

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN *PRE-SECTIO CAESAREA* PADA PASIEN PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA

Farah Davanda Putri^{1*}, Septian Mixrova Sebayang², Dwi Novitasari³

¹⁻³Program Studi Keperawatan Anestesiologi Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa

*)Email Korespondensi: farahdavanda29@gmail.com

Abstract: The Differences in Pre-Caesarean Anxiety Levels Between Primigravida and Multigravida. Pre-operative anxiety before a caesarean section is a common psychological issue that can affect the childbirth experience and maternal health outcomes. This study aims to explore the differences in pre-sectio caesarea anxiety levels on primigravida and multigravida patients. The study involved 44 respondents, consisting of 22 primigravida and 22 multigravida patients at a hospital in Indonesia. The instrument used to measure anxiety levels was the State-Trait Anxiety Inventory-S (STAI-S) questionnaire, designed to assess situational anxiety at specific moments. Data analysis was conducted using the Mann-Whitney U test to compare anxiety levels between the two groups. The analysis results showed a p-value of 0.066 ($p > 0.05$), indicating no statistically difference in pre-sectio caesarea anxiety levels between primigravida and multigravida patients. However, these results may be influenced by other factors, including social support, past experiences, and other psychological factors not measured in this study. Therefore, this study suggests the need for personalized interventions to manage anxiety in patients undergoing caesarean sections, regardless of the pregnancy status.

Keywords: Anxiety, Caesarean Section, Mann-Whitney U, Multigravida, Primigravida, STAI-S.

Abstrak: Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pre-Sectio Caesarea* Pada Pasien Primigravida Dan Multigravida. Kecemasan pada masa sebelum operasi caesar merupakan masalah psikologis yang umum terjadi dan dapat memengaruhi pengalaman persalinan serta hasil kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perbedaan tingkat kecemasan pre-sectio caesarea pada pasien primigravida dan multigravida. Penelitian ini melibatkan 44 responden yang terdiri dari 22 pasien primigravida dan 22 pasien multigravida di salah satu rumah sakit di Indonesia. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah kuesioner State-Trait Anxiety Inventory-S (STAI-S), yang dirancang untuk mengukur kecemasan situasional pada saat tertentu. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Mann-Whitney U untuk membandingkan tingkat kecemasan antara kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value sebesar 0,066 ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan secara statistik dalam tingkat kecemasan pre-sectio caesarea antara pasien primigravida dan multigravida. Meskipun demikian, hasil ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, termasuk dukungan sosial, pengalaman masa lalu, dan faktor psikologis lainnya yang tidak diukur dalam penelitian ini. Dengan demikian, penelitian ini menyarankan perlunya intervensi yang dipersonalisasi untuk mengelola kecemasan pada pasien yang akan menjalani sectio caesarea, terlepas dari status kehamilannya.

Kata Kunci: Kecemasan, *Sectio Caesarea*, Mann-Whitney U, Multigravida, Primigravida, STAI-S

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan diagnosis kontraksi uterus yang meningkat serta klinis yang terdiri atas dua komponen, di pembukaan dan pelebaran leher rahim. diantaranya ialah intensitas dan frekuensi Namun, pada beberapa kasus dengan

indikasi penyulit dimana tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena risiko kematian bagi ibu hamil dan bayi, dokter kandungan akan memilih untuk menggunakan teknik selektif lainnya, seperti operasi *caesar* (Norwitz & Schorge, 2013).

Operasi *caesar* adalah proses kelahiran janin melalui abdomen (laparotomi) dan memerlukan sayatan di dalam rahim (histerektomi). Umumnya indikasi operasi *caesar* bersifat relatif dan ditentukan berdasarkan evaluasi dokter kandungan. Kurangnya kontraksi adalah indikasi paling umum untuk operasi *caesar* primer. Selain itu, dalam beberapa kasus, misalnya, ditemukan *disproporsi sefalopelvik absolute* (CPD) di mana persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan bahkan bila pasien dalam kondisi optimal sekalipun karena ukuran janin terlalu besar dibandingkan dengan rongga panggul (Norwitz & Schorge, 2013).

Operasi *caesar* adalah operasi besar yang paling umum dilakukan di seluruh dunia dan salah satu operasi besar pertama yang dilakukan secara mandiri oleh residen obstetri dan ginekologi (Jauniaux & Grobman, 2016). Operasi *caesar* (SC) adalah prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan setelah prosedur sirkumsisi pada pria, mencakup 20-25% dari seluruh kelahiran di Inggris dan 28% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat (Norwitz & Schorge, 2013). Operasi *caesar* juga umum dilakukan di Indonesia. Prevalensi operasi *caesar* di Indonesia sebesar 17,6%. DKI Jakarta menjadi wilayah dengan prevalensi tertinggi (31,3%) dan Papua menjadi wilayah dengan prevalensi terendah (6,7%). Sedangkan untuk prevalensi SC di Jawa Tengah sebesar 17,1% (Risikesdas, 2018).

Kecemasan adalah kondisi dimana individu mengalami suasana hati negatif yang ditandai dengan ketakutan akan masa depan dan ketegangan fisik (American Psychological Association, 2008). Kecemasan dapat diartikan sebagai sinyal yang memperingatkan individu akan adanya bahaya yang

mungkin datang dan memungkinkan individu tersebut membuat keputusan untuk menghadapi ancaman tersebut. Hampir semua orang pernah mengalami perasaan cemas dalam hidupnya. Gejala dari perasaan cemas dapat berupa rasa ketakutan yang menyebar, tidak menyenangkan, samar-samar, dan sering kali bermanifestasi sebagai gejala otonom seperti sakit kepala, keringat dingin, jantung berdetak cepat, rasa sesak di dada, dan perut terasa kembung. Seseorang yang mengalami kecemasan juga dapat merasa gelisah, yang terkadang bermanifestasi menjadi hilangnya kemampuan untuk duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama. Gejala spesifik dari kecemasan umumnya berbeda pada setiap orang (Kaplan et al., 2010).

Kecemasan yang dialami pasien preoperatif bila tidak diberikan tindakan yang tepat akan menyebabkan kecemasan yang terus berlanjut dan gejala-gejala yang muncul dapat bertambah parah. Kualitas hidup pasien pun juga akan terpengaruh. Fungsi sosial pasien menjadi terganggu dan dalam beberapa kasus pasien dapat menjadi terisolasi. Sebaliknya, dengan tindakan yang tepat, gejala-gejala yang muncul dapat dikontrol, keseimbangan neurotransmitter dapat ditingkatkan, dan mencapai penyembuhan. Namun, gejala-gejala yang sebelumnya muncul dapat muncul kembali bahkan ketika sebelumnya sudah ditangani dengan tepat. Gejala-gejala yang dapat muncul saat seseorang mengalami kecemasan di antaranya merasa cemas, tegang, dan ketakutan akibat perubahan transmisi saraf; merasa takut terus-menerus, sulit berkonsentrasi, peningkatan denyut jantung, dan kenaikan tekanan darah karena stimulasi sistem saraf otonom; hiperventilasi akibat rasa takut dan peningkatan denyut jantung; berkeringat dan gemetar yang disebabkan oleh rangsangan sistem saraf otonom; gangguan tidur dan kelelahan akibat perubahan neurotransmisi; serta sakit kepala yang disebabkan oleh gangguan sistem saraf atau waktu istirahat yang tidak cukup (DiGiulio et al., 2014).

Pada penelitian "*Preoperative anxiety: detection and contributing factors*" yang menggunakan instrumen STAI untuk mendeteksi kecemasan pada pasien pre operatif ditemukan bahwa kecemasan yang tinggi ditemukan pada wanita dan pada pasien yang tidak memiliki riwayat anestesi atau prosedur operasi (Badner et al., 1990). Selanjutnya pada penelitian "*Parameters that Affect the Comfort Level of Pregnant Women Before Cesarean Section: Fasting and Anxiety*" menunjukkan skor STAI yang tinggi pada beberapa pasien yang akan menjalani SC yang berarti para pasien tersebut mengalami kecemasan yang tinggi pada fase preoperatif yang kemudian mengakibatkan penurunan tingkat kenyamanan pada pasien-pasien tersebut (Kizilkaya & Gul, 2019).

Menjelang persalinan, akan muncul beberapa pertanyaan dalam benak ibu hamil seperti apakah dirinya dapat bersalin secara normal atau harus melalui operasi sesar, apakah jalan lahirnya harus dilebarkan dengan cara digunting, apakah dirinya mampu mengejan, apakah plasentanya dapat lahir setelah bayi lahir atau tidak, bagaimana rasa sakit yang akan dirasakan dalam proses persalinan itu, dan lain sebagainya yang kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut akan menimbulkan rasa takut dan kecemasan akan proses persalinannya (Prawirohardjo et al., 2009).

Bedah *caesar* lebih sering dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada ibu hamil dan dikaitkan dengan risiko yang jauh lebih tinggi untuk stress, depresi, dan kecemasan dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Beberapa faktor risiko skor kecemasan yang tinggi adalah usia yang lebih muda, status paritas, tingkat pendidikan, dan pengalaman sebelumnya dengan anestesi. Pada penelitian yang dilakukan pada tiga ratus ibu hamil, ditemukan bahwa variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan skor kecemasan yang lebih tinggi adalah usia wanita 25-34 tahun, sectio caesaria atas indikasi keselamatan janin, pilihan anestesi umum, dan sumber informasi pilihan

anestesi adalah dari orang awam (Asali et al., 2023).

Adanya kecemasan pada proses persalinan, baik secara normal ataupun melalui operasi, dapat meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri yang dialami ibu hamil (Prawirohardjo et al., 2009). Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan karakteristik ibu dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil di trisemester ketiga, diketahui bahwa status paritas berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan ($p < 0,01$) (Rinata & Andayani, 2018).

Berdasarkan data pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap dalam 3 bulan terakhir dari bulan Februari – April 2024 didapatkan kasus pembedahan *caesar* elektif sejumlah 147 kasus, dengan rata-rata 49 kasus dengan rata-rata pasien primigravida sebanyak 22 pasien dan rata-rata pasien multigravida sebanyak 27 pasien tiap bulannya. Dari hasil wawancara dengan perawat dan pasien ibu hamil yang akan menjalani pembedahan *caesar* di ruang bangsal mawar juga didapati bahwa beberapa ibu yang akan menjalani pembedahan *caesar* mengalami kecemasan. Dengan kejadian yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan tingkat kecemasan *pre-sectio caesarea* pada pasien primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2023 hingga Agustus 2024 dengan nomor layak etik B.LPPM-UHB/671/07/2024 yang diterbitkan oleh Universitas Harapan Bangsa. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengajuan izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa dan Direktur RSUD Cilacap, diikuti dengan penyampaian surat izin kepada kepala bangsal Mawar dan penata anestesi RSUD Cilacap. Peneliti kemudian menyaring pasien berdasarkan kriteria

inklusi dari jadwal operasi, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan prosedur penelitian, serta meminta persetujuan melalui informed consent. Pasien diberikan kuesioner mencakup status paritas, umur, tingkat pendidikan, dan tingkat kecemasan (STAI-S) untuk diisi dalam waktu 8-10 menit, dengan bantuan peneliti jika diperlukan. Pengisian dilakukan di bangsal Mawar, dan peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner sebelum data dikumpulkan untuk diolah.

Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2024 di ruang bangsal mawar RSUD Cilacap. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang menjalani sectio caesarea elektif di RSUD Cilacap pada bulan Juli - Agustus 2024 yang berjumlah 44 pasien. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, sampel yang dibutuhkan sebanyak 44 sampel yang terdiri dari 22 responden primigravida dan 22 responden multigravida. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian, bersedia mengisi kuesioner, serta ibu hamil pertama kali (primigravida) dan ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan tidak lebih dari 5 kali (multigravida) yang akan menjalani operasi sectio caesarea.

Adapun kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang menolak mengikuti penelitian, ibu hamil yang harus menjalani operasi sectio caesarea darurat/cito, dan ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan lebih dari 5 kali (grandemultigravida) yang akan menjalani operasi sectio caesarea.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner status paritas, umur, tingkat pendidikan dan kuesioner kecemasan STAI-S. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi status paritas, umur, tingkat pendidikan, dan tingkat kecemasan serta analisis bivariat yang dilakukan untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida dan multigravida pada fase pre-sectio caesarea menggunakan uji Mann-Whitney U, yang sesuai untuk data tidak berdistribusi normal pada dua kelompok tidak berpasangan. Pengambilan kesimpulan didasarkan pada nilai p, dimana H0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H0 diterima jika $p > 0,05$.

HASIL

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan status paritas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Primigravida	Multigravida	Total
Umur			
< 20 tahun	1 (2,3%)	0	1
20-30 tahun	17 (38,6%)	9 (20,5%)	26
>30 tahun	4 (9,1%)	13 (29,5%)	17
Tingkat Pendidikan			
SMP	4 (9,1%)	7 (15,9%)	11
SMA	12 (27,3%)	11 ((25%)	23
S1	6 (13,6%)	4 (9,1%)	10

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden primigravida berada di kategori 20-30 tahun sebanyak 17 responden (38,6%) dan mayoritas tingkat Pendidikan responden primigravida berada di tingkat SMA dengan 12 responden (27,3%).

Selanjutnya, dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden multigravida berada di kategori di atas 30 tahun sebanyak 13 responden (29,5%) dan mayoritas responden multigravida memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 responden (25%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan *Pre-Sectio Caesarea* Primigravida

Kategori Kecemasan	Skor	f	%
Tidak Cemas	20 – 29	0	0
Cemas Ringan	30 – 37	6	13,6
Cemas Sedang	38 – 44	8	18,2
Cemas Berat	45 – 80	8	18,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden (18,2%) dan tingkat kecemasan mayoritas responden cemas berat sebanyak 8 responden primigravida berada di cemas sedang (18,2%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan *Pre-Sectio Caesarea* Multigravida

Kategori Kecemasan	Skor	f	%
Tidak Cemas	20 – 29	5	11,4
Cemas Ringan	30 – 37	5	11,4
Cemas Sedang	38 – 44	8	18,2
Cemas Berat	45 – 80	4	9,1

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa berada di cemas sedang sebanyak 8 tingkat kecemasan mayoritas responden multigravida mayoritas responden (18,2%).

Tabel 4. Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pre-Sectio Caesarea* Pada Primigravida dan Multigravida

Variabel	Mean	SD	Mann Whitney U-test	p value
Primigravida	44.23	11.767	167	0.066
Multigravida	38.59	10.684		

Uji bivariat yang digunakan adalah uji Mann-Whitney U test untuk melakukan uji beda kategorik pada dua kelompok tidak berpasangan pada data yang tidak terdistribusi normal. Berdasarkan uji bivariat yang dilakukan dengan Mann-Whitney, didapatkan hasil nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,066 yang berarti $p > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan uji Mann-Whitney tidak terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan pre-sectio caesarea pada pasien primigravida dan multigravida.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini dilihat dari umur, tingkat pendidikan, dan status paritas. Karakteristik umur pada penelitian ini mayoritas responden primigravida berumur 20-30 tahun sebanyak 17

responden (38,6%) dan mayoritas responden multigravida berumur >30 tahun sebanyak 13 responden (29,5%). Kelompok usia antara 20 hingga 30 tahun merupakan usia yang matang, ditandai dengan meningkatnya kemampuan berpikir secara logis dan sudah dapat menentukan keputusan secara mandiri untuk dirinya sendiri. Usia ibu pada saat hamil juga dapat memberi dampak terhadap munculnya perasaan takut dan cemas. Jika wanita hamil pada usia di bawah 20 tahun maka risiko kecemasan pra persalinan akan tinggi. Namun, untuk ibu hamil pada kategori usia di atas 20 tahun pun masih rentan terhadap perasaan cemas (Murdayah et al., 2021). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian "Correlates of higher anxiety scores reported by women admitted for elective caesarean section" yang menunjukkan

pada kategori usia 25-34 tahun lebih banyak mengalami kecemasan sebanyak 171 responden (57%) (Asali et al., 2023).

Karakteristik tingkat pendidikan pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dengan responden primigravida sebanyak 12 responden (27,3%) dan responden multigravida sebanyak 11 responden (25%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk individu tersebut menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu hamil tentang proses yang dialami selama kehamilan mempengaruhi tingkat kecemasan pada saat pra persalinan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan akan kehamilan dan persalinan yang adekuat dapat mempersiapkan dirinya mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan sebelum persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trisemester III" yang menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan dengan p value 0,002 (Suyani, 2020).

Tingkat kecemasan mayoritas responden primigravida berada di cemas sedang sebanyak 8 responden (18,2%) dan cemas berat sebanyak 8 responden (18,2%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Devi et al. (2018) dimana pasien primigravida mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 67 pasien (44,70%) dan kecemasan berat sebanyak 71 pasien (47,30%). Pengalaman melahirkan pertama kali memberikan perasaan bahagia namun juga penuh kekhawatiran, terutama mengenai apa yang akan terjadi pada saat persalinan baik secara pervaginam ataupun *sectio caesarea*. Kecemasan ini timbul akibat pikiran dan bayangan sang ibu tentang hal-hal yang menakutkan saat persalinan meskipun hal tersebut belum pasti terjadi (Siallagan & Lestari, 2018).

Tingkat kecemasan mayoritas responden berada di cemas sedang sebanyak 8 responden (18,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sharma (2023) yang menyimpulkan

bahwa mayoritas pasien multigravida memiliki kecemasan tingkat sedang sebanyak 33 pasien (50,8%). Ibu yang sudah pernah hamil juga dapat mengalami kecemasan akibat masalah yang muncul pada proses kehamilan dan persalinan sebelumnya. Namun, beberapa ibu multigravida juga bisa tetap tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinannya (Siallagan & Lestari, 2018).

Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa hanya data kecemasan pada multigravida yang berdistribusi secara normal, sedangkan data kecemasan pada primigravida tidak lulus asumsi normalitas, sehingga uji perbandingan dua variabel independent yang digunakan adalah uji statistik *Mann Whitney U test*. Hasil dari uji statistik *Mann Whitney U test* untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan *pre-sectio caesarea* antara primigravida dan multigravida menunjukkan nilai p value sebesar 0,066 ($p > 0.05$) maka H_0 diterima. Hasil ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan *pre-sectio caesarea* antara primigravida dan multigravida.

Penelitian serupa dengan topik ini belum banyak dilakukan dalam 5 tahun terakhir, tetapi peneliti menemukan sebuah penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini dengan judul "Hubungan Status Maternal Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi *Sectio Caesarea*" yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status maternal atau paritas dengan tingkat kecemasan *pre-sectio caesarea*. Kecemasan menjelang proses persalinan dapat dirasakan baik oleh wanita yang baru pertama kali hamil (primigravida) maupun wanita yang sudah pernah hamil (multigravida) (Zuhroh & Hambali, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sondakh & Yuliani (2017) dan Prayitno & Aningsih (2017). dimana tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan antara responden primigravida dan multigravida. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak masuk dalam penelitian seperti rasa nyaman ibu

hamil dan gambaran dari proses persalinan nantinya. Bagi multigravida gambaran proses persalinan sebelumnya dapat menjadi faktor utama kecemasan. Sedangkan pada primigravida sendiri, kecemasan dapat timbul karena primigravida belum memiliki pengalaman persalinan sama sekali dan hanya mendengarkan dari orang lain yang terkadang dapat menyebabkan peningkatan rasa cemas akan persalinan

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti pada penelitian Halman et al. (2022) dan penelitian Tandi et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa primigravida cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan multigravida. Perbedaan hasil ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti pemberian edukasi yang memadai oleh tenaga kesehatan dan didukung dengan kemampuan pasien yang baik dalam menerima informasi, seperti yang diungkapkan oleh Suyani (2020) bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan akan kehamilan dan persalinan yang adekuat akan memungkinkan dirinya mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan sebelum persalinan.

Faktor lain seperti pengalaman persalinan sebelumnya yang dimiliki oleh multigravida tidak selalu dapat menurunkan tingkat kecemasan sebelum persalinan terlebih jika pasien memiliki pengalaman persalinan yang buruk (Sondakh & Yuliani, 2017). Selain itu, dukungan sosial dan psikologis yang cukup dari keluarga dan tenaga kesehatan juga dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil tanpa memandang status paritas mereka baik primigravida ataupun multigravida. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al. (2022).

Kecemasan adalah perasaan gelisah, cemas, dan khawatir yang disebabkan oleh ekspektasi akan bahaya atau ancaman yang melibatkan respons otonom dalam diri seseorang (Carpenito-Moyet, 2012). Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan dan menerima informasi (Kaplan et al.,

2010). Kecemasan pre operasi dilihat sebagai salah satu peristiwa paling traumatis dalam hidup. Sebelum operasi, pasien dapat merasa cemas akan penyakit yang mereka derita, khawatir tentang keberhasilan operasi, khawatir akan masalah keluarga atau pekerjaan, cemas akan kesehatan fisik setelah operasi, dan kesulitan dalam beradaptasi (Spreckhelsen, 2020).

Adanya kecemasan pada proses persalinan dapat meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri yang dialami ibu hamil (Prawirohardjo et al., 2009). Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan ketakutan, kecemasan, dan bahkan trauma yang menyebabkan ketakutan yang berlebihan akan kematian. Hal ini dapat terjadi baik pada primigravida ataupun multigravida (Prayitno & Aningsih, 2017).

KESIMPULAN

Distribusi karakteristik responden primigravida dan multigravida menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan usia dan tingkat pendidikan. Pada kelompok primigravida, responden terbanyak berada dalam rentang usia 20-30 tahun (38,6%) dan memiliki tingkat pendidikan SMA (27,3%). Sementara itu, pada kelompok multigravida, mayoritas responden berusia di atas 30 tahun (29,5%) dan juga memiliki tingkat pendidikan SMA (25%). Dalam hal kecemasan, tingkat kecemasan tertinggi pada primigravida berada pada kategori cemas sedang dan cemas berat dengan masing-masing 18,2% responden, sedangkan pada multigravida, tingkat kecemasan tertinggi ada pada kategori cemas sedang dengan 18,2% responden. Meskipun demikian, analisis bivariat dengan uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan pre-sectio caesarea antara pasien primigravida dan multigravida, dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,066 ($P > 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya

kepada Universitas Harapan Bangsa dan RSUD Cilacap atas dukungan dan kontribusinya yang tak tergantikan terhadap keberhasilan penelitian ini. Sumber daya, bimbingan, dan suasana kolaboratif yang diberikan oleh kedua institusi ini sangat penting dalam penyelesaian penelitian ini. Kami sangat berterima kasih atas dukungan akademik dan administratif yang secara signifikan memperlancar proses penelitian. Penelitian ini tidak akan dapat terealisasi tanpa dorongan dan bantuan yang tak henti-hentinya dari para dosen dan staf di Universitas Harapan Bangsa dan RSUD Cilacap.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2008). *Anxiety*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/anxiety/>
- Asali, F., Abu Mahfouz, I., Al-Marabwah, L., Alatoon, S., Al Takriti, L., Eiseh, Z. A., Al Kuran, O., & Jaber, H. (2023). Correlates of higher anxiety scores reported by women admitted for elective caesarean section. *Heliyon*, 9(7), e18143. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e18143>
- Badner, N. H., Nielson, W. R., Munk, S., Kwiatkowska, C., & Gelb, A. W. (1990). Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 37(4), 444-447. <https://doi.org/10.1007/BF03005624>
- Carpenito-Moyet, L. J. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan* (F. Ariani, E. Tiar, E. A. Mardella, M. Ester, S. Y. Riskiyah, & M. Mulyaningrum (eds.); 13th ed.). EGC.
- Devi, N. S., Shinde, P., Shaikh, G., & Khole, S. (2018). Level of Anxiety Towards Childbirth Among Primigravida and Multigravida Mothers. *International Journal of Applied Research*, 4(5), 221-224. www.allresearchjournal.com
- DiGiulio, M., Jackson, D., & Keogh, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (D. Prabantini, A. Prabawati, Meidyna, & K. Aulawi (eds.); First). Rapha Publishing.
- Halman, D. P., Umar, S., & Limbong, T. (2022). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 513-521. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.822>
- Jauniaux, E., & Grobman, W. A. (2016). *Textbook of Caesarean Section* (E. Jauniaux & W. A. Grobman (eds.); First). Oxford University Press.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengatahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (I. M. Wiguna, W. Kusuma, L. Saputra, & M. Margaretha (eds.); Jilid Dua). Binarupa Aksara.
- Kizilkaya, T., & Gul, A. (2019). Parameters that Affect the Comfort Level of Pregnant Women Before Cesarean Section: Fasting and Anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(6). <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.135>
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115-125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Norwitz, E. R., & Schorge, J. O. (2013). *Obstetric and Gynecology at a Glance* (A. Safitri & R. Astikawati (eds.); 4th ed.). Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjastro, G. H. (2009). *Ilmu Kebidanan* (S. Prawirohardjo, A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjastro (eds.); 4th ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prayitno, S. H., & Aningsih, S. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Hamil Primigravida Dan

- Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *JK: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 286–296. <https://ejournal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/44>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Risanti, P. Y., Tangkas, M., & Aswitami, N. G. A. P. (2022). Dukungan Sosial Menurunkan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Caring*, 6(2), 1–24.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*.
- Sharma, S. (2023). *A Comparative Study To Assess The Level Of Anxiety and Stress During Pregnancy Among Primigravida and Multigravida Mothers In Selected Hospitals Of Shimla*. 14(1), 11–27.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Sondakh, J. J., & Yuliani, I. (2017). Kecemasan Antara Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalian. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(1), 1. [https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(1\)y\(2017\).page:1-4](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(1)y(2017).page:1-4)
- Spreckhelsen, V. T. (2020). *Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Suyani, S. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.563>
- Tandi, S., Wijayanti, I. T., & Juariyah, A. S. (2023). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Bersalin Bidan Fransina. *Jurnal Penelitian Pengabdian Bidan*, 2(1), 16–23.
- Zuhroh, D. F., & Hambali, H. (2023). Hubungan Status Maternal Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Sectio Caesarea. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i01.4961>