

COMPARISON OF *PRENATAL ATTACHMENT* BETWEEN PRIMIGRAVIDA AND MULTIGRAVIDA MOTHERS

Fadilla Aisyah¹, Misrawati^{1*}, Widia Lestari¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Riau Pekanbaru

email: misrawati@lecturer.unri.ac.id

Abstract

Prenatal attachment refers to the emotional bond that forms between mothers and their unborn babies during pregnancy. parity is one of the factors that influence the level of prenatal attachment in mothers. The aim of this study was to compare prenatal attachment between primigravida and multigravida mothers at a Health Center in Pekanbaru City in 2024. This study employed a comparative descriptive research design with a cross-sectional approach. The research was conducted at the Health Center with the highest number of pregnant women in Pekanbaru City, according to data from the Health Office in 2023. The study sample consisted of 104 pregnant women, including 52 primigravida and 52 multigravida, selected using a purposive sampling technique. The Indonesian Version of the Prenatal Attachment Inventory (IPAI) questionnaire, a Likert scale with scores ≤ 52 (low) and > 52 (high), was used to assess prenatal attachment. The findings revealed a significant difference in prenatal attachment levels between the primigravida and multigravida groups (p -value $0.032 < \alpha 0.05$). The mean prenatal attachment score was notably higher in the primigravida group (58.85) compared to the multigravida group (46.15), with a difference of 12.7 points in favor of the primigravida group.

Keywords: Multigravida; Prenatal attachment; Primigravida

Abstrak

Prenatal Attachment mengacu pada ikatan emosional yang terbentuk antara ibu dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kelekatan prenatal pada ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan Prenatal Attachment antara ibu primigravida dan multigravida di sebuah Puskesmas di Kota Pekanbaru pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Kota Pekanbaru, menurut data Dinas Kesehatan pada tahun 2023. Sampel penelitian terdiri dari 104 ibu hamil, termasuk 52 primigravida dan 52 multigravida, yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Indonesian Version of Prenatal Attachment Inventory (IPAI), jenis skala Likert dengan skor ≤ 52 (rendah) dan > 52 (tinggi), digunakan untuk menilai Prenatal Attachment. Temuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat Prenatal Attachment antara kelompok primigravida dan multigravida (p -value $0,032 < \alpha 0,05$). Rata-rata skor Prenatal Attachment secara signifikan lebih tinggi pada kelompok primigravida (58,85) dibandingkan dengan kelompok multigravida (46,15), dengan selisih 12,7 poin lebih tinggi pada kelompok primigravida.

Kata kunci: Multigravida; Prenatal attachment; Primigravida

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah episode yang membawa perubahan signifikan pada kondisi biologis, fisik, psikologis, sosial, dan adaptif seorang wanita yang hidup melaluinya (Astria dkk., 2012). Kehamilan adalah proses fisiologis alami yang terjadi pada wanita, dimulai dari pembuahan dan berlanjut hingga kelahiran bayi. Lama kehamilan pada umumnya adalah 280 hari

(setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari), diukur dari hari pertama periode menstruasi terakhir. (Ratna Wijayanti & Larasasti Suwito, 2019). Gerakan janin merupakan indikator kesehatan janin di dalam kandungan. Gerakan janin dimulai pada akhir minggu ke-9 dan jelas dirasakan oleh ibu pada minggu ke-20 kehamilan (Samutri, 2022). Pada fase ini, ibu berusaha memenuhi kebutuhan janin dan mulai

mengutamakan kesejahteraan janin. Ibu mulai mencoba merasakan, mendukung, mencegah kehilangan, memelihara, dan memenuhi kebutuhan janin mereka (Mariani et al., 2020). Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak mulai terbentuk ketika bayi masih dalam kandungan. Setelah bayi lahir, hubungan ini menjadi semakin kuat karena ibu dapat melihat, menyentuh, dan membelai anak secara langsung (Yuliastanti, 2019).

Dalam penelitian Sunaringtyas & Setiawan (2024), prenatal attachment tidak hanya berdampak pada perkembangan psikologis ibu, tetapi juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental janin. Studi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat prenatal attachment tinggi lebih mampu mengelola stres kehamilan, yang pada gilirannya berkontribusi pada pengurangan risiko komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan kelahiran premature. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial dan emosional bagi ibu selama kehamilan sebagai salah satu strategi untuk memperkuat keterikatan prenatal.

Pada ibu primigravida, yang merupakan wanita hamil pertama kali, pengalaman dan kesiapan emosional untuk membangun ikatan ini bisa berbeda dibandingkan dengan ibu multigravida, yang memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Perbedaan ini sering muncul karena variasi persepsi, pengetahuan, dan kesiapan psikologis dalam menghadapi kehamilan (Halman dkk., 2022).

Menurut Muller (1990, dalam Suryaningsih dan Gau, 2020) Hubungan hangat dan istimewa yang berkembang selama kehamilan antara seorang ibu dan anaknya yang belum lahir dikenal sebagai *Prenatal Attachment*. Bonding digambarkan sebagai ketertarikan awal yang terjadi di antara individu, seperti hubungan yang terbentuk ketika orang tua dan anak pertama kali bertemu. *Attachment* muncul selama periode kritis, seperti kelahiran, dan menciptakan perasaan saling

mencintai atau loyalitas yang menghubungkan individu dengan cara yang unik, spesifik, dan abadi. Proses kasih sayang dimulai secara bertahap, dimulai selama kehamilan, menjadi lebih kuat selama periode pascapersalinan, dan setelah kelahiran, menjadi stabil dan konsisten. Ikatan ini sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental sepanjang hidup (Rohmah, 2017).

Dalam penelitian Nst et al (2022) mengatakan bahwa prenatal attachment dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan ibu, dukungan pasangan, dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Studi tersebut menemukan bahwa ibu multigravida cenderung memiliki keterikatan prenatal yang lebih stabil karena pengalaman sebelumnya, sementara ibu primigravida menunjukkan fluktuasi yang lebih besar dalam ikatan emosional akibat kecemasan yang lebih tinggi (Nurhayati et al., 2023). Oleh karena itu, pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok ibu menjadi penting dalam meningkatkan prenatal attachment.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu primigravida mungkin menghadapi kecemasan dan ketidakpastian yang lebih besar dibandingkan dengan ibu multigravida, yang sudah memiliki pengalaman dalam membesarkan anak. (Halman dkk., 2022). Sebuah studi yang dilakukan oleh Lestari dan Pratiwi, (2024) Hasil penelitian menunjukkan nilai p 0,000 ($<0,05$) dan koefisien korelasi -0,649, menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kecemasan dapat berdampak negatif pada kualitas *Prenatal Attachment* antara ibu dan janin. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2017, dalam Wahyuntari dan Puspitasari, 2021) Secara psikologis, ibu primigravida sering mengembangkan *attachment* yang kuat karena keinginan mereka untuk merangkul peran baru yang belum pernah mereka alami sebelumnya. Akibatnya, ibu primigravida lebih memperhatikan pikiran

dan perasaan yang berkaitan dengan kehamilan. Di sisi lain, ibu multigravida mungkin merasa lebih percaya diri dalam menghadapi kehamilan, tetapi mereka juga dapat menghadapi tantangan dalam membagi perhatian antara anak yang belum lahir dan yang sudah ada (Rifelda dkk., 2024). Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana *Prenatal Attachment* berkembang pada kedua kelompok ini.

Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sangat penting. Jika ikatan emosional atau *Prenatal Attachment* antara ibu dan bayi ini tidak ada, perkembangan otak bayi dapat terhambat karena kurangnya stimulasi positif dari ibu (Yuliastanti, 2019). Dampak gangguan *Prenatal Attachment* adalah pada masalah intelektual seperti anak mengalami kesulitan belajar, memengaruhi kemampuan berpikir, dan mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Masalah emosional juga dapat menyebabkan anak mengalami gangguan bicara, gangguan makan, perkembangan konsep diri yang negatif, serta masalah moral dan sosial. Dampak lain yang terjadi ketika *Prenatal Attachment* terhambat adalah perlambatan perkembangan perilaku anak. Gejala yang menunjukkan bahwa perkembangan perilaku anak terhambat antara lain perilaku stereotip, perilaku sosial yang tidak normal, regresi motorik, kognitif, dan verbal, dan apatis pada anak (Rahmawati dkk., 2022).

Dalam perkembangan psikologis anak, keterikatan atau *Prenatal Attachment* yang terjalin antara ibu dan bayi selama periode prenatal memainkan peran penting. (Wahyusari & Mariani, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa ikatan yang kuat dan positif selama periode awal kehidupan sangat mempengaruhi perkembangan emosional dan sosial anak-anak di kemudian hari (Mariani et al., 2020). Namun, kegagalan untuk membangun *Prenatal Attachment* dapat memiliki dampak negatif yang signifikan, terutama dalam konteks kenakalan remaja (Puteri &

Wangid, 2018). *Prenatal Attachment* dibentuk oleh berbagai faktor, termasuk usia kehamilan, dukungan sosial, perawatan prenatal, tingkat kecemasan, kepercayaan diri, usia ibu, paritas, status perkawinan, pendapatan, dan latar belakang pendidikan (Wahyuntari & Puspitasari, 2021).

Prenatal Attachment mengacu pada hubungan emosional yang mulai terbentuk antara ibu dan janin bahkan sebelum lahir. Proses ini melibatkan interaksi yang meliputi sentuhan, komunikasi verbal, dan perasaan terhubung yang dapat memberikan dasar yang kuat untuk perkembangan emosional dan sosial anak. Ketika ikatan ini tidak berkembang dengan baik, dampaknya dapat meluas ke fase remaja (Mufdillah dkk., 2019).

Ketidakmampuan untuk membangun *Prenatal Attachment* yang kuat antara ibu dan janin dapat berdampak negatif pada perkembangan anak setelah lahir. Penelitian telah menunjukkan bahwa ikatan prenatal yang lemah dapat menyebabkan berbagai masalah emosional dan perilaku pada anak-anak, termasuk potensi kenakalan remaja. Anak-anak yang tidak merasakan kehadiran emosional ibu mereka selama kehamilan mungkin mengalami kesulitan membangun hubungan yang sehat dan aman dengan orang tua mereka setelah lahir. Selain itu, mereka mungkin juga mengalami masalah dalam pengaturan emosi dan pengendalian diri, yang dapat meningkatkan risiko mereka terlibat dalam perilaku menyimpang seperti kenakalan remaja, gangguan perilaku, dan masalah akademik dan sosial lainnya (Latief dkk., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis komparatif terhadap tingkat *prenatal attachment* antara ibu primigravida dan multigravida. Tujuan ini melibatkan pengukuran dan evaluasi aspek-aspek emosional, perilaku, serta keterikatan ibu terhadap janin selama masa kehamilan untuk mengidentifikasi perbedaan

signifikan yang mungkin ada antara kedua kelompok tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam studi kuantitatif ini adalah deskriptif-komparatif, menggunakan pendekatan cross-sectional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan *Prenatal Attachment* antara ibu primigravida dan multigravida.

Penelitian dilakukan di Puskesmas dengan jumlah ibu hamil tertinggi di Kota Pekanbaru, menurut data Dinas Kesehatan tahun 2023. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah wanita hamil pada kehamilan pertama mereka (primigravida), mereka yang berada di kehamilan kedua hingga keempat (multigravida), dan mereka yang berada di trimester kedua atau ketiga (yang telah mengalami gerakan janin). Kriteria eksklusi adalah wanita hamil yang memiliki komplikasi medis atau berisiko tinggi dalam kehamilan mereka. Populasi penelitian ini adalah 140 ibu hamil trimester kedua dan ketiga berdasarkan data dari Januari hingga Maret 2024. Ukuran sampel dihitung dari rumus populasi yang diketahui. Ukuran sampel adalah 104 peserta dengan masing-masing 52 ibu primigravida dan multigravida, yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Instrumen penelitian tentang Prenatal Attachment Inventory (PAI) mengadopsi kuesioner yang disesuaikan oleh peneliti Suryaningsih (2015) · dalam bentuk bahasa Indonesia yang telah diterjemahkan dan disetujui oleh peneliti PAI asli (Muller, 1993). Prenatal Attachment Inventory (PAI) versi bahasa Indonesia adalah kuesioner laporan diri yang pertama kali dikembangkan oleh Muller dan terdiri dari 21 pertanyaan pada skala tipe 4 Likert mulai dari 1 (jarang) hingga 4 (hampir selalu). Kuesioner ini memiliki kisaran skor 21 hingga 84 (Suryaningsih dkk., 2021). Semakin tinggi skornya, semakin tinggi level MFA (Muller, 1993). Semakin tinggi skor total IPAI, semakin kuat kedekatan ibu

dengan janinnya. IPAI adalah PAI versi Indonesia yang diuji coba di Yogyakarta pada tahun 2015 oleh Endang Koni Suryaningsih. IPAI menunjukkan validitas tinggi (nilai $t p < 0,001$) dan reliabilitas yang baik (koefisien alfa Cronbach 0,937) (Suryaningsih, 2015). Kuesioner IPAI menyajikan gambaran komprehensif tentang pikiran, emosi, dan berbagai situasi yang mungkin dihadapi wanita hamil, dengan fokus pada pengalaman yang dialami selama sebulan terakhir (Wahyuntari dkk., 2018).

Penelitian ini dilakukan antara Mei hingga Juni 2024 di salah satu puskesmas di Pekanbaru. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner IPAI. Responden menerima penjelasan tentang penelitian tersebut dan setuju untuk menandatangani formulir persetujuan yang diinformasikan.

ANALISIS DATA

Pendekatan analisis data univariat diterapkan untuk menentukan distribusi usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan responden. Dan mengidentifikasi sebaran jawaban responden pada kuesioner IPAI. Frekuensi dan persentase data kategoris dihitung dan disajikan. Analisis bivariat juga dilakukan untuk membandingkan variabel independen (ibu primigravida dan multigravida) dan variabel dependen (perlekatan prenatal). Penelitian ini menggunakan uji non-parametrik karena hasil uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov memperoleh p-value $< 0,005$, yang berarti data tidak terdistribusi normal. Karena data tidak didistribusikan secara normal, Uji Mann-Whitney U dilakukan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Frekuensi Distribusi Jawaban Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024 pada Kuesioner IPAI

Karakteristik Responden	Primigravida (n=52)		Multigravida (n=52)		Jumlah (n=104)	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
Remaja Akhir 17-25 Tahun	24	46.2	6	11.5	30	28.9
Dewasa Awal 26-35 Tahun	28	53.8	35	67.3	63	60.6
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	0	0	11	21.2	11	10.6
Seluruh	52	100	52	100	104	100
Tingkat Pendidikan						
Pendidikan Rendah (SD-SMP)	17	32.7	18	34.6	35	33.6
Pendidikan Menengah (SMA)	26	50.0	28	53.8	54	52
Pendidikan Tinggi (PT)	9	17.3	6	11.5	15	14.4
Seluruh	52	100	52	100	104	100
Pendapatan						
< MSE (Rp.3.451.584)	36	69.2	44	84.6	80	77
≥ MSE (Rp. 3.451.584)	16	30.8	8	15.4	24	23
Seluruh	52	100	52	100	104	100
Pekerjaan						
Bekerja	15	28.8	8	15.4	23	22.1
Tidak Berfungsi	37	71.2	44	84.6	81	77.9
Seluruh	52	100	52	100	104	100
Status Kehamilan						
Direncanakan	41	78.8	18	34.6	59	56.7
Tidak direncanakan	11	21.2	34	65.4	45	43.3
Seluruh	52	100	52	100	104	100

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas dari 104 responden yang diteliti, distribusi usia responden sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 63 orang (60,6%). Distribusi mayoritas responden adalah lulusan SMA/ sederajat sebanyak 54 orang (52%), dengan pembagian pendapatan keluarga sebagian besar per bulan sebesar <

UMK (Rp.3.451.584) dan sebanyak 80 orang (77%). Distribusi mayoritas pekerjaan responden dalam penelitian ini tidak memiliki pekerjaan, sebanyak 81 orang (77,9%). Distribusi sebagian besar responden yang merencanakan kehamilan mereka adalah 59 orang (56,7%).

Tabel 2 Frekuensi Distribusi Jawaban Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024 pada Kuesioner IPAI

Pertanyaan		Rating 4		Rating 3		Rating 2		Rating 1		Seluruh	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Saya membayangkan seperti apa bayi saya sekarang	P	15	28.8	5	9.6	17	32.7	15	28.8	52	100
	M	5	9.6	4	7.7	24	46.2	19	36.5	52	100
2. Saya membayangkan memanggil bayi saya dengan nama	P	19	36.5	3	5.8	12	23.1	18	34.6	52	100
	M	10	19.2	4	7.7	19	36.5	19	36.5	52	100

3. Saya menikmati ketika bayi saya bergerak	P	36	69.2	7	13.5	3	5.8	6	11.5	52	100
	M	31	59.6	9	17.3	6	11.5	6	11.5	52	100
4. Saya pikir bayi saya sudah memiliki kepribadian bawaan sejak dalam kandungan	P	14	26.9	7	13.5	10	19.2	21	40.4	52	100
	M	8	15.4	5	9.6	11	21.2	28	53.8	52	100
5. Saya mengizinkan orang lain meletakkan tangan mereka di perut saya untuk merasakan gerakan bayi	P	25	48.1	5	9.6	14	26.9	8	15.4	52	100
	M	20	38.5	8	15.4	15	28.8	9	17.3	52	100
6. Saya tahu hal-hal (tindakan) yang saya lakukan dapat berdampak pada bayi saya	P	49	94.2	2	3.8	1	1.9	0	0	52	100
	M	49	94.2	0	0	2	3.8	1	1.9	52	100
7. Saya merencanakan hal-hal yang akan saya lakukan dengan bayi saya	P	23	44.2	2	3.8	15	28.8	12	23.1	52	100
	M	16	30.8	0	0	21	40.4	15	28.8	52	100
8. Saya memberi tahu orang lain apa yang dilakukan bayi saya di dalam tubuh saya	P	26	50	5	9.6	17	32.7	4	7.7	52	100
	M	23	44.2	6	11.5	16	30.8	7	13.5	52	100
9. Saya membayangkan bagian tubuh bayi saya saat saya menyentuhnya	P	14	26.9	13	25	14	26.9	11	21.2	52	100
	M	8	15.4	12	23.1	16	30.8	16	30.8	52	100
10. Saya tahu kapan bayi saya tidur	P	17	32.7	18	34.6	14	26.9	3	5.8	52	100
	M	9	17.3	21	40.4	17	32.7	5	9.6	52	100
11. Saya bisa membuat bayi saya bergerak	P	17	32.7	20	38.5	10	19.2	5	9.6	52	100
	M	11	21.2	24	46.2	13	25	4	7.7	52	100
12. Saya membeli/membuat sesuatu untuk bayi saya	P	14	26.9	8	15.4	14	26.9	16	30.8	52	100
	M	7	13.5	6	11.5	19	36.5	20	38.5	52	100
13. Saya merasakan cinta untuk bayi saya	P	34	65.4	14	26.9	3	5.8	1	1.9	52	100
	M	30	57.7	20	38.5	0	0	2	3.8	52	100
14. Saya mencoba membayangkan apa yang dilakukan bayi saya di dalam.	P	19	36.5	7	13.5	15	28.5	11	21.2	52	100
	M	12	23.1	4	7.7	21	40.4	15	28.8	52	100
15. Saya suka duduk dengan tangan melingkari perut	P	28	53.8	17	32.7	6	11.5	1	1.9	52	100
	M	25	48.1	26	50	1	1.9	0	0	52	100
16. Saya bermimpi tentang bayi saya	P	12	23.1	7	13.5	10	19.2	23	44.2	52	100
	M	5	9.6	8	15.4	8	15.4	31	59.6	52	100
17. Saya tahu mengapa bayi saya bergerak	P	11	21.2	13	25	23	44.2	5	9.6	52	100
	M	6	11.5	7	13.5	29	55.8	10	19.2	52	100

18. Saya membelai bayi saya melalui perut saya	P	25	48.1	13	25	11	21.2	3	5.8	52	100
	M	20	38.5	16	30.8	16	30.8	0	0	52	100
19. Saya berbagi rahasia dengan bayi saya	P	14	26.9	14	26.9	9	17.3	15	28.8	52	100
	M	5	9.6	12	23.1	6	11.5	29	55.8	52	100
20. Saya tahu bayi saya bisa mendengar saya	P	26	50	25	48.1	0	0	1	1.9	52	100
	M	33	63.5	17	32.7	2	3.8	0	0	52	100
21. Saya merasa bersemangat ketika memikirkan bayi saya	P	44	84.6	6	11.5	2	3.8	0	0	52	100
	M	33	63.5	16	30.8	3	5.8	0	0	52	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2, dapat dinyatakan bahwa penelitian terhadap 104 ibu hamil primigravida dan multigravida, memperoleh deskripsi imajinasi dan ikatan mereka dengan bayinya. Mayoritas wanita hamil membayangkan seperti apa bayi mereka, memberi nama bayi mereka, dan menikmati gerakan bayi mereka. Ini menunjukkan keterlibatan emosional dan kepedulian ibu terhadap perkembangan bayinya. Menariknya, ibu primigravida merencanakan hal-hal yang harus dilakukan dengan bayi lebih sering daripada ibu multigravida. Perbedaan lain terlihat pada pernyataan tentang mengetahui kepribadian bayi, merasakan bagian tubuh bayi saat disentuh, dan mengetahui kapan bayi tidur. Ibu Primigravida lebih percaya diri dalam hal ini daripada ibu multigravida. Meskipun mayoritas wanita hamil merasakan cinta pada bayi mereka, memimpikan bayi mereka, dan berbagi rahasia dengan bayi mereka, wanita primigravida mencoba membayangkan apa yang dilakukan bayi mereka di dalam rahim lebih sering daripada wanita multigravida. Temuan ini menunjukkan bahwa imajinasi dan ikatan wanita hamil dengan bayi mereka berkembang dari waktu ke waktu dan pengalaman kehamilan.

Tabel.3 Uji Normalitas Data Perlekatan Prenatal pada Kelompok Primigravida dan Multigravida

Variabel	N	P
Primigravida	52	0.000
Multigravida	52	0.000

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji normalitas pada kelompok primigravida adalah 0,000 dan kelompok multigravida adalah 0,000, uji normalitas yang diperoleh pada kelompok primigravida dan multigravida memiliki nilai $p < 0,005$ sehingga data yang diperoleh tidak terdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah non-parametrik, uji normalitas pada tabel di atas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov karena jumlah responden > 50 responden.

Meja. 4 Perbedaan Tingkat Prenatal Attachment pada Kelompok Primigravida dengan Kelompok Multigravida

Variabel	N	Berarti	P
Primigravida	52	58.85	0.032
Multigravida	52	46.15	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4 di atas, hasil Mann-Whitney U Test diperoleh rata-rata tingkat perlekatan prenatal pada kelompok primigravida adalah 58,85. Tingkat rata-

rata *Prenatal Attachment* pada kelompok multigravida adalah 46,15. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann Whitney U Test memperoleh $p\text{-value } 0,032 < \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat *Prenatal Attachment* pada kelompok ibu primigravida dan ibu multigravida.

PEMBAHASAN

Penelitian ini memperoleh total 104 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok ibu primigravida dan multigravida yang terdiri dari 52 kelompok ibu primigravida dan 52 kelompok ibu multigravida. Berdasarkan hasil analisis Mann-Whitney U Test, skor rata-rata perlekatan prenatal untuk kelompok ibu primigravida adalah 58,85 dan kelompok ibu multigravida memperoleh skor rata-rata perlekatan prenatal sebesar 46,15. Hasil uji statistik Mann-Whitney U Test pada penelitian ini memperoleh $p\text{-value } 0,032 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perlekatan prenatal antara ibu primigravida dan multigravida. Tingkat *Prenatal Attachment* ibu primigravida lebih tinggi dari multigravida dengan rata-rata primigravida 58,85 dan rata-rata multigravida 46,15.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hassan dan Elgwad (2017) yang menunjukkan bahwa gravitasi secara statistik berkorelasi negatif secara signifikan dengan tingkat keterikatan ibu dan janin dimana ($P = 0,015$), ($Rho = -0,249$) yang berarti, dengan bertambahnya jumlah kehamilan, tingkat keterikatan akan menurun. Dimana hampir semua (94,4%) ibu primigravida memiliki keterikatan yang kuat dibandingkan dengan hampir 3/4 ibu multigravida (76,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyusari dan Mariani (2019) Yang menunjukkan bahwa ada hubungan gravida dengan nilai

Prenatal Attachment. Nilai *Prenatal Attachment* ibu multigravida umumnya lebih rendah daripada primigravida. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rifelda dkk. (2024) WHO mengatakan bahwa penting untuk menjauhkan jarak kehamilan dan persalinan karena ibu yang terlalu sering hamil tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dan pulih setelah melahirkan. Oleh karena itu, skor *Prenatal Attachment* pada ibu multigravida lebih kecil daripada ibu primigravida. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ibu primigravida lebih sering memikirkan janin mereka daripada ibu multigravida.

Menurut Purwati dkk., (2023), Ikatan emosional yang berkembang pada ibu dan janin dikenal sebagai *Prenatal Attachment*. Keterikatan ibu-janin didasarkan pada representasi kognitif seperti pikiran, perasaan, dan perilaku yang mewakili kasih sayang ibu hamil terhadap janinnya. *Prenatal Attachment* dapat diartikan sebagai kasih sayang, keinginan untuk melindungi, dan membangun interaksi, dan hubungan emosional antara ibu dan bayinya yang belum lahir saat berada di dalam kandungan (Suryaningsih & Gau, 2020).

Prenatal Attachment terdiri dari 4 komponen utama: praktik kognitif, emosional, perilaku, dan kesehatan. Ketika seseorang memiliki kemampuan kognitif, mereka dapat mengenali janin sebagai orang yang terpisah dari ibu. Ini adalah salah satu dari beberapa prasyarat untuk menumbuhkan tingkat *Prenatal Attachment* yang baik. Ibu dan janin tidak akan memiliki keterikatan emosional yang kuat jika ibu tidak dapat memvisualisasikan dan membayangkan janin. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa *Prenatal Attachment* terkait erat dengan emosional atau kecemasan, depresi, dan empati yang dirasakan oleh wanita hamil. Komponen perilaku *Prenatal Attachment* dapat dikatakan baik jika ibu

mempertahankan perilaku gaya hidup sehat selama kehamilan (Lamdianita, 2019). Praktik kesehatan mengacu pada kemampuan ibu untuk mengambil tindakan kesehatan untuk mendukung perkembangan janin dan melindunginya dari bahaya (Baro'ah, 2019).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan yang signifikan antara Tingkat *Prenatal Attachment* pada kelompok primigravida dan multigravida. Tingkat rata-rata perlekatan prenatal pada kelompok primigravida adalah 58,85 dan tingkat rata-rata perlekatan prenatal pada kelompok multigravida adalah 46,15, perbedaan rata-rata antara kelompok primigravida dan multigravida adalah 12,7 lebih tinggi pada primigravida. Hasil uji statistik menggunakan uji Mann-Whitney U Test memperoleh p-value $0,032 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Universitas Riau, khususnya pada Fakultas Keperawatan, serta kepada Pihak Puskesmas Kota Pekanbaru atas segala bantuan, dukungan, dan kerjasama yang telah diberikan selama proses pelaksanaan penelitian ini. Tidak lupa, saya juga menghaturkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Dukungan dari semua pihak sangat berarti dalam pencapaian hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Astria, Y., Nurbaeti, I., & Rosidati, C. (2012). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan

dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 10(Xix), Hal. 259-65. <http://jurnal.unpad.ac.id/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=http%3A%2F%2Fjurnal.unpad.ac.id%2Fmku%2Farticle%2FviewFile%2F95%2F77>

Baro'ah, R. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Dengan Skor Prenatal Attachment*. Universitas Brawijaka.

Halman, D. P., Umar, S., & Limbong, T. (2022). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 513–521.

Hassan, N. M. M., & Elgwad, F. M. A. (2017). Predictors of Maternal Fetal Attachment among Pregnant Women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(1), 95–106. <https://doi.org/10.9790/1959-06010695106>

Lamdianita, R. (2019). *Hubungan Antara Prenatal Attachment Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Trimester III (K4) di Wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang* (Vol. 1, Issue 1). Universitas Brawijaya.

Latief, N. S. A., Munadiyah, S., Wibowo, H. R., Saputra, M., Sancoko, C. H., & Goodwin, N. (2024). *Isu Kontemporer Perkembangan Anak, Remaja dan Dewasa* (Issue April).

Lestari, C. I. D., & Pratiwi, C. S. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Skor Prenatal Attachment. : : *Journal of Health Research*, 7(1), 1–8.

Mariani, M., Wahyusari, S., & Hikmawati, N. (2020). Edukasi Prenatal Attachment Dapat Meningkatkan

- Kelekatan Ibu Dan Janin Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(01), 44–61.
<https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1023>
- Mufdillah, Ari Astuti, D., & Fitri, E. R. (2019). Attachment Penentu Kualitas Generasi. In *Nuha Medika* (1st ed., Vol. 1). Nuha Medika.
- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 1–4.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0193945993015002>
- Nst, K., Misrawati, & Jumaini. (2022). Gambaran Gejala Depresi pada Ibu Hamil di Kota Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 425–434.
- Purwati, Y., Pramono, N., Hakimi, M., & Anggorowati, A. (2023). Husband's Support, Anxiety and Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women: a Scoping Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).
<https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1828>
- Puteri, M., & Wangid, M. N. (2018). Hubungan antara Kelekatan dengan Interaksi Sosial pada Siswa. *PSIKOPEDAGOGIA Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 6(2), 84.
<https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v6i2.9439>
- Rahmawati, A., Warsini, S., & Lismidiati, W. (2022). Faktor - faktor yang memengaruhi Bonding Attachment pada ibu post partum. *FaktRahmawati, A., Warsini, S., & Lismidiati, W. (2022). Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Bonding Attachment Pada Ibu Post Partum. Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Bonding Attachment Pada Ibu Post Partum*, 20(2), 40–50.
<https://Digilib.Itskesicme.Ac.Id/Ojs>, 20(2), 40–50.
<https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/1051>
- Ratna Wijayanti, A., & Larasasti Suwito, C. R. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperesemesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 131–138.
<https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.42>
- Rifelda, N., Mutmainnah, M., & Inventori, E. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Maternal Fetal Attachment di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 6, 113–130.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10303>
- Rohmah, N. (2017). Manajemen Nyeri Non Invasive Pada Ibu Post Partum dengan Pendekatan Evidence Based Practice. *Jurnal Ners*, 6(2), 201–209.
<https://doi.org/10.20473/jn.v6i2.3992>
- Samutri. (2022). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Gerakan Janin pada Ibu Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 12 Nomor 1 , Januari 2022. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(June).
- Sunaringtyas, W., & Setiawan, L. (2024). Transisi peran sebagai ibu dengan kemampuan merawat bayi pada primipara 1. *Health Care*, 13(1), 113–118.
- Suryaningsih, E. K. (2015). Indonesia Version of Prenatal Attachment Inventory (PAI): A Preliminary Study. *National Taipei University of Nursing and Health Sciences*.
- Suryaningsih, E. K., Gau, M.-L., Kao, C.-H., & Lee, T.-T. (2021). Translation and Validation of the Indonesia Version of Prenatal Attachment Inventory: A Preliminary Study. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 1–543.
www.internationaljournalofcaringsciences.org

- Suryaningsih, E. K., & Gau, M. (2020). Concept Analysis Of Maternal-Fetal Attachment. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 157–164.
- Wahyuntari, E., Listyaningrum, T. H., & Istiyati, S. (2018). Buku Ajar Kehamilan dan Maternal-Fetal Attachment. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (pertama, Vol. 5, Issue 1). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
[https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mc](https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mc.manuscriptcentral.com/kinseyonsociety.com/downloads/reports/Educa)
- Wahyuntari, E., & Puspitasari, I. (2021). Anxiety and Maternal Fetal Attachment. *International Journal of Health Science and Technology*, 2(2), 64–70.
<https://doi.org/10.31101/ijhst.v2i2.1850>
- Wahyusari, S., & Mariani, M. (2023). Kesejahteraan Spiritual Mempengaruhi Kelekatan Ibu dan Janin pada Ibu Hamil. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 171–178.
<https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.584>
- Yuliastanti, T. (2019). Keberhasilan Bounding Attachment. *Jurnal Kebidanan*, 5(02), 8–12.