

**PERBEDAAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DITINJAU
DARI PROSES PERSALINAN DI KLINIK
TANJUNG MORAWA**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Sebagian Syarat Sebagai Sarjana Psikologi*

OLEH:

DWI ANJAR WATI

15.860.0095



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 11/7/19

Access From (repository.uma.ac.id)

**PERBEDAAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL DITINJAU
DARI PROSES PERSALINAN DI KLINIK
TANJUNG MORAWA**

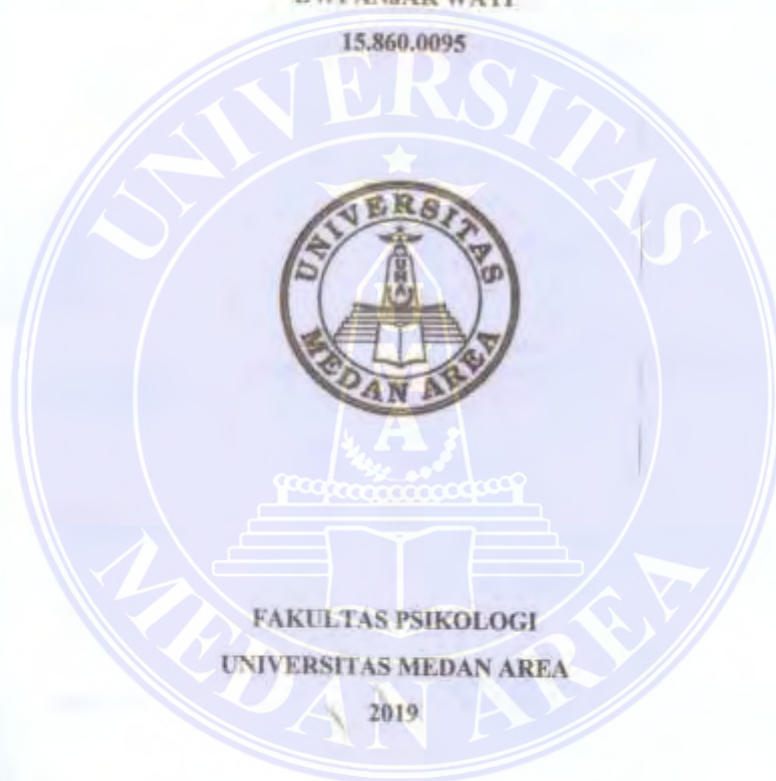
SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Sebagian Syarat Sebagai Sarjana Psikologi*

OLEH:

DWI ANJAR WATI

15.860.0095



JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN KECEMASAN PADA IBU
HAMIL DITINJAU DARI PROSES
PERSALINAN DI KLINIK TANJUNG
MORAWA

NAMA MAHASISWA : DWI ANJAR WATI

NO. STAMBUK : 15.860.0095

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

(Nurmaida Irawani S.Psi, MSi)

MENGETAHUI :

Kepala Bagian

Dekan

(Azhar azis, S.Psi, MA.)

(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd)

Tanggal Sidang

16 Oktober 2019

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S1) PSIKOLOGI
PADA TANGGAL

16 Oktober 2019

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN
AREA

UNIVERSITAS
MEDAN AREA
DEKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
(Prof. Dr. Abdul Munir, M.Pd)

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Istiana, S.Psi, M.Psi
2. Suryani Hardjo, S.Psi, MA
3. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog
4. Nurmaida Irawani, S.Psi, MSi

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 16 Oktober 2019



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Anjar Wati

NPM : 15.860.0095

Program Studi : Ilmu Psikologi

Fakultas : Psikologi

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul **Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp. OG Tanjung Morawa**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan

11 Oktober 2019

Yang menyatakan


(Dwi Anjar Wati)

**Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik
Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa.**

DWI ANJAR WATI

15.860.0095

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris Perbedaan Kecemasan pada Ibu Hamil ditinjau dari Proses Persalinan di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa. Sampel penelitian ini sebanyak 80 Orang. Pengambilan sampelnya menggunakan teknik *Accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan skala kecemasan yang di ukur berdasarkan aspek-aspek kecemasan dalam menghadapi persalinan meliputi: Aspek fisik, Aspek kognitif, dan Aspek perilaku. Berdasarkan hasil perhitungan dari analisis Anova 1 jalur, diketahui ada perbedaan kecemasan ditinjau dari proses persalinan. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan memiliki signifikansi $0,000 < 0,050$, Hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima. Diketahui ada perbedaan kecemasan menghadapi persalinan ditinjau dari proses persalinan. Hal ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan $F=260,405$. Hasil ini juga diketahui dengan melihat nilai koefisien yang memiliki signifikansi $0.000 < 0.050$, hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0.050 yaitu 0,000. Berdasarkan hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa Kecemasan Persalinan *Sectio Caesarea* tergolong tinggi dengan nilai hipotetik sebesar 120 dan empiric sebesar 159,86. Kecemasan Persalinan Normal tergolong sedang dengan nilai hipotetik 120 dan empiric 115,32.

Kata kunci: Kecemasan, Ibu Hamil

Differences in Anxiety in Pregnant Women in Terms of Labor in the Clinic Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung morawa

DWI ANJAR WATI

15.860.0095

ABSTRACT

This study aims to empirically acknowledge the Anxiety Difference in Pregnant Women in terms of the Delivery Process at Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa. The research sample was 80 people. The sample was taken using accidental sampling technique. Data collection methods use an anxiety scala that is measured based on aspects of anxiety in the face of childbirth include: Physical aspects, cognitive aspects, and behavioral aspects. Based on the results of calculations from a one-way analysis, it is known that there are differences in anxiety in terms of labor. These results are known by looking at the value or coefficient of $0,000 < 0,050$, the hypothesis in this study was accepted. It is known that there are differences in anxiety facing labor in terms of labor. This is known by looking at the value or coefficient of $0.000 < 0.050$, this means that the significance value obtained is less than 0.050 which is 0.000. based on the calculation results of the hypothetical and empirical mean values it can be concluded that the caesarean section anxiety delivery is high with a hypothetical value of 120 and empirical of 159,86. Normal anxiety childbirth is classified as moderate with a hypothetical value of 120 and empirical 115,32.

Keywords: *Anxiety, Pregnant Women.*

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam hal ini peneliti telah banyak menerima bantuan serta bimbingan maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku ketua yayasan pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramadhan M. Eng.Msc selaku rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Bapak Andy Chandra ,S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing pertama yang telah bersedia membantu saya dan banyak memberikan masukan dan motivasi, yang selalu meluangkan waktunya dan selalu sabar membimbing saya selama pengerjaan skripsi ini.
5. Ibu Nurmaida Irawani Siregar S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu membimbing saya dan meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan, dalam pengerjaan skripsi ini yang terdapat keliruan.
6. Ketua sidang yang sudah berkenan hadir dalam sidang meja hijau

7. Ibu Suryani Hardjo, S.Psi, M.A selaku sekretaris sidang meja hijau. Terimakasih atas kesediaan waktu untuk saran – saran yang telah diberikan kepada peneliti.
8. Dr. Jhon N Tambunan, SpOG, M.Kes selaku dokter dan pemilik praktek serta ibu Neni Susanti Tambunan Amd.Keb kepala bidan yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Terimakasih sebesar besarnya yang tidak bisa saya ungkapkan untuk kedua orang tua saya , Ayah dan Bunda yang selalu memberikan motivasi kepada saya serta doa-doa agar dipermudahkan segala urusan saya, dan memberikan apapun yang saya butuhkan demi terselesainya skripsi ini. Walau Ayah tidak bisa melihat anak ayah yang sudah berjuang sampai tahap ini, saya sangat amat bangga semua energi positif Ayah semasa hidup membuat saya semangat untuk terus berjuang. Semoga Allah memberikan ayah tempat terbaik disisi-Nya. Ayah yang selalu menjadi lelaki terbaik di dalam hati saya.
10. Terimakasih teruntuk pakde saya Mujio, pakde Sukisno dan bude saya Misnem, bude Ipa yang selama ini mendukung dan memberikan doa terbaiknya untuk saya dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga Allah berikan kesehatan dan kebahagiaan atas kebaikannya.
11. Terimakasih juga untuk kakak saya Esy Suciati S.Tr.Keb dan abang saya Al Javan Fauzi Akbar , yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

12. Terimakasih untuk adik saya Hellen Susena dan Nurul Al Huda, Amd.Kep yang telah menemani perjalanan dalam proses ini, memberikan motivasi serta doa terbaiknya kepada saya. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala membalas kebaikan dunia dan akhirat.
13. Terimakasih juga kepada sahabat saya Widya Astuti, Wira Widdya dan Rizza Umammi yang selalu bersama saya dari awal masuk kuliah hingga penyusunan skripsi yang selalu membantu saya, mendoakan saya dan memberikan motivasi kepada saya. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala membalas niat baiknya kepada saya.
14. Terimakasih kepada sahabat saya sekaligus teman asrama saya Maria Ulfa Sitompul, Rizka Hardiningsih, Ummul Chairi, Esy Deviana, Amd.RO yang turut membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini. membantu saya menemani dalam suka dan duka, semoga Allah subhanahu wa ta'ala mempermudah segala urusan kalian.
15. Terimakasih kepada seluruh keluarga yang telah membantu dan memberikan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
16. Terimakasih kepada seluruh pengurus dan penghuni asrama serta kantin Universitas Medan Area yang telah menemani saya dan menjadi tempat tinggal saya selama ini.
17. Terimakasih kepada kakak saya Kiki Yhowana Sari, Pinka Rosanti, Dewi Puspita Sari yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi serta doa terbaiknya kepada saya dalam pembuatan skripsi.

18. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya Annisa ayus Sasmita, Noor Laelatul Magfiroh, Dini Andriani Harahap, Rosdiana Tarigan, Khairunnisa Wahda, Dera Ayu Khoerunnisa telah banyak memberikan dukungan dan doa terbaiknya untuk saya dalam pembuatan skripsi. Semoga Allah subhanhu wa ta'ala memberikan balasan yang terbaik buat kalian.
19. Terimakasih kepada kelas B Stambuk 2015 yang bersedia membantu memberikan informasi di grup line atau wa dalam bentuk apapun.
20. Terimakasih kepada pegawai Fakultas yang telah membantu memberikan informasi dan mempermudah dalam proses administrasi menyelesaikan skripsi ini.
21. Terimakasih teman – teman se Almamater 2015 semoga kita meraih keberhasilan bersama – sama di masa depan nantik. Amin ya rab
22. Tak lupa pula terimakasih satpam Universitas Medan Area yang telah membantu meminjamkan helm, bersikap baik dan ramah serta memberikan informasi selama proses pengerjaan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemahan dan kekuarangan dalam penulisan skripsi ini baik tata tulis maupun isinya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, semoga amal budi baik semuanya yang diberikan kepada peneliti mendapatkan pahala ganda dari Allah SWT. Akhir kata penelitian berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu psikologi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.	Ibu Hamil	10
1.	Pengertian Ibu Hamil.....	10
B.	Kecemasan	11
1.	Pengertian Kecemasan	11
2.	Faktor-faktor Kecemasan	14
3.	Aspek-aspek Kecemasan.....	18
4.	Gejala – gejala Kecemasan.....	19
C.	Persalinan Pada Ibu Hamil	23
D.	Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan.....	28
E.	Kerangka Konseptual	30
F.	Hipotesis.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Tipe Penelitian	31
B.	Defenisi Operasional Variabel Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	31
D.	Metode Pengumpulan Data	32
E.	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	35
F.	Metode Analisi Data.....	37

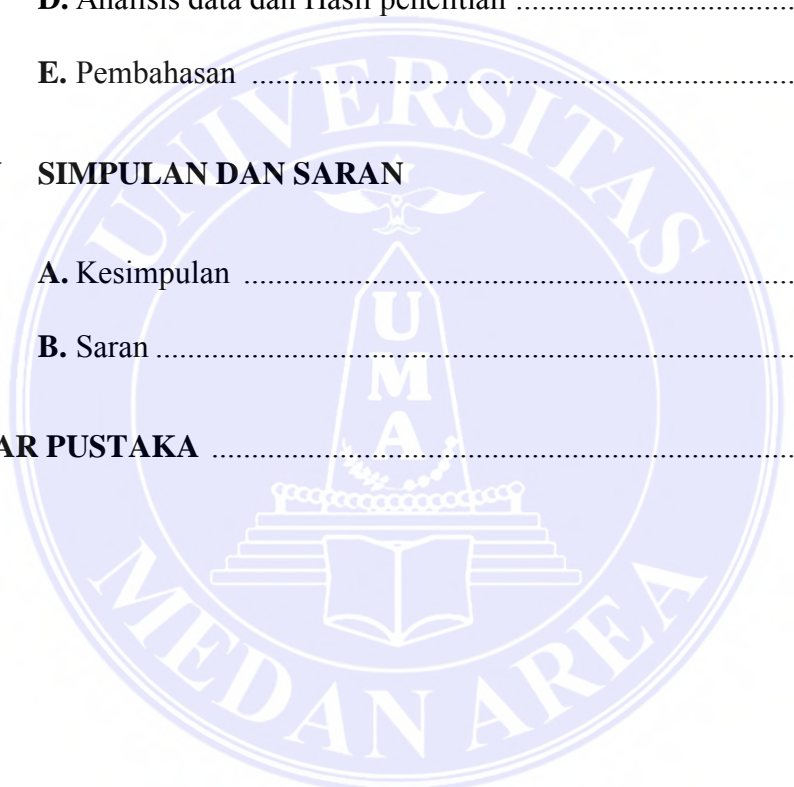
**BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL
PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Orientasi Kanchah Penelitian.....	39
B. Persiapan Penelitian	41
C. Pelaksanaan Penelitian.....	45
D. Analisis data dan Hasil penelitian	46
E. Pembahasan	50

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

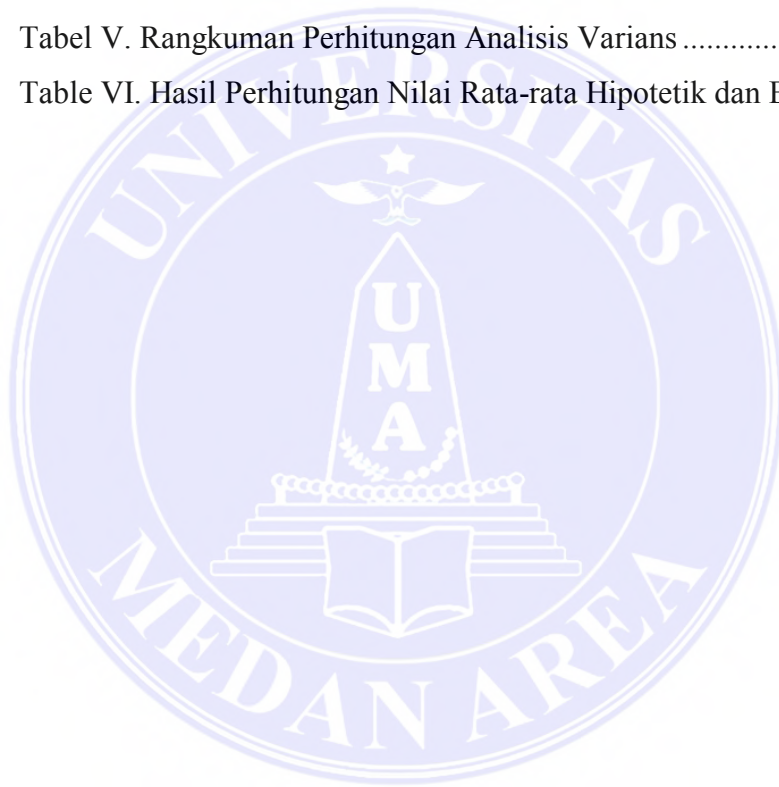
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA	55
-----------------------------	-----------



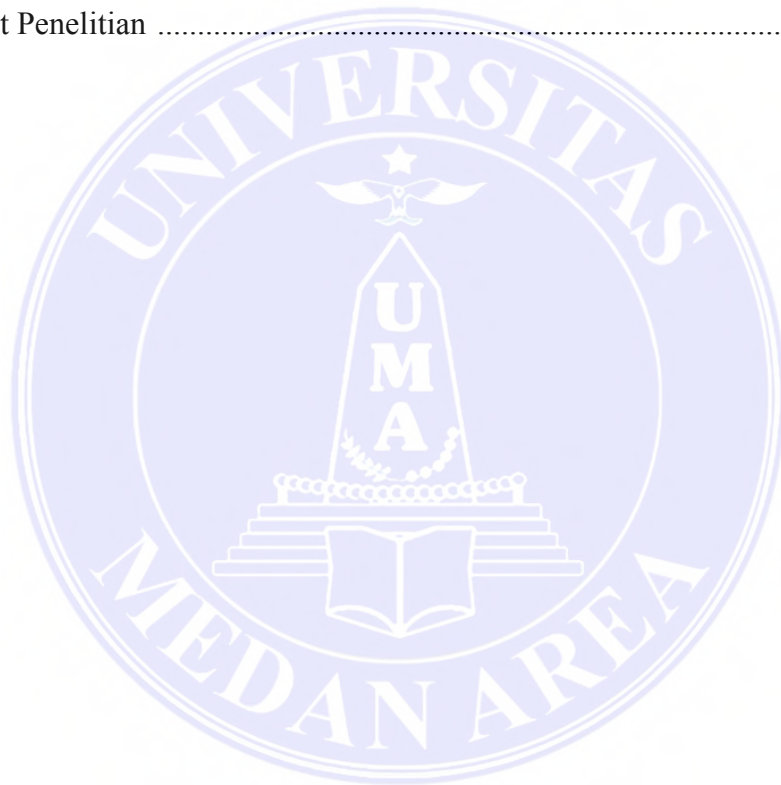
DAFTAR TABEL

1. Tabel I. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Kecemasan sebelum uji coba	43
2. Tabel II. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Kecemasan setelah Uji Coba.....	45
3. Tabel III. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran..	47
4. Tabel IV. Rangkuman Hasil Uji Homogenitas	47
5. Tabel V. Rangkuman Perhitungan Analisis Varians	48
6. Table VI. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Empirik	50



DAFTAR LAMPIRAN

A:Uji validitas dan reliabilitas	60
B:Uji Normalitas	66
C:Uji Homogenitas dan Hipotesis	69
E:Alat Ukur	73
F: Surat Penelitian	77



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah, tetapi sering terjadi kecemasan menjelang proses persalinan, untuk itu seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik maupun psikologisnya selama proses kehamilan dan persalinan agar berjalan sesuai harapan. Menurut Kartono (2006) semakin bertambahnya usia kehamilan, semakin bertambah pula kecemasan, terutama saat hamil memasuki trimester 3, pada periode ini kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akan muncul dan mula dirasakan.

Ibu mengalami perubahan selama kehamilan, baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dialaminya, emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang dapat ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Herawati, 2009). Perubahan fisik yang terjadi pada masa kehamilan yaitu perut membesar, berat badan bertambah, perubahan warna kulit, payudara terasa lebih berat dan ukurannya juga bertambah, mual dan muntah, sering buang air kecil, sakit kepala/ pusing, dan lain-lain, sedangkan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yaitu ibu menjadi emosional, sensitive, rasa tidak nyaman karena merasa dirinya jelek dan tidak menarik, dan lain-lain. (Suliswati, 2005).

Hamilton (2004) menyatakan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada ibu hamil dibedakan menjadi 3 yaitu; Trimester 1, 2, dan 3. Trimester 1 yang dimulai dari bulan 1 sampai dengan bulan ke 3 perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi dapat berupa terjadinya kondisi mual dan muntah yang

dialami pada trimester awal kehamilan (*morning sickness*), kelemahan, keletihan, pusing, dan mual. Trimester 2 yang dimulai dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6 tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon progesteron dan estrogen yang tinggi. *Morning sickness* telah hilang, sudah menerima kehamilannya dan menggunakan pikiran serta energinya lebih konstruktif. Selama trimester ini terjadi *quickenning*, ibu merasa gerakan bayinya pertama kali. Trimester 3 sekitar bulan ke 7-9 terdapat periode tingkat semangat, stress bahkan sampai depresi ketika bayi membesar ketidaknyamanan bertambah, Pada fase ini.

Beberapa masalah ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya kecemasan menjelang persalinan seperti komplikasi persalinan, cemas terhadap perkembangan bayi dalam rahim, takut bayi lahir prematur, dan takut akan melahirkan bayi cacat (Koncara, 2009). Adapun ciri- ciri kecemasan pada ibu hamil adalah perut makin membesar, tidur tidak nyenyak, dada sesak, ibu mengalami sakit pada tubuh bagian belakang (punggung, pinggang), varises, kontraksi perut, bengkak, keram pada kaki, dan lain lain. Adapun kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada fase ini adalah perasaan takut bayinya lahir sehat atau tidak, proses persalinan secara normal atau tidak, kondisi ekonomi pada saat melahirkan dan lain- lain. Rasa khawatir inilah yang disebut dengan kecemasan.

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami

siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Pada wanita primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah sebuah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya. Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester 3 dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

Persalinan adalah proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak di kelola dengan tepat dapat terjadi abnormal. Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil

menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan.

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan suatu rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Ada faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan. Menurut depkes RI 2007 Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun. National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia < 20 tahun mengalami gangguan kecemasan menjelang persalinan. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis.

Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi mindset ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan. Dari pengalaman dan penelitian

ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Bahkan sebagian besar kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsia. Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan, Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak drastis 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sebelumnya, AKI dapat ditekan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (1991) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI) 2007. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu hanya turun sedikit dari AKB SDKI 2007 yang 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). Indonesia menduduki nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI.

Proses persalinan normal meliputi : Kontraksi, Melahirkan dengan normal tahap pertamanya adalah kontraksi, kontraksi merupakan tanda tanda akan melahirkan bayi ke dunia ini. Kontraksi ditandai dengan adanya mulas teratur dan menghilang secara perlahan. Beberapa saat perut itu akan mulas kembali dan menghilang kembali. Perut juga akan terasa kencang-kencang akibat kontraksi tersebut. Jika kontraksi sudah terjadi, ibu tinggal menunggu tahap pembukaan jalan lahir. Sementara proses persalinan Secio memperoleh banyak tahap seperti: pengecekan darah, urin, dan lainnya, selanjutnya diikuti dengan mencukur, puasa sampai dengan pembiusan.

Resiko kematian maternal akibat persalinan seksio sesarea lebih tinggi dibandingkan dengan melahirkan secara pervaginam. Data menunjukkan, bahwa kira-kira 1-2 kematian maternal per 1000 kelahiran melalui seksio sesarea dibandingkan dengan kematian akibat melahirkan pervaginam hanya 0.06 kematian per 1000 kelahiran pervaginam (Deep, 1996 dalam Ladewig, London, Olds, 2000).

Adapun kutipan wawancara peneliti pada salah satu ibu hamil:

“Kakak udah pernah hamil sebelumnya, tapi belum rezeki, yang kakak rasakan saat ini ya deg-deg an, takut kehilangan paling utama, tapi karena suasana kehamilan kek gini udah pernah kakak alami jadi ngalir gitu aja” (OK, 17 November 2018)

“Kata-kata orang sih kalo usia kita masih muda ya masih enak mau lahiran normal, katanya masih banyak tenaga, Cuma ya gitu kok bayanginnya aja dah kembut awak cemana mau jalaninnya ya hehehehhe” (MT, 17 November 2018).

Selain wawancara peneliti juga melakukan observasi, berdasarkan hasil observasi dan wawancara fenomena yang terjadi di Klinik Praktek dokter Jhon seperti adanya suatu tekanan yang dirasakan ibu hamil menjelang persalinan karena belum adanya suatu pengalaman ataupun gambaran proses yang akan dia jalani nantinya. Selain itu ibu hamil yang lebih muda terlihat lebih santai dalam penampilan dibandingkan yang lebih tua hal ini dikarenakan faktor usia merupakan salah satu yang membedakan adanya kecemasan. Selanjutnya kecemasan terlihat dari jenis kelamin bayi ada yang merasa takut melahirkan anak laki-laki karena adanya asumsi-asumsi dari orang lain yang menilai bahwa memiliki anak laki-laki lebih berat dari pada anak perempuan. Semakin dekat waktu persalinan maka ibu merasa semakin cemas, ibu hamil berfikir mereka akan menghantarkan nyawanya.

Rasa nyeri akan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Apabila hal ini tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan. Hal ini terjadi karena nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan, baik pada aspek fisik maupun psikologis ibu hamil. Dampak psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan. Dalam penelitiannya, Wilkund dan Ingela (2007) menemukan, bahwa 43% para wanita dengan seksio sesarea mengalami kecemasan yang signifikan.

Adanya suatu pikiran yang menekan pada ibu hamil membuat sang ibu menjadi tidak tenang dalam menjalani hari-harinya. Adapun keluhan yang dialami ibu hamil, seperti: mual, muntah, sakit pinggang, pusing sampai terjadi plek, beragam keluhan itu membuat ibu hamil menjadi stres dan tidak bersemangat menjalani kehamilan. Pengaruh positif, mendorong orang untuk membangkitkan kesadaran dan menghasilkan pengalaman baru. Sedangkan pengaruh negatif, menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman, tidak percaya diri, penolakan, marah, depresi, dan memicu sakit kepala, sakit perut, insomnia, tekanan darah tinggi. Berdasarkan uraian di atas dari beberapa ibu hamil maka dapat di gambarkan bahwa kecemasan menghadapi kelahiran sangat tinggi. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul “ Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa”

B. Identifikasi Masalah

Kecemasan pada masa kehamilan mungkin timbul karena cerita-cerita dari teman atau saudara yang sudah pernah melahirkan. Cerita yang menankutkan

tentang rasa sakit ketika melahirkan dan akibat-akibat yang didapat setelah melahirkan. Misalnya, menjadi tidak cantik lagi. kecemasan yang dialami wanita selama masa kehamilan akan semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Ibu hamil terlihat lemas, tidak bersemangat, dan penampilan juga lesu, hal ini dikarenakan adanya keluhan-keluhan yang dirasakan sang ibu pada saat kehamilan. Adapun keluhan yang dialami ibu hamil, seperti: mual, muntah, sakit pinggang, pusing sampai terjadi plek, beragam keluhan itu membuat ibu hamil menjadi stress dan tidak bersemangat menjalani kehamilan. Adanya tekanan dalam masa-masa kehamilan membuat ibu hamil terlihat malas. Ibu hamil tidak dapat mengatasi secara efektif situasi yang mereka hadapi, tidak memiliki motivasi. Ibu hamil menjelang proses persalinan sering merasakan kecemasan, dalam hal ini perlu kita ketahui kecemasan memiliki pengaruh positif dan negative :Pengaruh positif, mendorong orang untuk membangkitkan kesadaran dan menghasilkan pengalaman baru. Sedangkan pengaruh negatif, menimbulkan perasaan-perasaan tidak nyaman, tidak percaya diri, penolakan, marah, depresi, dan memicu sakit kepala, sakit perut, insomnia, tekanan darah tinggi.

C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah penelitian ini mengenai Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan usaha pemahaman tentang Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Proses Persalinan Di Klinik Dr. Jhon N Tambunan Sp.OG Tanjung Morawa dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Psikologi Perkembangan.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat tentang bagaimana harusnya memberikan suatu pandangan kepada ibu agar dapat menghadapi masa kehamilan dengan positif, dapat memberikan informasi yang bermanfaat, dan memberikan bahan masukan kepada pihak keluarga nantinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Menurut Federasi (2009) Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo,2009).

Kehamilan menyebabkan daya metabolisme energi meningkat. Dua proses anabolik fundamental yang saling bebas terjadi selama kehamilan. Proses pertama adalah pertumbuhan serta pematangan janin dan plasenta. Proses kedua adalah penyesuaian fisiologik dan metabolik tubuh ibu selama kehamilan. Kedua proses tersebut menyebabkan kebutuhan zat gizi meningkat (Duhring, 1988). Selama masa kehamilan, kebutuhan energi meningkat menjadi sekitar 80.000 kkal, dimana 36.000 kkal untuk pembakaran tubuh dan 44.000 kkal untuk pembuatan jaringan baru (Nadesul, 2005).

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono,2008). Seorang ibu dapat didiagnosa

hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, dapat dipalpasi (yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu ke-22 dan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24) dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Kusmiyati et all 2008).

Menurut Bagus Ida mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, ultrasonografi) (Bagus Ida, 2005).

Dengan disimpulkan bahwa Ibu hamil adalah seorang ibu dimulai masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, di hitung dari hari pertama haid terakhir dan dapat dilihat tanda pasti hamil yaitu ada gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin), terdengar denyut jantung janin (didengar dengan *stetoskop laenec*, alat kardiograf atau EKG dan alat Doppler, dilihat dengan ultrasonografi, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen melihat kerangka janin, *ultrasonograf*).

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan Menghadapi Persalinan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di alam dan terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, akan tetapi tingkat ansietas yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart, 2006).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2003).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (dalam Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam

menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respons emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Taylor, 1995). Menurut Sarafino (1994), kecemasan merupakan suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respons terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

Pengertian lain tentang kecemasan dikemukakan oleh Selye (1996) yang menyatakan, bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, serta perilaku terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Berdasarkan ketiga pengertian tersebut, bahwa kecemasan adalah suatu respons emosional di mana seseorang merasa takut pada suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat di atas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart, 2007). Faktor-faktor tersebut antara lain :

- a. Kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (*insting*) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif seseorang sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Kecemasan timbul dari perasan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan Juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.
- c. Kecemasan yang timbul dari sesuatu yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Kecemasan dapat timbul karena kurangnya perhatian dalam keluarga.
- e. Kecemasan bersumber dari fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiapine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino butirik-gamma neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfine. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

Menurut Savitri (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini. Sebab sebab fisik Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Musfir Az-Zahranim(2005) menyebutkan faktor yang memengaruhi adanya kecemasan yaitu :

a. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidak pedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik.

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007) adalah: kepribadian, perasaan,

hambatan, dukungan keluarga, dan faktor biologis. Selanjutnya faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Savitri (2003) adalah faktor lingkungan dan emosi yang ditekan. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan menurut Az-Zahranim (2005) adalah lingkungan social dan lingkungan keluarga. adalah faktor internal, faktor eksternal, pengalaman, fisik, dan lingkungan. Pendapat terakhir menurut Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah: fisik, trauma, dan lingkungan.

3. Aspek-aspek Kecemasan Menghadapi Persalinan

Kecemasan dapat diketahui melalui aspek-aspek kecemasan. Berikut ini terdapat dua pendapat mengenai aspek dari kecemasan. Nevid, Rathus dan Greene (2003) membagi aspek kecemasan dalam tiga aspek, yaitu:

a. Aspek fisik

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat tercermin dari kondisi fisiknya, seperti tangan bergetar, muncul banyak keringat, kesulitan berbicara, suara bergetar, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar lebih keras, kesulitan bernafas, merasa lemas, atau pusing.

b. Aspek kognitif

Kecemasan dapat ditandai dengan adanya ciri kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi, berpikir tidak dapat mengendalikan masalah, ketakutan tidak biasa menyelesaikan masalah, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu dimasa depan, timbul perasaan terganggu, atau adanya keyakinan yang muncul tanpa alasan yang jelas bahwa akan segera terjadi hal yang mengerikan.

c. Aspek perilaku

Kecemasan yang dialami seseorang dapat terlihat dari perilakunya. Perilaku individu yang mengalami kecemasan seperti mengindar, melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

Pendapat kedua diungkapkan oleh Clark (2010) yang menyebutkan empat aspek sebagai penanda kecemasan, meliputi:

a. Aspek afektif

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

b. Aspek fisiologis

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

c. Aspek kognitif

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

d. Aspek perilaku

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan adalah: aspek fisik, kogniti, dan perilaku.

4. Gejala-gejala Kecemasan Menghadapi Persalinan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007) menyebutkan

bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Secara umum, tanda dan gejala kecemasan menurut Shives (1998) adalah sebagai berikut:

a. Sistem Fisiologis

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat dilihat pada sistem fisiologis antara lain: meningkatkan nadi, tekanan darah, respirasi, diaporesis, tangan berkeringat, nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, insomnia atau gangguan tidur, hiperventilasi, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan sering berkemih.

Setiap perasaan cemas akan meningkatkan saraf simpatis. Dengan meningkatnya saraf simpatis, secara otomatis akan meningkatkan kerja jantung yang mengakibatkan meningkatnya kerja nadi, tekanan darah, respirasi, diaporesis, juga tangan berkeringat. Meningkatnya tekanan darah mengakibatkan iritabel saraf-saraf di kepala sehingga menimbulkan nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, dan insomnia atau gangguan tidur. Gangguan tidur juga dapat disebabkan pusat otak yang mengatur tidur terganggu akibat adanya kecemasan.

Meningkatnya kerja jantung memerlukan asupan oksigen yang akan meningkatkan sehingga terjadi hiperventilasi, bahkan dalam keadaan kecemasan yang berat sering terjadi sesak.

Meningkatnya saraf simpatis akan meningkatkan asam lambung (*Hidroclorida/HCL*). HCL memiliki sifat asam. HCL memiliki peran dalam membantu pencernaan makanan di lambung. Pasien dalam keadaan cemas biasanya mengalami penurunan nafsu makan akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami. Apabila lambung dalam keadaan kosong, sementara HCL meningkat, maka HCL akan mengiritasi mukosa lambung yang mengakibatkan pasien merasa mual dan muntah.

Meningkatnya saraf simpatis akibat kecemasan akan menyebabkan urin dalam kandung kemih seolah-olah cepat penuh sehingga pasien akan sering buang air kecil.

b. Sistem Psikologis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bila dilihat dari segi psikologis antara lain: menarik diri, depresi, iritabel, menjadi mudah menangis, apatis, marah, dan merasa ketakutan. Pasien akan terasa, bahwa dirinya tidak berdaya dan merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Pasien akan lebih memfokuskan pikirannya pada masalah yang sedang dialaminya. Jika dibiarkan berlarut-larut tanpa ada penyelesaian masalah yang memadai, kondisi ini akan berakibat pada depresi.

Pada keadaan cemas, pasien sering menjadi iritabel (mudah tersinggung) dan mudah marah akibat ketidakstabilan emosi. Pasien juga menjadi mudah menangis akibat perasaan tidak berdaya dengan masalah yang dialaminya. Menyebabkan apatis (tidak peduli).

Pasien yang mengalami kecemasan sering merasa ketakutan akibat sesuatu yang tidak jelas. Oleh karena itu, informasi yang memadai tentang sesuatu hal pada pasien perlu diberikan sehingga kecemasan tidak bertambah berat.

c. Respons kognitif

Kecemasan dapat memengaruhi respons kognitif. Tanda dan gejala yang muncul antara lain: menurunnya perhatian akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami pasien, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, lupa, dan selalu berorientasi pada kejadian yang telah lalu, kemudian dibandingkan masa yang akan datang.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga diinggapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).

- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terganggu, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala kecemasan timbul dari fisik, kognitif dan behavioral.

C. Persalinan Pada Ibu Hamil

1. Persalinan Pada Ibu Hamil

Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Partus immaturitas adalah kurang dari 28 minggu dan lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000-1500 gram. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah

seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang hidup untuk pertama kali. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan anak yang hidup untuk beberapa kali. (Wiknjosastro H, 2005).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani, 2011).

Persalinan sering disebut dengan nama partus. Berikut ini beberapa pengertian tentang persalinan atau partus tersebut:

- a. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.
- b. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sinopsis Obstetri, 2002).
- c. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2001).

Pembedahan lain pada wanita yang sering ditemui di rumah sakit adalah seksio sesarea (*caesarean secton*) yang sering dikenal nama bedah *caesar*. Seksio sesarea merupakan proses persalinan bayi yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara insisi abdomen dan uterus (Ladewig, London, & Olds, 2000;

Parliament, 2000; Halminton, 2007; Kasdus , 2003). Jadi pada seksio sesarea, persalinan ini dilakukan tidak melalui jalan lahir (*pervaginam*) seperti biasanya, tetapi melalui penyayatan pada perut. Tindakan seksio sesarea dilakukan karna berbagai alasan, baik alasan medis (*emergency*) maupun alasan pilihan pribadi (elektif) dari faktor ibu dan faktor bayi yang dikandungnya.

Dengan semakin majunya IPTEK di bidang kesehatan, termasuk persalinan, maka persalinan seksio sesarea semakin diminati oleh para ibu hamil dengan alasan apapun tanpa memikirkan efek samping yang mungkin terjadi pada saat persalinan seksio sesarea dilakukan ataupun setelahnya.

Ada beberapa alasannya dilakukannya tindakan pembedahan pada ibu hamil yang akan melakukan persalinan, baik alasan medis maupun alasan kemauan ibu hamil itu sendiri. Tindakan seksio sesarea karena alasan medis adalah suatu tindakan yang harus dilakukan pada ibu hamil untuk keselamatan ibu dan bayinya. Pada kondisi ini, tidak bisa ditawar lagi untuk tidak dilakukan tindakan seksio sesarea. Pada alasan elektif, tindakan operasi seksio sesarea sebenarnya bisa dihindari karena ibu hamil tidak memerlukan tindakan ini untuk menyelamatkan diri dan bayinya. Pada alasan elektif, ibu hamil tidak mempunyai indikasi untuk dilakukan tindakan pembedahan, hanya berdasarkan keperluan ibu hamil atau alasan-alasan tertentu, seperti ketakutan menghadapi persalinan secara normal (*pervaginam*) disebabkan adanya berita yang mereka dengar tentang pengalaman yang kurang menyenangkan saat melahirkan *pervaginam*, keinginan ibu untuk tetap menjaga keutuhan daerah kewanitaannya, ataupun ada rencana lain, baik dari ibu hamil ataupun keluarganya.

Peneliti yang dilakukan secara kualitatif oleh Solehati, T., et. All. (2011), pada enam ibu hamil ditemukan, bahwa dari enam ibu hamil yang dilakukan tindakan bedah seksi sesarea tersebut, empat orang karena alasan medis, sedangkan dua orang karena pilihan ibu sendiri (satu ibu hamil karena alasan suami yang harus pergi kerja di tempat yang jauh. Seorang ibu hamil merasa takut menghadapi persalinan karena adanya berita tentang pengalaman yang kurang menyenangkan saat melahirkan pervaginam.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Wiklund dan Ingela (2007) dalam penelitiannya menjelaskan, bahwa para wanita yang meminta persalinan mereka dengan seksio sesarea padahal tidak adanya indikasi medis/obstetrik untuk dilakukannya seksio sesarea tersebut memiliki aspek yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang melahirkan pervaginam. Pada alasan elektif, ibu hamil tidak memiliki resiko yang berbahaya pada ibu dan bayinya apabila harus melahirkan seksio sesarea karena alasan emergency, dimana ibu dan bayinya memiliki risiko tinggi apabila harus melahirkan pervaginam.

Sebenarnya, persalinan yang dilakukan pervaginam lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan seksio sesarea. Efek samping dari obat-obatan yang diberikan saat operasi seksio sesarea dilakukan lebih berbahaya daripada persalinan pervaginam. Masa penyembuhan luka akibat proses persalinan seksio sesarea akan terjadi lebih lama dibandingkan dengan masa penyembuhan luka akibat proses persalinan pervaginam. Selain itu, tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spritual, yaitu masalah itu tidak berdiri sendiri tetapi tiap-tiap komponen subsistemnya saling memengaruhi.

Dampak fisik dan psikologis yang sering muncul pada pasien paska seksio sesarea adalah nyeri sebagai akibat adanya torehan jaringan yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus. Nyeri pada pasien bedah kebanyakan adalah nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Intensitas nyeri yang dialami oleh klien dengan tindakan seksio sesarea biasanya lebih tinggi dan lebih lama dibandingkan dengan klien yang melahirkan secara pervaginam.

Dari ketiga pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, dan siap hidup di luar kandungan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan sesuai dengan usia bayi dalam kandungan.

2. Jenis-jenis Persalinan

Adapun jenis persalinan normal menurut Manuaba (2008) yaitu:

- a. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan tenaga sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai sendiri, tetapi dengan tindakan seperti *seksio sesarea*.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa jenis persalinan normal ada tiga yaitu, persalinan spontan, buatan, dan anjuran.

D. Perbedaan Kecemasan pada Ibu Hamil Ditinjau dari Proses Persalinan

Ibu hamil menjelang proses persalinan sering merasakan kecemasan. Hamilton (2004) menyatakan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada ibu hamil dibedakan menjadi 3 yaitu; Trimester 1, 2, dan 3. Trimester 1 Perubahan fisik dapat mempengaruhi emosi. Perubahan fisik ibu hamil dapat berupa terjadinya morning sickness, kelemahan, keletihan, pusing, dan perasaan mual. Trimester 2 tubuh wanita telah terbiasa dengan tingkat hormon progesteron dan estrogen yang tinggi. Morning sickness telah hilang, sudah menerima kehamilannya dan menggunakan pikiran dan energinya lebih konstruktif. Selama trimester ini terjadi quickening ketika ibu merasakan gerakan bayinya pertama kali. Trimester 3 Trimester ketiga ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tingkat semangat, stres bahkan sampai depresi ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah.

Adanya beragam perubahan kondisi pada kehamilan membuat timbulnya kecemasan. Ibu hamil seringkali diliputi kecemasan, terutama pada wanita yang baru pertama kali hamil, terutama menjelang proses persalinan. Menurut Bahiyatun (2010), rasa cemas dan khawatir pada trimester 3 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 pada saat bersalin.

Dalam menghadapi persalinan, ibu mengalami gangguan psikologi yaitu kecemasan. Dimana menjelang proses persalinan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses persalinan. Padahal rasa cemas itulah yang justru

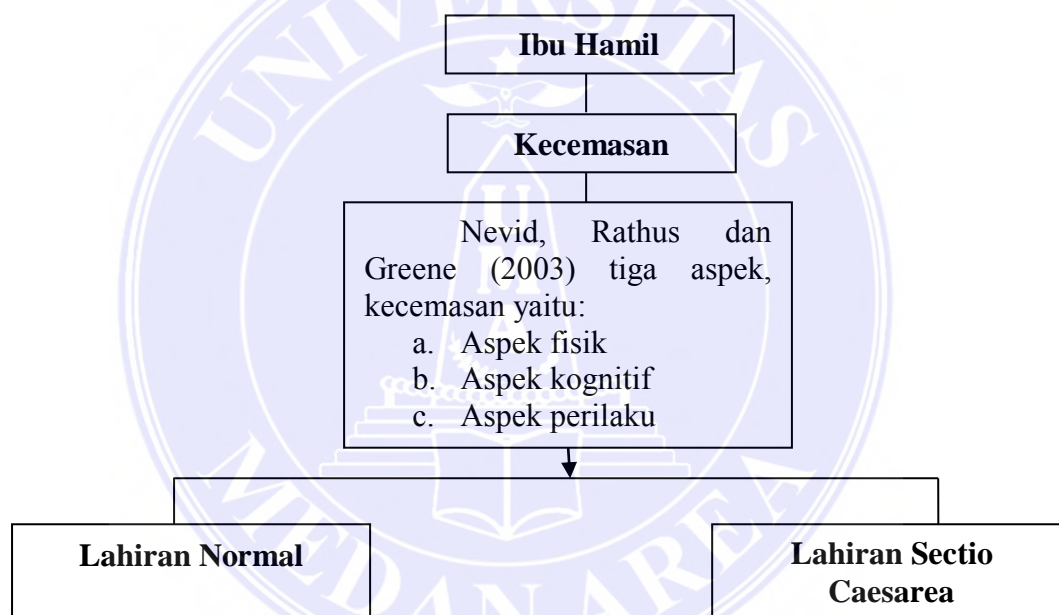
memicu rasa sakit saat persalinan. Rasa sakit muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar persalinan. Menurut Titian (2009) menyebutkan beberapa resiko melahirkan dengan kecemasan tinggi, diantaranya adalah persalinan akan berjalan lebih lama dan lebih menyakitkan, bahkan bisa sampai berhenti, bayi lahir prematur, dan kematian ibu hamil. Serta kemungkinan keguguran pada usia kandungan yang masih muda. Asumsi Peneliti bahwa lebih banyak ibu hamil yang mengalami gejala cemas sedang, hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti banyaknya informasi yang didapat, usaha ibu untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan serta factor usia yaitu usia produktif dimana ibu merasa siap untuk mempunyai anak.

Adapun penelitian terdahulu terkait dengan judul ini memperoleh hasil : Dari 45 responden yang mengalami kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan sebanyak 24 responden (53,3%) cemas dan 21 responden (46,7%) tidak cemas. Responden yang HERIANI 6 JURNAL ILMU KESEHATAN AISYAH paritas primigravida sebanyak 11 responden (24,4%), paritas multigravida sebanyak 34 responden (75,6%). Responden yang usia ibu Beresiko sebanyak 21 responden (46,7%) dengan usia ibu yang tidak Beresiko sebanyak 24 responden (53,3%). Responden yang pendidikan ibu tinggi sebanyak 22 responden (48,9%) dengan pendidikan ibu rendah sebanyak 23 responden (51,1%). Terdapat hubungan antara paritas ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di

UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan Di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2016 (Heriani, 2016).

Berdasarkan paparan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan pada ibu hamil bisa dibedakan dari proses persalinan yang akan di hadapi.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Dari tinjauan teori di atas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut : Ada perbedaan kecemasan pada ibu hamil ditinjau dari proses persalinan. Dengan asumsi ibu hamil yang akan melahirkan secara sectio caesarea lebih cemas dibandingkan ibu hamil yang akan melahirkan normal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2009). Penelitian ini dapat dikatakan sebagai penelitian uji beda bila ditinjau dari analisis data penelitian. Penelitian uji beda merupakan penelitian yang memiliki kegunaan untuk mencari perbedaan variable yang akan dicari, sehingga diperoleh arah dan kuatnya perbedaan variabel yang diteliti (Sugiyono, 2003).

B. Variabel Penelitian

Adapun variabel yang menjadi pokok bahasan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Terikat : Kecemasan Ibu Hamil
2. Variabel Bebas : Proses Persalinan

C. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional variabel penelitian dimaksudkan agar pengukuran variabel-variabel penelitian dapat terarah sesuai dengan metode pengukuran yang dipersiapkan. Adapun defenisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan ibu hamil adalah rasa takut atau khawatir pada ibu hamil akan situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Adapun kecemasan

dalam penelitian ini diukur berdasarkan aspek-aspek kecemasan dalam menghadapi persalinan meliputi: Aspek fisik, Aspek kognitif, dan Aspek perilaku.

2. Proses persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Setiap penelitian, masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan. Sugiyono (2000) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek/subjek yang mempunyai kuantitas & karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi adalah ibu hamil di Klinik Dokter Jhon Sebanyak 240 Orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2006). Adapun sampel terdiri dari: Normal sebanyak 38 orang, dan yang secio sebanyak 42 Orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Hadi (1990) sampel adalah sebagian individu yang diselidiki. Walaupun hanya sebagian individu yang diambil dalam penelitian ini, namun diharapkan dapat ditarik generalisasi dan mencerminkan populasi dapat mewakili sampel.

Adapun teknik yang dipakai peneliti yaitu Incidental (*accidental, opportunistic sampling*) maksudnya mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu.

E. Metode Pengumpulan Data

Terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrument penelitian dan kualitas pengumpulan data. Kualitas instrument penelitian berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrument dan kualitas pengumpulan data berkenaan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Oleh karena itu instrument yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrument tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala kecemasan, yang disusun berdasarkan aspek kecemasan yang dikembangkan menurut Nevid, Rathus dan Greene (2003), yaitu:

a. Aspek fisik

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat tercermin dari kondisi fisiknya, seperti tangan bergetar, muncul banyak keringat, kesulitan berbicara, suara bergetar, timbul keinginan buang air kecil, jantung berdebar lebih keras, kesulitan bernafas, merasa lemas, atau pusing.

b. Aspek kognitif

Kecemasan dapat ditandai dengan adanya ciri kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi, berpikir tidak dapat mengendalikan masalah, ketakutan tidak bias menyelesaikan masalah, adanya rasa khawatir, ketakutan akan terjadi sesuatu dimasa depan, timbul perasaan terganggu, atau adanya keyakinan yang muncul tanpa alasan yang jelas bahwa akan segera terjadi hal yang mengerikan.

c. Aspek perilaku

Kecemasan yang dialami seseorang dapat terlihat dari perilakunya. Perilaku individu yang mengalami kecemasan seperti mengindar, melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

Skala diatas menggunakan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban

Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternative jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat favourable dan unfavourable.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Kata valid dalam bahasa Indonesia diartikan juga sebagai sah. Uji ini digunakan agar instrumen yang digunakan benar-benar berfungsi sebagai alat ukur baik, akhirnya mampu mengukur variabel yang akan diuji dengan tepat sehingga dapat menjadi tolak ukur yang baik untuk memprediksi nilai suatu variabel yang akan diukur dalam penelitian. Dalam penelitian ini untuk mengetahui validitas instrumen, digunakan korelasi antara skor setiap item dengan skor total keseluruhan item yang perhitungannya menggunakan *SPSS Viewer 18.0*. Sedangkan dengan cara manual, digunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment* sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

keterangan :

- r = Besar koefisien korelasi Pearson
- n = Jumlah data
- X = Skor yang diperoleh subyek dari seluruh item
- Y = Skor total yang diperoleh dari seluruh item

ΣX	= Jumlah skor dalam distribusi X
ΣY	= Jumlah skor dalam distribusi Y
ΣX^2	= Jumlah kuadrat dalam skor distribusi X
ΣY^2	= Jumlah kuadrat dalam skor distribusi Y

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah tingkat kepercayaan hasil pengeluaran yang di lakukan untuk mengetahui derajat kepandaian ketelitian atas keakuratan yang di tunjukan pada instrumnt pengukuran.

Uji reliabilitas di tunjukan untuk menguji sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran di ulang dua kali atau lebih. Jadi, reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana alat ukur dapat di percaya atau diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan dua kali untuk konsisten.

Menurut Umar (2005) untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 0-1, tetapi merupakan rentangan antara beberapa nilai, misalnya 0-10 atau 0-100 atau bentuk skala 1-3, 1-5 atau 1-7 dan seterusnya dapat menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Rumus ini ditulis sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} = reliabilitas instrument
 k = banyak butir pertanyaan
 σ_t^2 = varians total
 $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

Untuk mencari varians, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\sigma = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

Keterangan :

n = jumlah sample

X = nilai skor yang dipilih

Untuk mengetahui tiap instrumen pernyataan reliabel atau tidak, maka nilai koefisien reliabilitas (*Alpha*) tersebut dibandingkan dengan 0,6. dimana jika nilai Alpha lebih besar dari 0,6 maka, intrumen tersebut dinyatakan reliabel, begitu pula sebaliknya.

Sebagaimana yang dinyatakan Nasution dan Usman (2006), Jika koefisien reliabilitas (*Alpha*) mendekati 1 sangat baik, jika berada diatas 0,8 baik, tetapi bila berada di bawah nilai 0,6 tidak baik. Artinya, bila nilai *Alpha* berada di bawah 0,6, maka dapat dikatakan bahwa pengukuran yang dilakukan tidak konsisten atau pengukuran kita tidak reliabel.

G. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Varians 1 Jalur, dimana dalam penelitian ini yang menjadi jalur/klasifikasinya adalah *Kecemasan*. *Kecemasan* masalah atas diberi kode A1 *proses persalinan* disebut sebagai variabel bebas (X) Sedangkan variabel yang akan diukur atau

variabel terikatnya (Y) di dalam bagan penulisannya dilambangkan dengan huruf

X. Berikut adalah bagan penelitian Analisis Varians 1 Jalur.

A1
X

Keterangan :

A1 = *Kecemasan*

X = Proses Persalinan

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan teknik Analisis Varians 1 jalur ini, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data-data penelitian, antara lain:

- a. Uji normalitas sebaran, yaitu untuk mengetahui apakah data penelitian menyebar mengikuti prinsip kurve normal.
- b. Uji homogenitas varians, yaitu untuk melihat atau menguji apakah data-data yang telah diperoleh berasal dari sekelompok subjek yang dalam beberapa aspek psikologis bersifat sama (homogen).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil perhitungan analisis komparatif pada dua sampel penelitian. Sampel dinyatakan tidak saling berkaitan (*independent*) antara dua kelompok, bila sampel-sampel yang menjadi objek penelitian dapat dipisahkan secara tegas. Berdasarkan hasil perhitungan dari analisis Anova 1 jalur, diketahui ada perbedaan kecemasan ditinjau dari proses persalinan. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan memiliki signifikansi $0,000 < 0,050$, dengan demikian maka hipotesis ada perbedaan kecemasan ditinjau dari proses persalinan, dinyatakan diterima.
2. Diketahui ada perbedaan kecemasan menghadapi persalinan ditinjau dari proses persalinan dengan. Hal ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan $F=260,405$. Hasil ini juga diketahui dengan melihat nilai koefisien yang memiliki signifikansi $0.000 < 0.050$, hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0.050 yaitu 0,000. Dengan demikian maka hipotesis yang berbunyi Ada perbedaan kecemasan pada ibu hamil ditinjau dari proses persalinan. Dengan asumsi ibu hamil yang akan melahirkan secara sectio caesarea lebih cemas dibandingkan ibu hamil yang akan melahirkan normal.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa Kecemasan Persalinan *Sectio Caesarea* tergolong tinggi dengan nilai hipotetik sebesar 120 dan empiric sebesar 159,86. Kecemasan Persalinan Normal tergolong sedang dengan nilai hipotetik 120 dan empiric 115,32, maka disarankan kepada subjek penelitian agar lebih mampu mengontrol diri, menanamkan keyakinan dalam diri sendiri bahwasanya proses persalinan bukanlah sesuatu hal yang menakutkan dan bukan suatu akhir dari kehidupan.

2. Saran Kepada Keluarga

Diharapkan kepada keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi angka kecemasan yang ada dalam diri ibu hamil tersebut.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kecemasan menghadapi persalinan untuk memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi dan hal yang berkaitan dengan alat ukur dan sampel.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaker, David A dan Joachimsthaler, Erich. (2003), *Brand Leadership*. The Free Press. New York.
- Abbot, L.K. dan Robson, A.D. 1984. *The Effect of Mycorrhizae on Plant Growth*. CRC Press, Inc. Boca Raton. Florida.
- Agustiani, H. (2006). *Psikologi perkembangan pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri*, Bandung : PT.Refika Aditama.
- Agustina, Lidya dan Christine Dwi K. S. 2010. Pengaruh Participation Budgeting, Information Asimetry, dan Job Relevant Information Terhadap Budget Slack pada Institusi Pendidikan. *Jurnal Akuntansi*. Volume 2. Nomor 2. Hal : 101-121
- Ali, Zaidin, 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC.
- Aliyono, Suyono, 2012, *Kamus Antropologi*, Jakarta : Akademi Persindo.
- Anggreini. D. (2012). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jogjakarta: Galmas Publiser
- Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Aziz Alimul Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Azwar Saifuddin, 2006. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- Bagus Ida. 2005. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. (2010). *Buku ajar bidan psikologi ibu dan anak*. Jakarta: EGC.
- Bobak, I.M., & Lowdermilk, D.L. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Carpenito, Lynda Jual. 2007. *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian*
- Christine, Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Clark, Corey, gerald. 2010. *Teori dan Peraktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT Rafika Aditarma.
- Cohen, L., et al. (2007). *Research Methods in Education. (Sixth edition)*. New York: Routledge.

- Daradjat, Zakiah. 2006. Ilmu Pendidikan Islam, Jakarta : Bumi Aksara.
- Duhring, J. L. 1988. Gizi untul Kebutuhan Fisiologis Khusus. Gizi Selama Hamil. Nasoetion, A. H., Karyadi, D., Suharjo, Kusharto, C., Kusno, R., penerjemah. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Effendi, Nasrul. 2007. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Fitri Fauziah & Julianty Widuri. 2007. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta.
- Friedman, M.B. 2003. *Family Nursing Research, Theory and Prctice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa. (2012). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ; Penerbit Libri.
- Gottlieb, B.H. (2009). *Social Support Strategies: Guidelines for Mental Health Practice*. Beverly Hills. Califronia: Sage Publication, Inc.
- Hamilton, 2004. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Herawati. (2009). Hubungan Tingkat Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Penerbit: Tidak Dipublikasikan
- Herlina, Peny. (2011). *Hubungan peran serta suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida*. Surakarta: Stikes Aisyiyah Surakarta; 2011.
- Hidayatul, K. & Alfaina, W. (2007). *Perbandingan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas wirobrajan*. <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/penddokter/article/view/4771/4078>
- Hurlock, E.B. (1999). *'Psikologi Perkembanga: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan'* (Terjemahan Istiwidayanti & Soejarno). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- _____, E.B. (2000). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan*, Edisi ke-5. Jakarta : Erlangga.
- Kartono, Kartini. 2006. Peran Keluarga Memandu Anak. Jakarta: CV. Rajawali.

- Kasdu. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara
- Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Koentjaraningrat. 1997. *Metode Penelitian Masyarakat*. Gramedia : Jakarta Halaman 162.
- Koncara, E.L. 2009. *Perubahan Psikologis Pada Masa kehamilan*. (online), (<http://www.scribd.com/doc/14440500/perubahan-psikologis-pada-masa-kehamilan> diakses pada tanggal 8 Maret 2013).
- Kristina, B. (2005). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida*. Semarang: Stikes Ngudi Waluyo Ungaran; 2005.
- Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan ibu hamil : Asuhan ibu hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Manuaba, Candradinata.. 2008 . *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Maslow, Abraham. (2003). *Motivasi dan Kepribadian*. Jakarta: Midas Surya Grafindo.
- Munandar, U.S.C. (2001). *Bunga Rampai : Psikologi Perkembangan Pribadi dari Bayi Sampai Lanjut Usia*. Jakarta : UI Press.
- Musfir Az-Zahrani. (2005). *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Nadesul, 2005. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik pada remaja* Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer. A. Rathus, dan Greene, Beverly. 2005. *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Nugroho Wahyudi.2003.*Keperawatan Gerontik dan Gerontrik*.Edisi 3.Jakarta:EGC.
- Nursalam & Efendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Palupi, Sri. 2012. *Persoalan Psikologis Wanita Menopause*. Fakultas Dakwah Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun 2012, Mei.
- Patotisuro Lumban Gaol, B. (2004). *Hubungan Berfikir Positif dengan Kecemasan Menghadapi Masa Bebas Pada Narapidana*. Skripsi. Fakultas Psikologi-Universitas Mercu Buana.
- Prawirohardjo,S., 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The contours of positive human health. Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Saifuddin Azwar, 1998. *Tes Prestasi*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar
- Sarwono.2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo
- Setiabudhi, T. dan Hardiwinoto. 2005. *Panduan Gerontologi*, Tinjauan dari berbagai Aspek. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiyoadi, 2012. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti. Diambil tanggal 22 April 2012 dari http://ejournal.umm.ac.id/index.php/...641_umm_scientific_journal.pdf.
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Smet, A. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Sri Rumini dan Siti Sundari, (2004), *Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Stuart & Sundeen. (2003). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, T, A. Jeremia, M., Yenny, S., Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susanti, N. (2008). *Psikologi kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Sutardjo Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*.Bandung: Refika Aditama.
- Savitri Ramaiah. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

- Taufik. (2010). *Psikologi untuk Kebidanan*. Surakarta: Eastview; 2010.
- Townsend, M. C, 2009, *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (6th ed.), Philadelphia : F.A. Davis
- Trismiati. 2006. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Online) http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_trismiati.pdf. Diakses Mei 2012
- Tursilowati dan Sulistyorini. (2007). *Pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- Veenhoven, R. 1994. Is happiness a trait? Test of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicator Research*, 32, pp.101-106.
- _____, R. (2004). Rising Happiness in Nations, 1946-2004. A Reply to Easterlin *Social Indicators Research*, Vol.77, 1-16
- _____, (2006). How Do We Assess How Happy We Are?. *United States and International Perspectives*, University of Notre Dame, USA, Oktober 22- 24 2006.
- Wagner, H & Blatt, S. 1996. *Plant Drug Analysis A Thin Layer Chromatography Atlas*, 2nd edition. Germany, Spingevr.
- WHO. 2005. Achieving universal health coverage: Developing the health financing system. Technical brief for policy-makers. Number 1, 2005. World Health Organization, Department of Health Systems Financing, Health Financing Policy.
- Wilkinson. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Jakarta: EGC; 2007
- Wiknjastro H. 2005. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yenni (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Tesis FIK UI Jakarta. <http://journals.ui.ac.id/ejournal/article/viewFile/679/725>. diunggah tanggal 20 Desember 2012.



**LAMPIRAN A
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029
VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035
VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041
VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047
VAR00048
/SCALE('Kecemasan') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes		
Output Created Comments		04-AUG-2019 18:25:43
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Matrix Input	DataSet0 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	80 User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	<pre> RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046 VAR00047 VAR00048 /SCALE('Kecemasan') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL. </pre>
Resources	<pre> Processor Time 00:00:00,02 Elapsed Time 00:00:00,02 </pre>

[DataSet0]

Scale: Kecemasan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	80	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,970	48

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2,76	,860	80
VAR00002	2,85	,915	80
VAR00003	2,74	,823	80
VAR00004	2,80	,848	80
VAR00005	2,69	,851	80
VAR00006	2,80	,920	80
VAR00007	2,95	,810	80
VAR00008	3,08	,792	80
VAR00009	3,01	,755	80
VAR00010	2,90	,866	80
VAR00011	2,78	,871	80
VAR00012	2,78	,968	80
VAR00013	2,71	,889	80
VAR00014	2,81	,969	80
VAR00015	2,89	,981	80
VAR00016	2,91	,860	80
VAR00017	2,95	,825	80
VAR00018	2,88	,769	80
VAR00019	2,91	,750	80
VAR00020	2,93	,725	80
VAR00021	2,84	,770	80
VAR00022	3,03	,871	80
VAR00023	2,83	,883	80

VAR00024	2,74	,990	80
VAR00025	2,80	,947	80
VAR00026	2,86	,951	80
VAR00027	2,89	,811	80
VAR00028	2,94	,752	80
VAR00029	2,91	,783	80
VAR00030	2,90	,704	80
VAR00031	2,86	,725	80
VAR00032	2,93	,776	80
VAR00033	2,94	,769	80
VAR00034	3,08	,854	80
VAR00035	2,86	,759	80
VAR00036	2,94	,847	80
VAR00037	2,79	,758	80
VAR00038	2,94	,876	80
VAR00039	2,88	,832	80
VAR00040	3,09	,814	80
VAR00041	3,08	,759	80
VAR00042	2,99	,684	80
VAR00043	2,91	,766	80
VAR00044	2,79	,650	80
VAR00045	2,81	,748	80
VAR00046	3,04	,737	80
VAR00047	3,01	,803	80
VAR00048	2,95	,899	80

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	135,94	625,072	,587	,969
VAR00002	135,85	622,509	,607	,969
VAR00003	135,96	622,188	,687	,969
VAR00004	135,90	621,610	,680	,969
VAR00005	136,01	622,747	,650	,969
VAR00006	135,90	624,395	,562	,969
VAR00007	135,75	621,987	,704	,969
VAR00008	135,63	625,604	,627	,969
VAR00009	135,69	623,964	,704	,969
VAR00010	135,80	622,390	,647	,969
VAR00011	135,93	620,425	,689	,969
VAR00012	135,93	617,792	,673	,969
VAR00013	135,99	622,164	,634	,969
VAR00014	135,89	614,202	,748	,969
VAR00015	135,81	614,205	,739	,969

VAR00016	135,79	620,119	,706	,969
VAR00017	135,75	624,519	,627	,969
VAR00018	135,83	627,640	,593	,969
VAR00019	135,79	628,473	,586	,969
VAR00020	135,78	631,645	,519	,969
VAR00021	135,86	623,234	,708	,969
VAR00022	135,68	619,564	,709	,969
VAR00023	135,88	618,718	,719	,969
VAR00024	135,96	617,328	,666	,969
VAR00025	135,90	613,661	,779	,968
VAR00026	135,84	619,758	,642	,969
VAR00027	135,81	626,635	,586	,969
VAR00028	135,76	626,918	,626	,969
VAR00029	135,79	624,144	,673	,969
VAR00030	135,80	630,871	,557	,969
VAR00031	135,84	629,049	,591	,969
VAR00032	135,78	632,860	,451	,970
VAR00033	135,76	624,968	,664	,969
VAR00034	135,63	626,921	,548	,969
VAR00035	135,84	626,188	,640	,969
VAR00036	135,76	626,538	,562	,969
VAR00037	135,91	625,018	,672	,969
VAR00038	135,76	621,272	,664	,969
VAR00039	135,83	622,804	,664	,969
VAR00040	135,61	631,456	,463	,970
VAR00041	135,63	625,984	,645	,969
VAR00042	135,71	636,207	,417	,970
VAR00043	135,79	626,600	,623	,969
VAR00044	135,91	632,258	,563	,969
VAR00045	135,89	625,696	,663	,969
VAR00046	135,66	635,872	,394	,970
VAR00047	135,69	634,294	,399	,970
VAR00048	135,75	623,835	,589	,969

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
138,70	651,073	25,516	48



**LAMPIRAN B
UJI NORMALITAS**

NEW FILE.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
 NPAR TESTS
 /K-S(NORMAL)=Y
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	04-AUG-2019 18:26:51	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Y /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases	196608
	Allowed ^a	

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kecemasan	80	138,70	25,516	84	176

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecemasan
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	138,70
	Std. Deviation	25,516
Most Extreme Differences	Absolute	,143
	Positive	,143
	Negative	-,124
Kolmogorov-Smirnov Z		1,281
Asymp. Sig. (2-tailed)		,075

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.



**LAMPIRAN C
UJI HOMOGENITAS**

ONEWAY y BY x
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
 /MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		04-AUG-2019 18:30:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY y BY x /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

[DataSet1]

Descriptives

Kecemasan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Sectio Caesarea	42	159,86	12,693	1,959	155,90	163,81
Normal	38	115,32	11,912	1,932	111,40	119,23
Total	80	138,70	25,516	2,853	133,02	144,38

Descriptives

Kecemasan

	Minimum	Maximum
Sectio Caesarea	112	176
Normal	84	140
Total	84	176

Test of Homogeneity of Variances

Kecemasan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,230	1	78	,633

ANOVA

Kecemasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	39579,447	1	39579,447	260,405	,000
Within Groups	11855,353	78	151,992		
Total	51434,800	79			





**LAMPIRAN D
ALAT UKUR PENELITIAN**

Data Identitas Diri

Isilah data-data berikut ini dengan keadaan diri saudara :

1. Nama :
2. Usia Kehamilan :
3. Proses Persalinan :

Petunjuk Pengisian Skala

Skala ini digunakan untuk mengukur komitmen anda terhadap organisasi untuk itu diharapkan anda mengisinya secara benar. Berikut ini saya sajikan pernyataan kedalam dua bentuk skala ukur. Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ukur tersebut dengan cara memilih :

- SS : Bila merasa **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 S : Bila merasa **SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 TS : Bila merasa **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.
 STS : Bila merasa **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan yang diajukan.

Saudara hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada lembar jawaban yang tersedia.

Contohnya adadibawahini :

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Ketika memeriksakan kandungan ke dokter saya semakin percaya diri	SS	S	TS	STS

SS S TS STS

Tanda ceklis (√) merupakan seseorang itu merasa SETUJU dengan pernyataan yang diajukan.

SELAMAT BEKERJA

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Badan saya menjadi lemas ketika melihat video orang melahirkan	SS	S	TS	STS
2.	Keluhan selama kehamilan menurut saya normal	SS	S	TS	STS
3.	Menurut saya proses melahirkan adalah hal yang menyeramkan	SS	S	TS	STS
4.	Ketika memeriksakan kandungan ke dokter saya semakin percaya diri	SS	S	TS	STS
5.	Saya gugup untuk memulai aktivitas	SS	S	TS	STS
6.	Saya menikmati apabila ada pengetahuan terbaru tentang persalinan	SS	S	TS	STS
7.	Saya menjadi mual ketika saya ingat akan melahirkan dalam waktu dekat	SS	S	TS	STS
8.	Saya merasa perut saya menjadi tambah besar ketika keram	SS	S	TS	STS
9.	Saat diperiksa saya merasa detak jantung saya menjadi cepat	SS	S	TS	STS
10.	Saya mencari informasi tentang persalinan yang akan saya hadapi	SS	S	TS	STS
11.	Saya mencari informasi tentang persalinan yang akan saya hadapi	SS	S	TS	STS
12.	Sudah lama saya menantikan proses melahirkan	SS	S	TS	STS
13.	Saya takut mengontrol kehamilan di trimester terakhir	SS	S	TS	STS
14.	Ketika diperiksa saya merasa tenang	SS	S	TS	STS
15.	Saya pusing apabila menemui dokter	SS	S	TS	STS
16.	Saya mudah rileks sejak saya hamil tua	SS	S	TS	STS
17.	Saya menghindari pembahasan tentang persalinan	SS	S	TS	STS
18.	Meskipun sedang mengandung saya tetap bekerja	SS	S	TS	STS
19.	Saya tertekan jika membaca informasi tentang kehamilan dan persalinan	SS	S	TS	STS
20.	Saya menjadi bergairah ketika memeriksakan kandungan	SS	S	TS	STS
21.	Saya menjadi sulit untuk tidur nyenyak karena kehamilan saya	SS	S	TS	STS
22.	Saya tetap bertekad akan melahirkan dengan normal	SS	S	TS	STS
23.	Saat janin menendang-nendang saya menjadi gelisah	SS	S	TS	STS
24.	Saat membayangkan proses persalinan saya menjadi bugar	SS	S	TS	STS
25.	Saat membayangkan proses persalinan saya menjadi bugar	SS	S	TS	STS
26.	Saat membayangkan proses persalinan saya menjadi bugar	SS	S	TS	STS
27.	Saya menjadi kesulitan bernafas ketika saya merasa janin sudah berada di jalan lahir	SS	S	TS	STS

28.	Saya tidak merasa canggung dalam beraktivitas	SS	S	TS	STS
29.	Saya menjadi susah tidur karena perut saya yang semakin hari semakin besar	SS	S	TS	STS
30.	Saya biasa saja saat membayangkan proses persalinan	SS	S	TS	STS
31.	Saya merasa gugup ketika memeriksakan kehamilan saya	SS	S	TS	STS
32.	Saat janin menendang-nendang perut saya merasa geli	SS	S	TS	STS
33.	Saya takut apabila prediksi melahirkan saya semakin dekat	SS	S	TS	STS
34.	Saya tidak takut pada waktu persalinan yang semakin dekat	SS	S	TS	STS
35.	Keringat saya mengalir ketika saya mengalami keram	SS	S	TS	STS
36.	Saya akan melakukan senam hamil ketika saya merasa sesak	SS	S	TS	STS
37.	Saya pura-pura sakit ketika ada orang yang menanyakan kehamilan saya	SS	S	TS	STS
38.	Ketika saya susah tidur, saya akan melakukan hal yang bermanfaat	SS	S	TS	STS
39.	Saya merasa lemas apabila periksa kandungan	SS	S	TS	STS
40.	Ketika saya merasa janin saya sudah dibawah saya akan menarik nafas panjang lalu melepaskan	SS	S	TS	STS
41.	Saya tidak focus dalam menghadapi hari-hari	SS	S	TS	STS
42.	Badan saya bugar saat saya melihat video melahirkan	SS	S	TS	STS
43.	Saya malu-malu untuk menemui dokter kandungan	SS	S	TS	STS
44.	Saya lebih rutin mengontrol kehamilan di trimester terakhir	SS	S	TS	STS
45.	Saya merasa jijik membayangkan proses persalinan	SS	S	TS	STS
46.	Saya pusing apabila tidak mengontrol kandungan	SS	S	TS	STS
47.	Sejak hamil tua saya semakin sering SPA karena betis saya sering tegang	SS	S	TS	STS
48.	Setiap hari saya selalu focus	SS	S	TS	STS



**LAMPIRAN E
SURAT PENELITIAN**



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Seiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1980 /FPSI/01.10/VII/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Medan, 26 Juli 2019

Yth, **Bidan Neni Selaku Pegawai**
Dr. Jhon N. Tambunan S. POG
 Di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Dwi Anjar Wati
 NPM : 15 860 0095
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Klinik Dr. Jhon N. Tambunan S. POG** guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Perbedaan Kecemasan pada Ibu Hamil di tinjau dari Proses Persalinan di Klinik Dr. Jhon N. Tambunan, S.POG Tanjung Morawa*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Klinik yang Bapak/Ibu pimpin**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..


 Wakil Dekan Bidang Akademik,
Harun Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip

Dr. JHON N. TAMBUNAN, SpOG

SPECIALIS KEBIDANAN & PENYAKIT KANDUNGAN

Jl. Ruko Simp. Kayu Besar / Timbangan, Jl. Limau Manis No. 15/16 Tanjung Morawa

SURAT KETERANGAN

NO:05.5/1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neni Susanti Tambunan, Amd. Keb

Jabatan : Kepala Bidan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dwi Anjar Wati

NIM : 158600095

Universitas : Universitas Medan Area

Jurusan : Psikologi

Adalah benar telah selesai melaksanakan riset dan penelitian di klinik Dr. JHON N. TAMBUNAN SpOG Limau Manis No 15/16 Tanjung Morawa.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tanjung Morawa, 08 agustus 2019

Klinik Dr. JHON N. TAMBUNAN, SpOG

SPECIALIS KEBIDANAN & PENYAKIT KANDUNGAN

Jl. Ruko Simp. Kayu Besar / Timbangan, Jl. Limau Manis No. 15/16

Tanjung Morawa

Neni Susanti Tambunan, Amd. Keb

Kepala Bidan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 11/7/19

Access From (repository.uma.ac.id)