

Hubungan Antara Status Paritas Dengan Derajat Kecemasan Dalam Kehamilan Studi Observasional Analitik di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Mei – Juli 2021

¹Aulia Firdiana*, ²Elly Noerhidajati, dan ³Andina Putri Aulia

¹ Program Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

²Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

³Bagian Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung

*Corresponding Author:

afirdib@gmail.com

Abstrak

Kecemasan sering kali terjadi selama proses kehamilan, salah satu faktor penyebab terseringnya adalah status paritas ibu. Selain itu terdapat faktor lain yang memberi pengaruh kasus kecemasan dalam kehamilan. Kajian ini bertujuan guna mencari tahu hubungan antara status paritas dengan kejadian kecemasan dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Kajian analitis observasional dengan pendekatan cross sectional menggunakan teknik pengambilan non probability sampling sejumlah 48 responden dan kuesioner Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2). Pengujian hasil penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan pengujian statistik chi square dengan kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan analisis chi square, disimpulkan bahwa tidak ada keterkaitan antara status paritas dengan derajat kecemasan dalam kehamilan ($p = 0,078$), usia ibu ($p = 0,793$), pekerjaan ($p = 0,172$), pendidikan ($p = 0,113$), status sosioekonomi ($p = 0,393$), usia gestasi ($p = 0,519$), risiko kehamilan ($p = 0,582$), dan stresor psikososial ($p = 0,794$). Hasil kajian ini memperlihatkan tidak ada hubungan bermakna antara status paritas, usia ibu, pekerjaan, pendidikan, status sosioekonomi, usia gestasi, risiko kehamilan, dan stresor psikososial dengan derajat kecemasan dalam kehamilan.

Kata Kunci: derajat kecemasan, PRAQ-R2, status paritas

Abstract

Anxiety often happens during pregnancy period, one of the factors which gives huge impact toward anxiety is mother's parity status. Besides, there are another factors which lead to anxiety in pregnancy. The purpose of this study is finding out the relation between parity status and anxiety actions in pregnancy in Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Analytical observational study by cross sectional approach utilizes non-probability sampling data mining technique through 48 responses and Pregnancy Related Anxiety Questionnaire Revised 2 (PRAQ-R2) type of questionnaire. The result of initial testing employs frequency distribution and chi square statistical testing by 95% rate of trust ($\alpha = 0,05$). The result of this study shows there is no substantial relation between mother's parity status ($p = 0.078$), age ($p = 0.793$), profession ($p = 0.172$), education ($p = 0.113$), social-economic status ($p = 0.393$), gestation age ($p = 0.519$), pregnancy risk ($p = 0.582$), and psycho-social stressor ($p = 0.794$) towards the degree of anxiety in pregnancy. The results of this study showed that there was no significant relationship between parity status, maternal age, occupation, education, socioeconomic status, gestational age, risk of pregnancy, and psychosocial stressors with the degree of anxiety in pregnancy.

Keywords: *anxiety degree, PRAQ-R2, parity status.*

1. PENDAHULUAN

Wanita memiliki risiko mengalami gangguan kecemasan pada berbagai fase kehidupan reproduksi, salah satunya selama masa kehamilan (Madhavanprabhakaran *et al.*, 2015). *World Health Organization* (WHO) membandingkan kecemasan antara wanita yang hamil dan tidak, dan menemukan hanya 5% wanita tidak hamil yang mengalami kecemasan, sedangkan pada wanita yang hamil terdapat 8-10% yang mengalami kecemasan (Silva *et al.*, 2017). Kecemasan dalam kehamilan didefinisikan sebagai ketakutan mengenai proses melahirkan, khawatir melahirkan anak yang cacat, dan kekhawatiran ibu mengenai penampilan dirinya (Huizink *et al.*, 2016). Faktor yang diketahui dapat memengaruhi kecemasan antara lain usia ibu, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, usia gestasi, status paritas, dan risiko dalam kehamilan. Wanita yang cemas selama masa kehamilan dapat meningkatkan risiko penderitaan emosional dan morbiditas psikiatri (Dın *et al.*, 2016). Wanita yang mengalami gangguan mental selama kehamilan dikhawatirkan akan memberikan perhatian yang minimal pada kandungannya (Accortt *et al.*, 2015). Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara status paritas dengan derajat kecemasan dalam kehamilan dan akan memberi manfaat berupa informasi terkait kecemasan dalam kehamilan.

2. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian diambil dari data rekam medis pasien hamil yang berkunjung di Poli Kebidanan dan Obgyn Rumah Sakit Umum Depati Hamzah Kota Pangkalpinang pada tahun 2021 dan dilanjutkan dengan wawancara melalui telepon. Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus analitik bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan, sedangkan untuk teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non prability sampling*. Pada penelitian ini didapatkan 48 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Sampel	n	%
Usia ibu (tahun)		
≤20	2	4,17
20-35	33	68,75
≥35	13	27,08
Usia gestasi		

Trimester 1	8	16,66
Trimester 2	21	43,76
Trimester 3	19	39,58
Pekerjaan		
Tidak bekerja	31	64,58
Bekerja	17	35,42
Pendidikan		
SD	12	2 5
SMP	7	14,58
SMA	22	45,83
PT	7	14,58
Status sosioekonomi		
Rendah	20	41,6
Tinggi	28	58,4
Status paritas		
Nullipara	8	16,6
Primipara	15	31,3
Multipara	25	52,1
Risiko kehamilan		
Berisiko	37	77,08
Tidak berisiko	11	22,92
Stres psikososial		
Ada	3	6,25
Tidak ada	45	93,75

Diketahui karakteristik responden bahwa usia ibu mayoritas berusia 20 – 35 tahun (68,75%), mayoritas ibu tidak bekerja (64,58%), pendidikan ibu adalah SMA (45,83%), status sosioekonomi mayoritas tinggi (58,4%), usia gestasi mayoritas di trimester 2 (43,76%), status paritas mayoritas adalah multipara (52,1%), mayoritas memiliki risiko kehamilan (77,08%), dan tidak memiliki stressor psikososial (98,75%).

Pengaruh Status Paritas dengan Derajat Kecemasan dalam Kehamilan

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan Status Paritas dengan Derajat Kecemasan dalam Kehamilan

Status paritas	Derajat Kecemasan						Total	P value
	Ringan (n=47)		Sedang (n=1)		Berat (n=0)			
	n	%	n	%	n	%		
nullipara	7	87,5	1	12,5	0	0	8	0,078
primipara	14	93,3	1	6,4	0	0	15	
multipara	25	100	0	0	0	0	25	

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan nilai chi square P value (0,078) > p = (0,05), artinya tidak terdapat hubungan antara status paritas dan kejadian kecemasan dalam kehamilan.

Sesuai hasil kajian mengenai hubungan status paritas dengan derajat kecemasan dalam kehamilan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang, menunjukkan bahwa dari kelompok ibu hamil, ada sebanyak 52,8% ibu hamil berstatus multipara mengalami kecemasan derajat ringan. Sedangkan pada kecemasan derajat sedang terdapat dua pasien berstatus nulipara dan primipara. Hasil *chi square* mendapat nilai p (0,078) > α (0,05). Secara statistik hasil ini berarti bila status paritas tidak memiliki hubungan bermakna bagi kejadian kecemasan dalam kehamilan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Pada kajian sebelumnya, Opitasari & Andayasari (2014) menyatakan bila kecemasan banyak terjadi pada wanita berstatus multipara dengan alasan risiko kehamilan yang tinggi. Soto-Balbuena (2018) menambahkan kecemasan dalam kehamilan tidak hanya dipengaruhi status paritas, tapi juga oleh usia dan dukungan keluarga.

Dalam penelitian ini, status multipara yang berusia ≥ 35 tahun berjumlah 7 responden dan sisanya 18 responden berusia 20 – 35 tahun. Usia ≥ 35 tahun dianggap Falster (2018) sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan berisiko. Dukungan keluarga tidak dinilai dalam penelitian ini, tetapi menurut Unzila & Agustina (2020) dukungan keluarga akan menurunkan risiko kecemasan dalam kehamilan.

Melalui penelitian ini didapatkan dua pasien mengalami kecemasan derajat berat. Keduanya memiliki status paritas yang berbeda yaitu nullipara dan primipara. Secara teori,

kecemasan lebih sering terjadi pada status nullipara dan multipara (Soto-Balbuena *et al.*, 2018). Hal ini mungkin terjadi karena pasien primipara dalam penelitian ini memiliki penyulit yang menjadi risiko dalam kehamilannya. Selain itu, pasien memiliki stressor psikososial. Pasien yang memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya cenderung cemas dengan kehamilan dan anaknya (Wallace & Araji, 2020). Tidak bekerja dan status pendidikan yang rendah pasien, juga akan memicu kecemasan dalam kehamilan (Dencker *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2017).

Sedangkan pasien yang berstatus nullipara, kecemasan yang ditimbulkan dapat disebabkan karena kurang memiliki pengalaman dalam kehamilan (Martínez- Galiano *et al.*, 2019). Selain karena statusnya, padaa pasien juga memiliki risiko yang tinggi dalam kehamilannya. Koullali (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil berparitas rendah cenderung memiliki kehamilan yang berisiko. Kemudian status pendidikan yang tinggi pada pasien dianggap Busari (2018) sebagai faktor yang menyebabkan kecemasan karena kecemasan lebih mudah ditemukan pada kelompok yang sensitif dengan perubahan mental yang terjadi pada dirinya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara status paritas dengan derajat kecemasan dalam kehamilan di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara status paritas dengan kejadian kecemasan dalam kehamilan pada ibu hamil di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Adapun saran dari peneliti yaitu untuk melakukan penelitian lanjutan dengan mengeluarkan kriteria kehamilan yang berisiko dan stressor psikososial. Selain itu juga perlu dilakukan penilaian terhadap mekanisme coping dan dukungan keluarga yang secara teori dapat menyebabkan kecemasan dalam kehamilan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Allah SWT atas karunia dan nikmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini, terimakasih juga saya ucapkan kepada kedua orang tua saya, kedua dosen pembimbing saya, dan kedua dosen penguji yang selalu membimbing saya dalam menyusun penelitian ini. Terimakasih juga saya ucapkan kepada teman-teman dan sahabat saya yang selalu mendukung dan mendoakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Accortt, E.E., Cheadle, A.C.D. & Dunkel Schetter, C. (2015). Prenatal Depression and Adverse Birth Outcomes: An Updated Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6): 1306–1337.
- Andayasari, L. & Opitasari, C. (2016). Parity and risk of low birth weight infant in full term pregnancy. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(1): 13–16.
- Cunningham, F. Gary; Leveno, Kenneth J.; Bloom, S.L. (2014). *Williams OBSTETRICS*. 24th ed. McGraw-Hill Education.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H. & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2): 99–111.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>.

- Falster, K., Hanly, M., Banks, E., Lynch, J., Chambers, G., Brownell, M., Eades, S. & Jorm, L. (2018). Maternal age and offspring developmental vulnerability at age five: A population-based cohort study of Australian children. *PLoS Medicine*, 15(4): 32– 49.
- Huizink, A.C., Delforterie, M.J., Scheinin, N.M., Tolvanen, M., Karlsson, L. & Karlsson, H. (2016). Adaptation of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of Women’s Mental Health*, 19(1): 125–132.
- Koullali, B., Van Zijl, M.D., Kazemier, B.M., Oudijk, M.A., Mol, B.W.J., Pajkrt, E. & Ravelli, A.C.J. (2020). The association between parity and spontaneous preterm birth: A population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1): 1–8.
- Madhavanprabhakaran, G.K., D’Souza, M.S. & Nairy, K.S. (2015). Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3: 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002>.
- Martínez-Galiano, J.M., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado- Rodríguez, M. & Gómez-Salgado, J. (2019). Relationship between parity and the problems that appear in the postpartum period. *Scientific Reports*, 9(1): 1–8.
- Olanike Busari, A. (2018). Multiple sclerosis Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among Pregnant Women. *Open Access Journal of Neurology & Neurosurgery*, 9(2).
- Silva, M.M. de J., Nogueira, D.A., Clapis, M.J. & Leite, E.P.R.C. (2017). Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem*, 51(September).
- Soto-Balbuena, C., Rodríguez, M. de la F., Gomis, A.I.E., Barriandos, F.J.F., Le, H.N., Blanco, C.F., González, A.M., Álvarez, E., de la Mata, Á., Bernardo, C.C., Hortal, M.L. & Hortal, B.F. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3): 257–263.
- Unzila, R.F. & Agustina, I. (2020). to Anxiety at Kepanjenkidul Primary Care in Blitar History Article : *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*: 177– 181.
- Wallace, K. & Araji, S. (2020). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4): 47– 56.
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. Geneva, Switzerland.