutkan ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil yaitu faktor biologis maupun psikis dimana keduanya saling mempengaruhi. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan dimana Ia dihadapkan pada kecemasan, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain seperti masalah keguguran, penampilan, maupun masalah kemampuan melahirkan.

Manuaba dan Hamilton (2013), menyatakan kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi: umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, penghasilan, pekerjaan sedangkan faktor eksternalnya meliputi: kesibukan, pelayanan kesehatan dan support mental. Dalam penelitian ini lebih membatasi pada faktor internal saja yaitu usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan antanetal care dalam

kecemasannya menghadapi persalinan, hal ini dilakukan mengingat keterbatasan waktu, biaya, dan tenaga dalam penelitian.

Relevansinya dengan penelitian ini, penelitian yang pernah dilakukan diantaranya adalah Setyaningrum, Maryanto dan Sukarno (2013), hubungan usia ibu primigravida dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kandangan Bawen dengan hasil korelasi Kendal $\tau = -0,395$ dengan p value 0,033 artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia dibawah 20 tahun lebih cemas bila dibanding usia antara 20 – 35 tahun.

Kaitannya dengan penelitian masalah usia dalam kehamilan dengan kecemasan dengan menghubungkan dengan usia muda yaitu dibawah 20 tahun (karena usia yang ideal dalam kehamilan antara 20 sampai 35 tahun) seperti dalam tersebut jurnal penelitian. Di sisi lain masalah usia kehamilan dikelompokkan menjadi tiga (III) trimester, yaitu trimester I (3 bulan pertama atau 0 – 12 minggu), trimester II (3 bulan kedua atau 13 – 27 minggu) dan trimester III (tiga bulan ketiga atau 28 – 40). Pada trimester I biasanya seorang ibu mengalami ambivalen, takut, fantasi dan khawatir. Ketika masuk trimester II ibu akan mengalami perubahan pada trimester sebelumnya meliputi perasaan lebih nyaman, serta mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat, dan kadang ibu tampak egosentris, berpusat pada diri sendiri. Di trimester III ini ada gangguan yang terjadi mulai timbul ketakutan menjelang persalinan, merasakan kehamilannya menjadi beban tubuhnya. Rasa cemas dan khawatir pada trimester

III semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian saat bersalin (Bahiyatun 2010).

Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani secara serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami stres, akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur hipofise. Selain itu juga akan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi yang menyebabkan gangguan aliran darah ke dalam Rahim, sehingga oksigen yang diterima janin akan minim dan terganggu (Sulistyawati, Tjie, Jeremia, Yenny dan Sumijatun, (2005).

Lebih lanjut menurut pendapat tersebut gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu akan menjadi kegawatdaruratan baik bagi ibu sendiri maupun janin dalam proses persalinannya, yang dapat menyebabkan lepasnya hormone stress antara lain: *Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH)*, Kortisol, katekolamin, B-Endorphin, *Growth Hormone (GH)*, prolactin dan *Lutennizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH)*. Lepasnya hormon-hormon stress tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya kontriksi vasa uteroplacenta yang menyebabkan makin lamanya persalinan, mengurangi daya imunitas ibu dan janin sehingga kondisi tersebut bisa mengarah pada kematian ibu dan janin.

Menurut Stuart dan Student (2007), kecemasan diartikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentraman, atau takut dari kenyataan persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan karena belum dialami atau dikenal.

Freeman dan Freeman (2014), mengatakan pengetahuan mendasar dalam penelitian psikologis mutakhir adalah bahwa kecemasan yang mengganggu merupakan respons terhadap ancaman masa depan yang dibayangkan, bukan bahaya sesungguhnya masa kini. Bagaimana kita menafsirkan peristiwa bisa jauh lebih penting ketimbang peristiwa itu sendiri. Dari pendapat tersebut jelas bahwa kecemasan yang mengganggu merupakan respons yang dibayangkan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan dalam penelitiannya Astria, Nurbaeti dan Rosidati (2009), hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan rumah sakit X Jakarta dengan dengan hasil $p=0.05$ artinya adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada ibu hamil yang berpendidikan dasar dan menengah cenderung lebih banyak mengalami kecemasan daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan dengan

semakin tinggi pendidikan seseorang maka secara umum mereka akan semakin berpikir secara rasional dan akan lebih luas wawasannya. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Depkes, 2010). Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mengakses informasi tentang kesehatan dan pengobatan ke pelayanan kesehatan sehingga hidupnya akan semakin sehat dan sejahtera.

Penelitian tingkat pendidikan dengan pengetahuan Arnita (2012), hubungan tingkat pendidikan ibu hamil primigravida dengan pengetahuan tentang antenatal care (ANC) di BPS Sri Martuti Piyungan Bantul tahun 2011 dengan hasil penelitian adanya korelasi kendal $\tau = 0,376$ pada $p = 0,013$, penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan antenatal carenya dengan demikian tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk juga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Sedangkan untuk pengetahuan antenatal care dengan kecemasan dalam penelitiannya Walangadi, Kundre dan Silolonga (2014), hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan hasil $p = 0,000$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan tersebut sangat kuat yang berarti dengan pengetahuan antenatal care yang tinggi maka akan semakin tidak cemas.

Menurut rekomendasi Depkes RI (2007), pelayanan antenatal antara lain: identifikasai ibu hamil yaitu bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi

ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur. Pemantauan dan pelayanan antenatal yaitu memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Beberapa pelayanan tersebut antara lain; anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, petugas kesehatan harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) dan infeksi Human Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), memberikan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan.

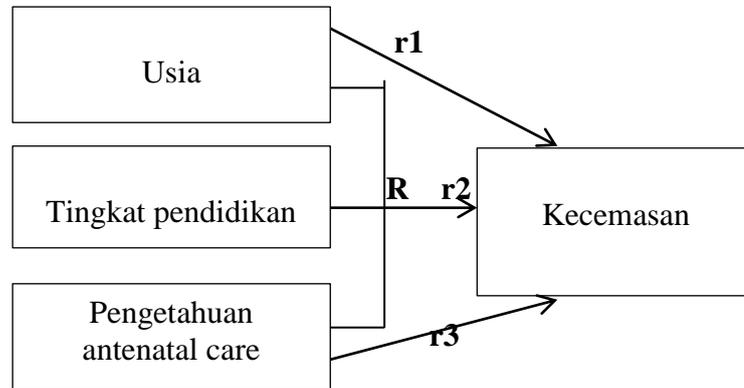
Demikian juga menurut WHO (2007), ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilannya, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali trimester ketiga, untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat. Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat mendeteksi terjadinya resiko pada kehamilan yaitu mendapatkan akses perawatan kehamilan berkualitas, memperoleh kesempatan dalam deteksi secara dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul, sehingga kematian maternal dapat dihidari (Mufdilah, 2009).

Freeman (2014), pengetahuan adalah kekuasaan. Makna frasa itu, setidaknya secara sebagian, adalah bahwa kita punya peluang lebih baik untuk mencapai tujuan apabila kita memahami tujuan itu melibatkan hal apa. Kita mengumpulkan informasi dan kemudian bereaksi. Keputusan itu akan lebih baik apabila ada penelitian dalam kadar tertentu.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Dari pendapat Freeman (2014), bahwa kecemasan yang mengganggu merupakan respons terhadap masa depan yang dibayangkan, bukan bahaya sesungguhnya masa kini. Bagaimana kita menafsirkan peristiwa bisa jauh lebih penting ketimbang peristiwa itu sendiri. Dari pendapat tersebut jelas bahwa kecemasan yang mengganggu merupakan respons yang dibayangkan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan. Kalau ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilannya tentu saja tidak akan mempunyai bayangan-bayangan yang negative karena dia menyakini bahwa diri dan kandungan bayinya tidak bermasalah, namun sebaliknya kalau ibu tidak mempunyai pengetahuan tentu akan ditakuti dengan bayangan-bayangan yang negatif tentu ibu akan semakin merasakan kecemasan, takut ataupun khawatir.

Dari latar belakang masalah tersebut maka dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Landasan Teori

Dari gambar 1 menunjukkan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah hubungan usia ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan (r_1), adakah hubungan tingkat pendidikan ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan (r_2), adakah hubungan pengetahuan antenatal care ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan (r_3) dan adakah hubungan usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan antenatal care ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan (R).

Adapun tujuan penelitian ini adalah (1) mengetahui hubungan usia terhadap kecemasan ibu primigravida, (2) mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kecemasan ibu primigravida, (3) mengetahui hubungan pengetahuan antenatal care terhadap kecemasan ibu primigravida, dan (4) mengetahui hubungan usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan antenatal care terhadap kecemasan ibu primigravida.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi klinik, khususnya dalam penanganan masalah usia primigravida terhadap tindakan klinis dalam menghadapi kecemasan, dapat digunakan untuk terapi kecemasan bagi para tenaga kesehatan yang menangani kehamilan khususnya ibu primigravida, dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk pemeriksaan dan pengawasan kehamilan dalam upaya koreksi ibu hamil bagi tenaga medis khususnya bidan, perawat maupun dokter kandungan.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah: (1) ada hubungan yang signifikan usia pada ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan, (2) ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan pada ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan, (3) ada hubungan yang signifikan pengetahuan antenatal care pada ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan, dan (4) ada hubungan yang signifikan usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan antenatal care pada ibu primigravida dengan kecemasan menghadapi persalinan.