

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA
KLINIK RAFIFA DESA CEMPEDAK LOBANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Oleh:

Siti Khadijah

16.860.0170



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2021**

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 15/12/21

Access From (repository.uma.ac.id)15/12/21

PALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER
III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA KLINIK RAFIA DESA CEMPEDEK LOBANG

Nama : SITI KHADIJAH
NPM : 16.860.0170
Bagian : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI
Komisi Pembimbing


Pembimbing I Pembimbing II

(Dr. Risydah Fadillah, S.Psi, M.Psi, Psikolog) (Maqfirah DR. S.Psi, M.Psi, Psikolog)

MENGETAHUI

Kepala Bagian Dekan

(Dinda Permatasari Harahap, S.Psi, M.Psi, Psikolog) (Dr. Risydah Fadillah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)



Tanggal Sidang Meja Hijau
22 Juni 2021

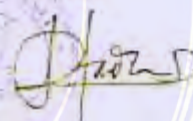
DIPERTAHANKAN DIDEWAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (SI) PSIKOLOGI

Pada Tanggal

22 Juni 2021

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA

Dekan

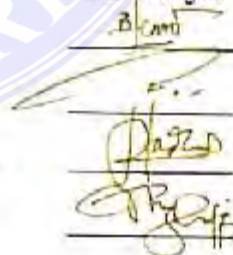


Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Dewan Penguji:

1. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog
2. Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog
3. Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog
4. Maqhfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tanda Tangan



ii

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana yang merupakan karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian 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, 22 Juni 2021

Peneliti



Siti Khadijah

16.860.0170

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Siti Khadijah
NPM : 168600170
Program Studi : Psikologi Perkembangan
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty - Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul :

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi milik saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Juni 2021
Yang Menyatakan



(Siti Khadijah)

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA KLINIK RAFIFA DESA CEMPEDAK LOBANG

Oleh:

SITI KHADIJAH

16.860.0170

ABSTRAK

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap keluarga dan dukungan ini berasal dari anak, istri, suami, dan keluarga yang lain, sementara kecemasan adalah reaksi normal dan wajar ketika menghadapi suatu tekanan masalah ditandai dengan rasa takut, kekhawatiran yang dialami seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang. Tipe penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif korelasional dengan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 36 ibu hamil dengan kriteria ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan persalinan di klinik Rafifa berusia 20-35 tahun. Alat ukur yang digunakan yakni skala dukungan keluarga yang disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Friedman (2010), dan skala kecemasan menggunakan alat ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale Anxiety*) yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti. Hipotesis dari penelitian ini diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan. Hasil ini diketahui dengan melihat mean hipotetik kecemasan 200 dan dukungan keluarga 167,5 kemudian mean empirik kecemasan 243,53 dan dukungan keluarga 129,58. Hasil analisis menggunakan *product moment* dengan nilai koefisien korelasinya -0,640 signifikansi $p = 0,000 < 0,050$, dengan bobot sumbangan 41%, masih terdapat 59% pengaruh dari faktor lain yaitu nyeri, keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dan pendidikan.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida Trimester III

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY OF
THIRD TRIMESTER PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN DEALING
CHILDBIRTH IN THE WORKING AREA OF THE RAFIFA CLINIC IN
CEMPEDAK LOBANG VILLAGE**

By:

Siti Khadijah

16.860.0170

ABSTRAC

Family support is an attitude, action, and acceptance of the family and this support can come from children, wives, husbands, and other families, anxiety is a normal and natural thing when facing a pressure problem that is characterized by fear, anxiety experienced by someone. This study aims to see the correlation of family support to the anxiety of third trimester primigravida pregnant women in dealing with childbirth in the working area of the Rafifa clinic in Cempedak Lobang village. The type of research used is quantitative correlation with purposive sampling technique. The research sample was 36 pregnant women with the criteria of third trimester primigravida pregnant women who gave birth at the Rafifa clinic age 20-35 tahun. The measuring instrument used is the family support scale which is based on aspects according to Friedman (2010), and the anxiety scale uses the HRS-A (Hamilton Rating Scale Anxiety) measuring instrument which is modifies and developed by the researcher. The hypothesis of this study is accepted, meaning that there is a correlation between family support and anxiety. This results is known by looking at the hypothetical mean of anxiety 200 and family support 167,5 then the empirical mean for anxiety is 243,53 and family support is 129,58. The value or coefficient where the coefficient is -0,640 with a significance of $p = 0,000 < 0,050$, with a contribution weight of 41%. From these results, it is known that there are still 59% influence from other factors. The other factors are pain, physical condition, pregnancy examination history, knowledge, and education.

Keywords: Family Support, Anxiety, third trimester of primigravida pregnant women

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang”. Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Hj. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area sekaligus dosen pembimbing pertama yang telah memberikan banyak masukan kepada saya, yang meluangkan waktu, yang sangat berjasa dalam membantu saya, yang selalu meringankan dan melancarkan segala urusan saya selama proses pembuatan skripsi, yang telah banyak memberikan saya ilmu-ilmu yang beliau miliki.
4. Ibu Maqhfira DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing kedua yang selalu memberikan semangat untuk saya, yang selalu meluangkan

waktu untuk saya, yang memberikan banyak masukan serta ilmu beliau pada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku ketua sidang yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk hadir dalam sidang penulis.
6. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku sekretaris sekaligus wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah meluangkan waktunya serta memberikan kritik dan saran yang sangat membangun untuk penulis.
7. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap Dosen Fakultas Psikologi yang telah memberikan ilmu selama proses belajar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dan juga pegawai-pegawai yang telah membantu dalam mengurus keperluan penyelesaian skripsi.
8. Teristimewa untuk keluarga tercinta terutama kedua orang tua saya yaitu Ayah Pangeran Hutajulu dan Ibu Rosmeliar Chaniago yang tiada hentinya memberikan doa dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan lancar.
9. Terima kasih kepada Kakak Sri Herawati selaku Pimpinan Klinik Rafifa sekaligus kakak sepupu saya yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di klinik Rafifa, yang telah memberikan saya ilmu serta pengalaman sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada teman terbaik Verencya Univa, Dian Permata Sari, Aulia Pratiwi, Muhammad Rafii Nasution, Dedy Syahputra, Muhammad Zulfahmi, Andika Putra, serta Muhammad Andreansyah yang selalu menjadi tempat saya berbagi cerita, yang selalu memberi saya hiburan dan

masuk ketika saya merasa lelah dan yang selalu membantu saya dalam proses pembuatan skripsi ini.

11. Teman-teman stambuk 2016 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, terkhusus teman-teman kelas RegB1 yang saling memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Para ibu hamil primigravida trimester III Cempedak Lobang terima kasih atas partisipasi dan waktunya untuk mengisi angket peneliti.

13. Terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam proses panjang ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dan terima kasih untuk semua pembaca. Semoga karya tulis ini bermanfaat.

Saya selaku peneliti sangat menyadari bahwa masih sangat banyak kelemahan pada skripsi ini baik tata tulis maupun isi yang ada. Maka dari itu, saya selaku peneliti mengharapkan saran dan kritik untuk membantu saya menyempurnakan skripsi ini. Semoga kebaikan yang kalian berikan kepada saya selaku peneliti akan mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT aamiin. Demikian sebagai penutup saya selaku peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna untuk perkembangan ilmu Psikologi.

Medan, 22 Juni 2021

Siti Khadijah

16.860.0170

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRAC</i>	ix
KATA PENGANTAR.....	7
DAFTAR ISI	10
DAFTAR GAMBAR.....	14
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR LAMPIRAN	15
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	11
C. Batasan Masalah	12
D. Rumusan Masalah.....	12
E. Tujuan Penelitian	12
F. Manfaat Penelitian	12
1. Manfaat Teoritis.....	12
2. Manfaat Praktis	13
BAB II LANDASAN TEORI.....	14
A. Klinik	14
1. Pengertian Klinik	14
2. Jenis Klinik	14
3. Kewajiban Klinik	15
4. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik	17
5. Bangunan dan Ruangan	17

6. Prasarana Klinik.....	19
7. Peralatan Klinik	19
8. Ketenagaan Klinik	20
9. Perizinan Klinik	21
B. Perkembangan Dewasa Awal.....	22
1. Pengertian Dewasa Awal	22
2. Ciri-Ciri Dewasa Awal.....	24
3. Tugas Perkembangan Dewasa Awal.....	26
C. Ibu Hamil	27
1. Pengertian Ibu Hamil	27
2. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin.....	28
D. Kecemasan	31
1. Pengertian Kecemasan	31
2. Tingkat Kecemasan.....	32
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	34
4. Ciri-ciri Kecemasan	39
E. Dukungan Keluarga	41
1. Pengertian Dukungan Keluarga	41
2. Aspek-Aspek Dukungan Keluarga.....	42
3. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga	44
F. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III ...	47
G. Kerangka Konseptual.....	50
H. Hipotesis	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
A. Tipe Penelitian	52
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	52
1. Variabel bebas (X)	52
2. Variabel terikat (Y).....	52
C. Definisi Operasional	53
1. Variabel Bebas	53
2. Variabel Terikat	53
D. Subjek Penelitian	53
1. Populasi.....	53
2. Teknik Sampel	54
E. Teknik Pengumpulan Data.....	54
1. Skala Dukungan Keluarga	55

2. Skala Kecemasan	55
F. Validitas dan Reliabilitas	57
1. Validitas	58
2. Reliabilitas	59
G. Analisis Data.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian	61
1. Orientasi Kacah.....	61
2. Persiapan Penelitian.....	61
B. Pelaksanaan Uji Coba	67
1. Uji Coba Alat Ukur Penelitian	68
2. Hasil Uji Coba Alat Ukur Skala Kecemasan	70
C. Pelaksanaan Penelitian.....	72
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	76
1. Uji Asumsi	76
2. Uji Linearitas	77
3. Hasil Perhitungan Korelasi <i>r Pearson</i>	78
4. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	80
E. Pembahasan.....	83
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	88
A. Simpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rentang Nilai Tingkat Kecemasan	57
Tabel 4. 1 Tabel Rentang Skor Skala Variabel	63
Tabel 4. 2 Distribusi Aitem Dukungan Keluarga	64
Tabel 4. 3 Tabel Rentang Skor Skala Variabel	65
Tabel 4. 4 Distribusi Aitem Kecemasan	66
Tabel 4. 5 Distribusi Aitem Dukungan Keluarga Setelah Uji Coba	68
Tabel 4. 6 Distribusi Aitem Kecemasan Setelah Uji Coba	70
Tabel 4. 7 Perhitungan Reliabilitas	71
Tabel 4. 8 Deskriptif Dukungan Keluarga	72
Tabel 4. 9 Deskriptif Kecemasan	74
Tabel 4. 10 Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	75
Tabel 4. 11 Hasil Perhitungan Uji Linearitas	77
Tabel 4. 12 Hasil Analisis Uji Hipotesis Korelasi	78
Tabel 4. 13 Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik	81

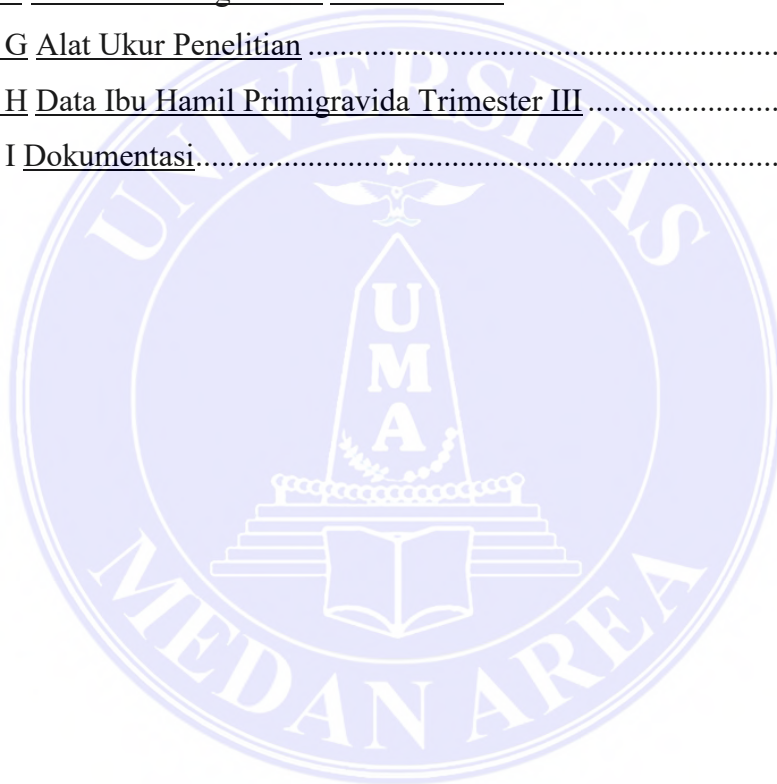
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Diagram Persentase Variabel Dukungan Keluarga.....	73
Gambar 4. 2 Diagram Persentase Variabel Kecemasan.....	74
Gambar 4. 3 Kurva Normal Variabel Dukungan Keluarga	81
Gambar 4. 4 Kurva Normal Variabel Kecemasan	81



DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran – A Sebaran Data Penelitian</u>	92
<u>Lampiran – B Uji Validitas Dan Realibilitas</u>	95
<u>Lampiran - C Deskriptif Variabel Penelitian</u>	108
<u>Lampiran - D Uji Normalitas Variabel Penelitian</u>	111
<u>Lampiran - E Uji Linearitas Variabel Penelitian</u>	113
<u>Lampiran – F Hasil Perhitungan Dan Analisis Data</u>	116
<u>Lampiran – G Alat Ukur Penelitian</u>	118
<u>Lampiran – H Data Ibu Hamil Primigravida Trimester III</u>	126
<u>Lampiran – I Dokumentasi</u>	129



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut data *World Health Organization* (WHO), kematian Ibu masih cukup tinggi, setiap hari di seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan (Depkes RI, dalam Heriani, 2016). Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Primadi, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah 185 orang dengan distribusi kematian ibu hamil 38 orang, kematian ibu bersalin 79 orang dan kematian ibu masa nifas 55 orang. Kelompok usia yang berkontribusi pada jumlah kematian ibu yang tinggi adalah kelompok usia 20-34 tahun. Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu mulai tahun 2016 sebanyak 239 kematian, turun menjadi 205 kematian pada tahun 2017 serta turun lagi menjadi 185 kematian di tahun 2018 (Hasibuan, 2019).

Penyebab langsung (*Direct Obstetric Death*) kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas, atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan, atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas terkait erat dengan faktor penolong persalinan dan tempat fasilitas persalinan (Alam, dalam Ismail, dkk, 2019).

Tempat fasilitas persalinan biasa disebut dengan klinik bersalin. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Yustiawan, 2013). Klinik bersalin adalah fasilitas yang terpisah dari rumah sakit dan dikelola oleh bidan-bidan yang bersertifikat, dengan pengawasan dari dokter ahli kebidanan. Klinik bersalin menerima pasien yang berisiko rendah, yang menginginkan pengalaman melahirkan dengan sedikit gangguan (Juwono, 2000). Rata-rata usia pasien pertama kali hamil yang menjalani proses persalinan adalah 20-35 tahun dengan kata lain usia tersebut termasuk ke dalam kategori dewasa awal.

Dimasa kini, sebagian besar ibu yang tinggal di desa memilih bersalin di klinik bersalin yang ditangani oleh bidan. Pada prinsipnya profesi bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang selalu bersinggungan dengan masyarakat khususnya kaum perempuan atau ibu. Pengertian bidan menurut pasal 1 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Panggabean, 2018).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Bidan dapat praktik di berbagai tatanan

pelayanan termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit atau unit kesehatan lainnya serta klinik (Maita, dkk, 2019).

Istilah *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescens* – *adolescere* yang berarti “tumbuh menjadi kedewasaan”. Akan tetapi, kata *adult* berasal dari bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 2010). Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun. Dimasa inilah merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa muda diharapkan memainkan peran baru, seperti peran suami atau istri serta menjadi orang tua. (Hurlock, 2010).

Setiap individu memiliki tugas dalam tiap perkembangannya dan kehidupan sesuai rentang usia. Secara psikologis, masa dewasa awal memiliki tujuan atas tugas dalam perkembangan yaitu mendapatkan suatu pekerjaan dan mulai bekerja, memilih pasangan atau teman hidup, belajar hidup bersama dengan suami atau istri membentuk suatu keluarga melalui pernikahan (Hurlock, 2010). Saat pasangan menikah, yang terbayang dibenak adalah kapan waktu yang cocok untuk hamil (Sibagariang, dkk, 2010). Kehamilan merupakan sesuatu hal yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Kusmiyati, dkk (2009) menyatakan bahwa menentukan kehamilan awal seringkali tidaklah mudah, terutama bila seorang wanita baru mengeluh terlambat haid beberapa minggu saja. Kehamilan merupakan suatu masa dimana seorang wanita membawa embrio atau

fetus dalam rahimnya. Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sperma (Pieter dan Lubis, 2011).

Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sperma. Menurut Pieter dan Lubis (2011) istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*. Adapun istilah untuk wanita hamil pertama kali disebut *primigravida*. Saifuddin (2014) menyatakan bahwa kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Trimester ketiga sering disebut periode penantian. Pada periode ini ibu hamil menanti kehadiran bayi sebagai bagian dari diri ibu hamil, dan menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayi. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, fakta yang menempatkan ibu tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala (Kusmiyati dkk, 2009).

Bagi ibu *primigravida* (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis (Janiwarty dan Pieter, 2013). Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan psikologis yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat

bayinya, dan ibu merasa cemas (Sumarah dkk, 2008). Hal tersebut didukung hasil penelitian Darmayanti (dalam Diani dan Susilawati, 2013) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, kekuatan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.

Kecemasan yaitu menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Ermawati dkk, dalam Pieter dkk, 2011).

Ada 3 kriteria ciri-ciri kecemasan yang diungkapkan oleh Nevid, dkk (2003), yaitu ciri fisik, ciri kognitif dan ciri perilaku. Adapun ciri-ciri fisik kecemasan yaitu kegelisahan, kegugupan, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, merasa sensitif atau “mudah marah”, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, pening, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara dan bernafas, jantung berdetak kencang, lemas, sulit menelan, sensasi seperti tercekik, terdapat gangguan sakit perut atau mual, sering buang air kecil, wajah memerah, serta diare.

Sedangkan ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya khawatir tentang sesuatu, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, khawatir ditinggal sendirian, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu terjadi di masa depan,

keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia akan mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi dikendalikan, berpikir tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, serta sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Adapun ciri-ciri perilaku yang ditampilkan oleh ibu hamil menjelang persalinan, diantaranya perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen kepada orang lain, serta perilaku terguncang.

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga persalinan tiba. Dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal kelahiran bayi, nyeri yang akan dirasakan, dan lain-lain (Usman, dalam Sinambela dan Tane, 2020). Hal yang dapat mengurangi rasa cemas ibu hamil saat menghadapi proses persalinan ialah pendampingan oleh suami atau keluarga. Dengan adanya pendampingan tersebut pada ibu hamil dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat serta menentramkan hati dan pikiran ibu hami tersebut, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan sikap emosional ibu menjadi lebih baik dan dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, dalam Sinambela dan Tane, 2020).

Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga akibat mengalami kecemasan yaitu preeclampsia dan premature. Akibat tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena bayi lahir secara premature dan selama masa kehamilan ibu yang cemas mengalami penurunan nafsu makan serta kurangnya waktu istirahat (Kemenkes RI, dalam Diani dan Susilawati, 2013). Kecemasan juga akan berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring bertumbuh besar. Kecemasan juga memicu percepatan detak jantung dan meningkatkan sekresi adrenalin yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang menghasilkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan (Andriana, 2007).

Fenomena diatas dapat juga terlihat pada pasien primigravida trimester III di klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang yang tinggal menunggu waktu bersalin. Rata-rata usia ibu hamil primigravida yang bersalin di klinik Rafifa yaitu 20-35 tahun. Mereka cenderung cemas, hal ini terlihat ketika setiap ibu hamil yang menjalani rawat inap, setiap saat pada malam hari meminta suaminya atau anggota keluarganya mengetuk pintu kamar bidan jaga dan meminta agar bidan tersebut melihat kondisinya padahal bidan mengetahui bahwa jalan lahir belum terbuka lengkap. Terlihat juga beberapa ibu yang sudah mendekati persalinan namun sama sekali belum ada tanda-tanda pembukaan jalan lahir tetapi ibu tersebut setiap hari menelepon bidan memberikan informasi keadaannya tersebut dan menyarankan bidan untuk cek ke rumahnya, setelah di cek oleh bidan ternyata

belum terlihat tanda pembukaan jalan lahir. Fenomena tersebut juga didukung dengan informasi yang diberikan salah satu bidan yaitu ibu hamil yang pertama kali melahirkan biasanya tegang sekaligus gelisah saat kontraksi berlangsung berbeda dengan ibu hamil yang melahirkan anak kedua dan seterusnya, mereka bisa berulang kali tidak menuruti perintah bidan untuk membuka lebar kaki mereka agar mempermudah pembukaan jalan lahir.

Fenomena lain yang terlihat pada beberapa pasien primigravida trimester III di klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang dan ibu tersebut menyatakan cemas untuk menghadapi persalinan karena belum ada pengalaman sebelumnya dan ibu juga menyatakan tidak pernah ikut kelas hamil, ibu hanya melakukan kunjungan kehamilan itupun tidak rutin setiap bulan. Pernyataan dari ibu klinik yang merupakan pimpinan klinik Rafifa jika ada pasien yang merasa cemas menghadapi persalinan, ibu klinik hanya menenangkan dan menjelaskan bahwa setiap wanita pasti akan mengalami hal tersebut, namun tidak pernah dikaitkan dukungan suami karena kebanyakan ibu yang datang melakukan kunjungan tanpa didampingi suami ataupun anggota keluarga lainnya.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah dukungan keluarga. Friedman (dalam Zuhrotunida dan Yudiharto, 2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi (Ali dalam Tamara, dkk 2014). Sementara itu, Friedman (2010) mengemukakan aspek dukungan keluarga

yang meliputi memberi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang melahirkan pada kelahiran pertama kali (primigravida) yang bersalin di klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang karena disana rata-rata pasiennya mengalami kecemasan saat bersalin berasal seperti yang di sampaikan oleh salah satu bidan berikut ini:

“Rata-rata ya kalau perempuan yang melahirkan pertama kali itu pasti cemas, cemasnya itu tadi bawaannya tidak tenang, pas kontraksi lagi bawaannya tegang aja, tegangnya itu gak mau dibukanya kakinya lebar-lebar, tujuannya itu kan biar jalan lahirnya pun terbuka”. (Wawancara personal, 25 Juni 2020)

Pertolongan persalinan dalam situasi apapun tentu tidak terlepas dengan bagaimana hubungan bidan dengan pasiennya. Seorang tenaga kesehatan harus dapat merasakan apa yang dirasakan pasien untuk dapat meningkatkan pemahamannya pada kondisi pasien (Hojat dalam Nurdina dan Ediati, 2017). Para bidan berusaha untuk memahami pasiennya dengan bersikap lebih sabar dan halus dalam memperlakukan pasien. Dalam merawat pasien, para bidan memberikan perlakuan khusus untuk pasiennya dengan halus dan penuh kasih sayang agar pasiennya merasa nyaman saat diperiksa.

Selain bidan, peneliti juga melakukan wawancara pada beberapa ibu hamil yang menunggu waktu bersalin mengenai kecemasannya. Pada salah satu pasien yang diwawancara kecemasan yang berat ditandai dengan kurangnya dukungan keluarga. Hal ini seperti yang diungkapkannya dalam kutipan wawancara di bawah ini:

“Aku hamil anak pertama umurku 25 tahun, ini pun nunggu pembukaan udah dari semalam sore aku disini belum keluar

juga, asal suamiku duduk nyari angin di teras, bolak-balik aku panggil suamiku, takut aku dia jauh-jauh, tapi suamiku cuek aja udah gitu gak mau jagain aku, gelisah kali dia mau pulang aja dibilangnya, mau nangis aku bawaannya kayak gini, keluargaku sibuk semua ada kerjanya masing-masing, kalo lah ku suruh mamaku yang gantian jaga sama suamiku, ya enak lah suamiku macam gak ada beban, mertuaku lagi mana mau disuruh jaga.” (Wawancara personal, 28 Juni2020)

Hal yang serupa pada pasien lainnya yang merasa kurangnya dukungan dari keluarganya seperti yang terdapat di kutipan wawancara berikut ini:

“Umurku sekarang 23 tahun, takut kali aku jauh-jauh dari suamiku, suamiku asik mau gantian jaga aja sama adiknya udah tau aku butuh kali dia disini, dari tadi Kakak dengarlah kan aku jerit aja ngedannya, asik ditegur aja sama Ibu bidannya disuruh buka leba kakiku, aku takut Kak soalnya ini kan pertama kalinya aku melahirkan, takut aja gitu gak tau kenapa” (Wawancara personal, 1 Juli 2020)

Dalam penelitiannya, Diani dan Susilawati (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan sampai persalinan. Beberapa bentuk dukungan suami yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain pelayanan yang baik, menyediakan transportasi atau dana untuk biaya konsultasi, dan menemani berkonsultasi ke bidan sehingga suami dapat mengenali tanda-tanda komplikasi kehamilan dan juga kebutuhan ibu hamil.

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan wanita meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya. Dengan kenyataan ini, wanita menjadi lebih serius. Pada fase transisi biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-

ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, serta rasa takut yang cukup besar.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan mengenai “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang*”.

B. Identifikasi Masalah

Kehamilan merupakan sesuatu hal yang wajar yang terjadi pada wanita yang produktif. Kehamilan adalah suatu kondisi yang menyenangkan, namun juga memiliki potensi yang membahayakan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, dengan menghadapi proses persalinan tidak menutup kemungkinan ibu akan menjadi cemas.

Sikap seorang wanita terhadap kehamilan dan persalinannya dapat mempengaruhi kelancaran persalinan. Kecemasan juga akan berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan yang mengakibatkan semakin panjangnya proses persalinan hingga berujung kematian. Dengan begitu, banyak calon ibu menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Tidaklah mudah untuk menghilangkan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primigravida menjelang persalinan.

C. Batasan Masalah

Untuk mendapatkan fokus pada penelitian ini, maka pembahasan dibatasi pada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III menghadapi persalinan di wilayah kerja klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang. Penelitian ini melibatkan seluruh pasien ibu hamil primigravida trimester III yang bersalin di klinik Rafifa.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris guna mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III menghadapi persalinan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar memberikan sumbangan yang bermanfaat bagi Psikologi Perkembangan khususnya mengenai kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III yang menghadapi persalinan yang dikaitkan dengan dukungan keluarga. Selain itu penelitian ini

diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan menjadi bahan bagi peneliti-peneliti berikutnya di masa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

Bagi profesi kebidanan, penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan dari keluarga dengan kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan. Bagi ibu hamil primigravida, penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kecemasan ibu hamil saat menghadapi persalinan dan ibu hamil harus belajar untuk mengatasi kecemasannya agar tidak berdampak pada kehamilannya. Bagi keluarga, penelitian ini dapat memberikan informasi atau pengetahuan mengenai pengaruh dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih positif. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lain yang berkaitan dengan kecemasan dan dukungan keluarga.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Klinik

1. Pengertian Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik dalam ketentuan umum pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Penyelenggaraan klinik di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2011 tentang klinik yang menyatakan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Yustiawan, 2013).

2. Jenis Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik yang menyatakan bahwa berdasarkan jenis pelayanan, klinik dibagi menjadi:

a. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Pimpinan klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi.

b. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Pimpinan klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya.

Sedangkan menurut Yustiawan (2013) terdapat dua strata penyelenggaraan klinik yaitu:

a. Klinik Pratama

Klinik pratama adalah strata klinik yang terbatas menyelenggarakan pelayanan medis dasar.

b. Klinik Utama

Klinik utama adalah strata klinik yang dapat menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik saja, atau juga sekaligus menyelenggarakan pelayanan medis dasar.

3. Kewajiban Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa setiap klinik mempunyai kewajiban diantaranya yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
- b. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;

- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
 - d. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
 - e. Menyelenggarakan rekam medis;
 - f. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
 - g. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - h. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - i. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - j. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - k. Memiliki standar prosedur operasional;
 - l. Melakukan pengolahan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - m. Melaksanakan fungsi sosial;
 - n. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
 - o. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
 - p. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok;
4. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa penyelenggara klinik wajib:

- a. Memasang nama dan klasifikasi klinik;
- b. Membuat dan melaporkannya kepada dinas kesehatan daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik dengan menyertakan:
 - 1) Nomor Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga medis;
 - 2) Nomor surat izin sebagai tanda registrasi atau Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan lain.
- c. Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka pelaksanaan program pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggara klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi klinik yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin.

5. Bangunan dan Ruang

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak tergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Dan juga bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta

perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas:

- a. Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- b. Ruang konsultasi;
- c. Ruang administrasi;
- d. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- e. Ruang tindakan;
- f. Ruang/pojok ASI;
- g. Kamar mandi/WC; dan
- h. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Sebagai persyaratan, jumlah tempat tidur pasien pada klinik rawat inap paling sedikit 5 (lima) buah dan paling banyak 10 (sepuluh) buah, dan klinik rawat inap juga harus memiliki:

- a. Ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
- b. Ruang farmasi;
- c. Ruang laboratorium; dan
- d. Ruang dapur.

6. Prasarana Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa sarana dan prasarana klinik harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik. Adapun prasarana klinik meliputi:

- a. Instalasi sanitasi;
- b. Instalasi listrik;
- c. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- d. Ambulans, khusus untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap;
- e. Sistem gas medis;
- f. Sistem tata udara
- g. Sistem pencahayaan; dan
- h. Prasarana lainnya sesuai kebutuhan.

7. Peralatan Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan. Peralatan medis juga harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014, peralatan medis yang digunakan di klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang. Peralatan medis yang menggunakan sinar pengion harus mendapatkan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan penggunaan peralatan medis di klinik harus dilakukan berdasarkan indikasi medis.

8. Ketenagaan Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa penanggung jawab teknis klinik harus seorang tenaga medis. Penanggung jawab teknis klinik harus memiliki Surat izin Praktik (SIP) di klinik tersebut, dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan. Tenaga medis hanya menjadi penanggung jawab teknis pada 1 (satu) klinik saja.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa ketenagaan klinik rawat jalan terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan ketenagaan klinik rawat inap terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi. Lain halnya dengan klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud diatas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa setiap tenaga medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Dan juga klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing.

9. Perizinan Klinik

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa setiap penyelenggaraan klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional yang diberikan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota atau kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mendapatkan izin mendirikan, penyelenggara klinik harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:

- a. Identitas lengkap pemohon;
- b. Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan;
- c. Salinan/fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;

- d. Dokumen SPPL untuk klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. Profil klinik yang akan didirikan meliputi perorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan;
- f. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik bahwa izin klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima harus menetapkan menerima atau menolak permohonan izin atau permohonan perpanjangan izin. Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota dengan memberikan alasan penolakannya secara tertulis kepada pihak penanggung jawab klinik yang bersangkutan.

B. Perkembangan Dewasa Awal

1. Pengertian Dewasa Awal

Istilah *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescence* – *adolescere* yang berarti “tumbuh menjadi kedewasaan”. Akan tetapi, kata *adult* berasal dari bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama

dengan orang dewasa lainnya. Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun (Hurlock, 2010). Masa dewasa awal adalah masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen, dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai 25 tahun (Jahja, 2011).

Masa dewasa awal dianggap sebagai fase penyesuaian diri terhadap kehidupan dan harapan-harapan sosial yang baru. Menyesuaikan diri dalam kehidupan baru, berarti individu memainkan peran sebagai suami atau istri, orang tua, pekerja atau pencari nafkah. Sementara, fase menyesuaikan diri sesuai harapan sosial, berarti mengembangkan sikap baru, keinginan baru, nilai-nilai baru sesuai tugas-tugas perkembangannya. Kesulitan menyesuaikan diri menjadikan periode dewasa awal sebagai masa yang menyulitkan. Masa dewasa awal dimulai pada usia 21 tahun sampai 35 tahun (Pieter dan Lubis, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh di atas disimpulkan bahwa dewasa awal adalah individu yang siap menerima kedudukan dalam masyarakat dan menyesuaikan diri dalam kehidupan baru dalam hal memainkan peran sebagai suami atau istri, masa untuk bekerja serta terlibat dalam hubungan sosial masyarakat. Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun.

2. Ciri-Ciri Dewasa Awal

Menurut Hurlock (2010) ciri-ciri umum perkembangan fase dewasa awal sebagai berikut:

- a. Masa pengaturan, usia dewasa awal merupakan saat ketika seseorang mulai menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa.
- b. Usia reproduktif, usia dewasa awal merupakan masa untuk memiliki keturunan, dengan memiliki anak seseorang akan memiliki peran baru sebagai orang tua.
- c. Masa bermasalah, akan muncul masalah-masalah baru yang berbeda dengan masalah sebelumnya.
- d. Masa ketegangan emosional, masa yang memiliki peluang terjadinya ketegangan emosional, karena pada masa ini seseorang berada pada wilayah baru dengan harapan-harapan baru, dan kondisi lingkungan serta permasalahan baru.
- e. Masa keterasingan sosial, masa dimana berkurangnya keterlibatan seseorang dalam kegiatan kelompok diluar rumah.
- f. Masa ketergantungan, masa dimana seseorang meskipun sudah memasuki usia dewasa awal masih bergantung pada orang lain.
- g. Masa perubahan nilai, masa dimana seseorang yang awalnya menganggap sekolah adalah suatu kewajiban yang tidak berguna hingga akhirnya sadar akan nilai pendidikan sebagai batu loncatan untuk meraih keberhasilan sosial, karier dan kepuasan pribadi.
- h. Masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru
- i. Masa kreatif

Sedangkan menurut Sudirjo dan Alif (2018) ciri-ciri fisik dewasa awal yaitu sebagai berikut:

- a. Efisiensi fisik mencapai puncaknya, terutama pada usia 23-27 tahun
- b. Kemampuan reproduktif mereka berada di tingkat yang paling tinggi, pada perempuan menjadi kesuburan yang paling baik
- c. Kekuatan tenaga dan motorik mencapai masa puncak
- d. Kesehatan fisik berada pada keadaan baik

Adapun ciri-ciri dewasa awal menurut Anderson dalam Putri (2019) adalah:

- a. Berorientasi pada tugas
- b. Tujuan-tujuan yang jelas dan kebiasaan-kebiasaan yang efisien
- c. Mengendalikan perasaan pribadi
- d. Keobjektifitas
- e. Menerima kritik dan saran
- f. Pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi
- g. Penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa ciri-ciri dewasa awal yaitu berorientasi pada tugas, keobjektifitas, pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi, masa pengaturan, usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa kreatif, menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa, memiliki peran baru sebagai orang tua, serta muncul masalah-masalah baru dalam diri seseorang yang berbeda dengan masalah sebelumnya

3. Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Menurut Havighrust dalam Hurlock (2010), tugas-tugas perkembangan masa dewasa awal yaitu sebagai berikut:

- a. Mulai bekerja
- b. Memilih pasangan
- c. Belajar hidup dengan tunangan
- d. Mulai membina keluarga
- e. Mengasuh anak
- f. Mengelola rumah tangga
- g. Mengambil tanggung jawab sebagai warga negara
- h. Mencari kelompok sosial yang menyenangkan

Sedangkan menurut Soetjiningsih (2018), tugas-tugas perkembangan dewasa awal yaitu:

- a. Menemukan relasi dengan kelompok sebaya
- b. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes
- c. Mulai bekerja
- d. Memilih pasangan hidup dan membentuk keluarga
- e. Belajar hidup dengan suami/istri
- f. Mengasuh anak dan mengelola keluarga
- g. Bertanggung jawab sebagai warga negara yang baik
- h. Mencari kelompok sosial yang sesuai/menyenangkan

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa tugas-tugas perkembangan dewasa awal meliputi menemukan relasi dengan kelompok

sebagai, menyesuaikan diri dengan peran sosial, mulai bekerja, memilih pasangan hidup, membentuk juga mengelola keluarga dan belajar hidup dengan suami/istri serta bertanggung jawab sebagai warga negara yang baik.

C. Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu Hamil

Menurut Pieter dan Lubis (2011) istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*. Adapun istilah untuk wanita hamil pertama kali disebut *primigravida*. Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sperma. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Sofian (2011) menyatakan bahwa *gravida* adalah seorang wanita yang sedang hamil. Sedangkan *gravida* adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa (hamil anggur) dan kehamilan ektopik (hamil diluar kandungan atau rahim dimana kehamilan ini tidak bisa dilanjutkan) yang pernah dialami oleh seorang ibu (Sumarah dkk, 2008).

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa ibu hamil adalah sebutan untuk perempuan yang sedang mengandung dan panggilan lazim pada wanita hamil.

2. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Menurut Susilawati, dkk (2009) perubahan psikologis pada ibu hamil diantaranya:

a. Aspek psikologi dalam obstetri

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterimanya selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (Varney, dalam Susilawati dkk, 2009).

b. Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anaknya. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar.

Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika proses kesakitan pertama-tama

menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan atau disertai kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya maka proses kelahiran bayi bisa menyimpang dan yang normal dan spontan; prosesnya akan sangat terganggu dan merupakan kelahiran yang abnormal. Sebaliknya juga jika wanita yang bersangkutan bersikap sangat pasif atau menyerah dan keras kepala, tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran itu menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri dengan pembedahan caesar.

Menurut Kusmiyati, dkk (2009) perubahan psikologis yang terjadi dalam masa kehamilan trimester III yaitu sejumlah ketakutan terlihat pada masa ini. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, wanita tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan suami, keluarga, dan bidan.

Sedangkan menurut Rohani, dkk (2011) perubahan psikologis yang terjadi pada ibu bersalin di awal persalinan, wanita biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir berhubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan menciptakan kontak mata. Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Dalam keadaan ini, ibu akan menjadi lebih

serius, ia menginginkan seseorang untuk mendampingi karena merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya. Pada persalinan yang kuat, ibu biasanya lebih terpusat dan memilih menarik diri daripada mengobrol dengan orang lain.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan psikologis yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas (Sumarah dkk, 2008).

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu bersalin adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, wanita menjadi takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, lingkungan klinik yang tidak menyenangkan, dan kurang perhatian.

D. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut Hawari (2013) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Tomb (dalam Direja, 2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang disertai gejala fisiologis. Kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Chaplin, 2011). Cemas merupakan hal normal dan wajar ketika menghadapi suatu tekanan masalah. Kecemasan adalah istilah yang akrab digunakan untuk khawatir, gelisah, tidak tenteram yang disertai dengan gejala fisik. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang mana keadaannya dipengaruhi alam bawah sadar dan belum diketahui pasti penyebabnya (Pieter dan Lubis, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh di atas disimpulkan bahwa kecemasan adalah hal normal dan wajar ketika menghadapi suatu tekanan masalah yang ditandai dengan rasa takut, kekhawatiran yang dialami oleh seseorang.

2. Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proposinya karena mengalami hilang kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika

berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Adapun tingkat kecemasan menurut Direja (2011) antara lain sebagai berikut:

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Individu sadar. Lahan persepsi meningkat (mendengar, melihat, meraba lebih dari sebelumnya).

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan. Lahan persepsi menyempit (melihat, mendengar, meraba menurun daripada sebelumnya). Fokus pada perhatian segera.

c. Kecemasan berat

Lahan persepsi sangat sempit, seseorang hanya bisa memusatkan perhatian pada yang detil, tidak yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menurunkan ansietas.

d. Panik

Kehilangan kontrol, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa tingkatan kecemasan meliputi kecemasan tingkat ringan, sedang, berat, dan tingkat panik.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (dalam Direja, 2011) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan, antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Pandangan psikoanalitik

Kecemasan adalah emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

3) Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Kajian keluarga

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dan depresi.

5) Kajian biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endomorfine. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi:

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

Sedangkan menurut Nevid, dkk (2003) faktor-faktor kognitif dalam kecemasan diantaranya:

a. Prediksi berlebihan terhadap rasa takut

Orang dengan gangguan kecemasan sering kali memprediksi secara berlebihan tentang seberapa besar ketakutan atau kecemasan yang akan mereka alami dalam situasi-situasi pembangkit-kecemasan.

b. Keyakinan *Self-Defeating* atau irasional

Pikiran-pikiran *self-defeating* dapat meningkatkan dan mengekalkan gangguan-gangguan kecemasan.

c. Sensitivitas berlebihan terhadap ancaman

Orang zaman sekarang yang mempunyai gangguan kecemasan mungkin telah mewarisi alarm internal yang sangat sensitif yang menjadikan mereka luar biasa responsif terhadap sinyal-sinyal ancaman.

d. Sensitivitas kecemasan

Biasanya didefinisikan sebagai ketakutan terhadap kecemasan dan simptom-simptom yang terkait dengan kecemasan. Orang dengan taraf sensitivitas yang tinggi terhadap kecemasan mempunyai ketakutan terhadap ketakutan itu sendiri.

e. Salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh

Salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh lebih lanjut dapat memperkuat persepsi akan adanya ancaman, yang kemudian meningkatkan kecemasan, dan lebih lanjut lagi menyebabkan simptom-simptom tubuh yang terkait dengan kecemasan, dan seterusnya dalam suatu lingkaran setan dengan cepat akan membubung menjadi serangan panik yang sepenuhnya.

f. *Self-efficacy* yang rendah

Bila seseorang tidak mempunyai kemampuan untuk menanggulangi tantangan-tantangan penuh stres yang dihadapi dalam hidup, maka akan merasa makin cemas bila berhadapan dengan tantangan-tantangan tersebut.

Legawati (2018) menyatakan ada beberapa faktor-faktor kecemasan antara lain yaitu:

a. Nyeri

Hampir semua wanita mengalami dan merasakan nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm).

b. Keadaan fisik

Seorang ibu hamil dengan suatu penyakit yang menyertai kehamilannya, maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena kehamilan dan persalinan meskipun dianggap fisiologis, tetapi tetap berisiko terjadi hal-hal psikologis.

c. Riwayat pemeriksaan kehamilan

Ibu akan mendapatkan informasi/pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan baik fisik maupun psikis, serta informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi nanti.

d. Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan tentang suatu hal yang dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

e. Dukungan lingkungan sosial (dukungan suami)

Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi

istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan.

f. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respons terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak mempunyai pendidikan.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain yaitu faktor predisposisi, faktor presipitasi, prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan *Self-Defeating* atau irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh, *Self-Efficacy* yang rendah, nyeri, keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial, dan pendidikan.

4. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Nevid dalam Fadilah (2015) beberapa ciri-ciri dari kecemasan, antara lain:

a. Ciri-ciri Kognitif

1) Khawatir tentang sesuatu

- 2) Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
- 3) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
- 4) Terpaku pada sensasi ketubuhan
- 5) Sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan
- 6) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian
- 7) Ketakutan akan kehilangan kontrol
- 8) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
- 9) Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan
- 10) Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- 11) Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- 12) Khawatir terhadap hal-hal sepele
- 13) Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- 14) Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan
- 15) Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan
- 16) Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu
- 17) Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis
- 18) Khawatir akan ditinggal sendirian
- 19) Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran

b. Ciri-ciri Behavioral

- 1) Perilaku menghindar
- 2) Perilaku melekat dan dependen
- 3) Perilaku terguncang

c. Ciri-ciri Fisik

- 1) Kegelisahan, kegugupan
- 2) Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar
- 3) Banyak berkeringat
- 4) Telapak tangan yang berkeringat
- 5) Pening atau pingsan
- 6) Mulut atau kerongkongan terasa kering
- 7) Sulit berbicara
- 8) Sulit bernafas
- 9) Bernafas pendek
- 10) Jantung yang berdetak kencang
- 11) Suara yang bergetar
- 12) Jari-jari atau anggota tubuh lain menjadi dingin
- 13) Merasa lemas atau mati rasa
- 14) Sulit menelan
- 15) Merasa sensitif atau mudah marah

Maslim (2013) menyatakan ciri-ciri kecemasan yaitu sebagai berikut:

- a. Perasaan tegang dan takut yang menetap dan pervasif;
- b. Merasa dirinya tak mampu, tidak menarik atau lebih rendah dari orang lain;

- c. Preokupasi yang berlebihan terhadap kritik dan penolakan dalam situasi sosial;
- d. Keengganan untuk terlibat dengan orang kecuali merasa yakin akan disukai;
- e. Pembatasan dalam gaya hidup karena alasan keamanan fisik;
- f. Menghindari aktivitas sosial atau pekerjaan yang banyak melibatkan kontak interpersonal karena takut dikritik, tidak didukung atau ditolak.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa ciri-ciri kecemasan meliputi ciri kognitif, ciri behavioral, ciri fisik, penolakan dalam situasi sosial, merasa dirinya tak mampu, tidak menarik atau lebih rendah dari orang lain, dan menghindari aktivitas sosial.

E. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Arifin, dkk (2015) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Menurut Friedman dalam Harnilawati (2013) dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Sedangkan Friedman (dalam Zuhrotunida dan Yudiharto, 2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap keluarga dan dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain.

2. Aspek-Aspek Dukungan Keluarga

Friedman (2010) membedakan beberapa dimensi dukungan keluarga antara lain:

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

d. Dukungan Informatif

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.

Menurut Gunarsa dan Gunarsa (2012), aspek-aspek yang melatarbelakangi dukungan keluarga antara lain:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya.

d. Memberi Kasih Sayang dan Perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan namun lebih bersifat secara logis dan psikologis.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan

instrumental, dukungan informatif, memberi dukungan secara langsung, memberikan perhatian, kehangatan, serta kasih sayang dan perlindungan.

3. Faktor-Faktor Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dalam Firmansyah, dkk (2017) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas tingkat ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan menurut Purnawan (dalam Setiadi, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2) Faktor sosioekonomi

Faktor ini dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan

mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya, sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal yang meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosional, dan spiritual, faktor eksternal yang meliputi praktik di keluarga, faktor sosioekonomi, dan latar belakang budaya, serta kelas tingkat ekonomi yang meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

F. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Mardjan (2016) menyatakan bahwa dukungan keluarga terutama suami sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. Tempat inilah ibu menyampaikan keluh kesah yang dirasakan selama hamil. Pada masa kehamilan dan proses persalinan, suami wajib berperan aktif memberi dukungan

kepada istrinya berupa dukungan fisik maupun emosional, dukungan ini berupa mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

Hal yang dapat mengurangi rasa cemas ibu hamil saat menghadapi proses persalinan ialah pendampingan oleh suami atau keluarga. Dengan adanya pendampingan tersebut pada ibu hamil dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat serta menentramkan hati dan pikiran ibu hamil tersebut, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan sikap emosional ibu menjadi lebih baik dan dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, dalam Sinambela dan Tane, 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan lingkungan sosial (dukungan suami) (Legawati, 2018). Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang, atau ketakutan.

Guyton dalam Jayanti (2019) dukungan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada sistem limbik ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel neuronnya mensekresi hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraktifitas uterus pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi.

Penelitian juga menunjukkan bukti bahwa kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk bedah besar, selain itu kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa aman, nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu (Damayanti, dkk, 2012).

Maka dari pengertian diatas, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil menjelang persalinan terutama ibu yang pertama kali hamil (primigravida) serta memberikan efek yang bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental pada wanita hamil.

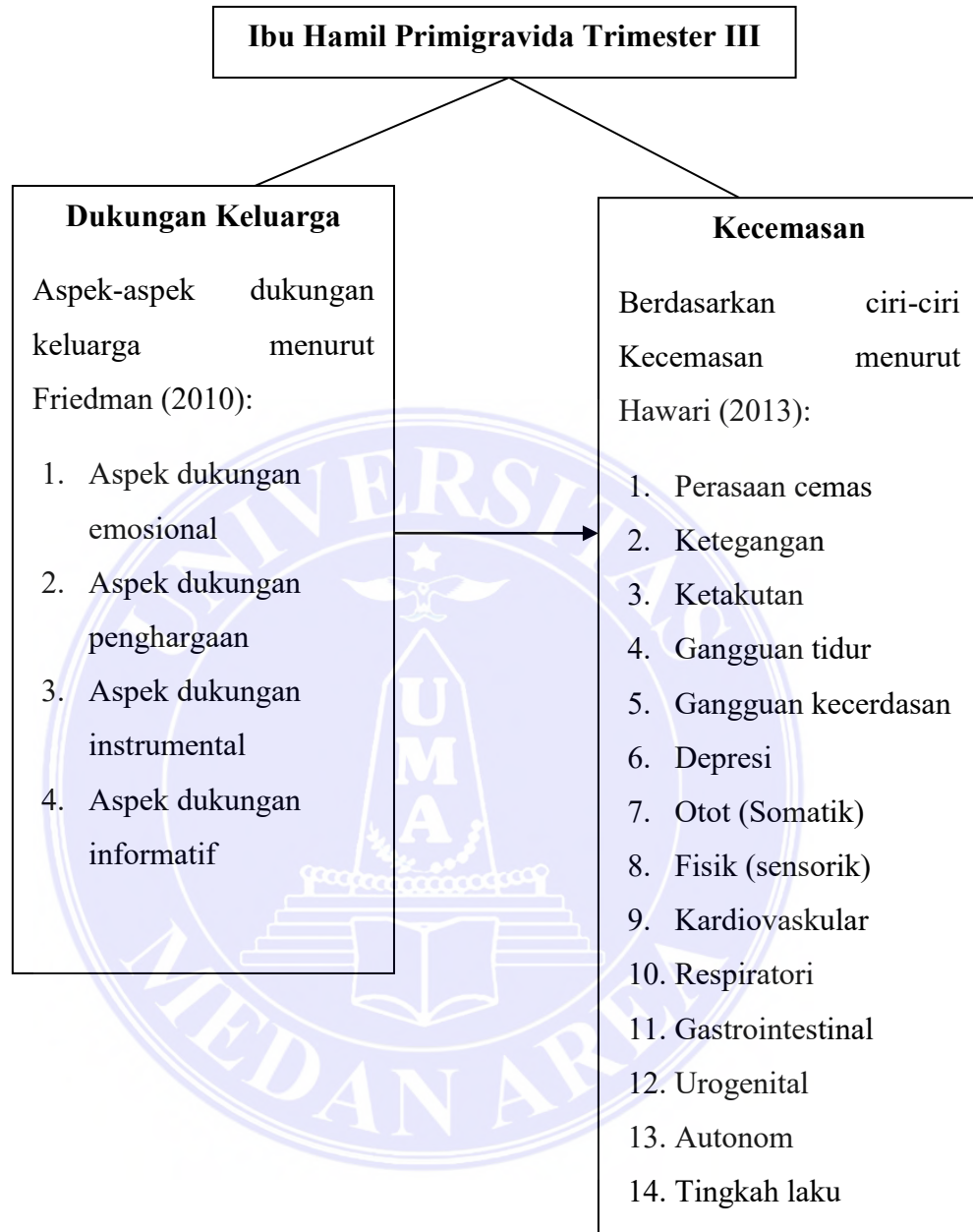
Berdasarkan penelitian Sari dan Novriani (2017) mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan menjelang persalinan trimester III didapatkan data bahwa (80%) mendapatkan dukungan dari keluarga dan (53,3%) mengalami kecemasan ringan, (20%) mengalami panik, (16,7%) mengalami kecemasan sedang, dan (10%) responden mengalami kecemasan berat. Pada analisa bivariat $p \text{ value} = 0,041$ terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan trimester ketiga.

Sementara itu penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah oleh Arifin, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil di puskesmas Budilatama Kabupaten Buol dengan nilai $p = 0,009 < 0,05$.

Berdasarkan beberapa pendapat tokoh diatas disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil *primigravida*. Hal ini sesuai dengan pendapat Legawati (2018) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga maka kecemasan akan berkurang, sementara kecemasan ibu hamil dengan dukungan yang negatif dari keluarga akan cenderung kurang baik. Dengan demikian dukungan keluarga memiliki pengaruh pada kecemasan ibu hamil. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan.



G. Kerangka Konseptual



H. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil. Diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan dari keluarga maka semakin ringan kecemasannya dan sebaliknya semakin rendah dukungan dari keluarga maka semakin berat kecemasannya.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menggunakan aspek pengukuran, penghitungan, rumus, dan kepastian dalam proses pengerjaannya (Musianto, 2002). Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional yakni penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel-variabel lain (Hamdi dan Baharuddin, 2014). Tipe penelitian tersebut dianggap cocok karena peneliti ingin melihat hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (X)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas (X) adalah Dukungan Keluarga.

2. Variabel terikat (Y)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat (Y) adalah Kecemasan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Bebas

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap keluarga dan dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain yang terdiri dari aspek dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

2. Variabel Terikat

Kecemasan adalah hal normal dan wajar ketika menghadapi suatu tekanan masalah yang ditandai dengan rasa takut, kekhawatiran yang dialami oleh seseorang yang terdiri beberapa ciri-ciri yaitu ciri-ciri fisik, kognitif, dan perilaku.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2016) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah 69 ibu hamil yang akan melakukan persalinan di klinik Rafifa dalam kurun waktu setahun terakhir. Dimana data tersebut didapat berdasarkan hasil screening yang telah dilakukan peneliti dengan melihat seluruh data ibu hamil melalui kartu ibu hamil dimana didalamnya terdapat gravida serta hasil pemeriksaan kehamilan setiap bulannya.

2. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (karakteristik) (Sugiyono, 2007). Sample yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 36 orang. Teknik ini dipilih agar peneliti mendapatkan sampel sesuai dengan karakteristik subjek yang diinginkan. Adapun karakteristik subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil yang melakukan persalinan di klinik Rafifa
- b. Usia kehamilan trimester III
- c. Ibu hamil anak pertama (primigravida).
- d. Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode skala. Skala ini disusun mengacu pada skala *Likert*. Skala *likert* memiliki 2 sifat, yaitu *Favorabel* (mendukung) dan *Unfavorabel* (tidak mendukung). Sample diminta untuk menyatakan tanggapan kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap pernyataan-pernyataan yang telah disusun oleh peneliti. Data dalam penelitian ini akan diperoleh dengan menggunakan skala dukungan keluarga dan skala kecemasan.

1. Skala Dukungan Keluarga

Skala yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga yang dibuat oleh Friedman (2010) yaitu aspek dukungan

emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Nilai skala setiap pernyataan diperoleh dari jawaban subjek yang menyatakan mendukung (*favourable*) atau tidak mendukung (*Unfavourable*) terhadap semua pernyataan dalam empat kategori jawaban, masing-masing pernyataan terdiri atas 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

2. Skala Kecemasan

Skala kecemasan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale Anxiety*) yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti. Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HRS-A terdiri dari 14 kelompok yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan ciri-ciri yang lebih spesifik (Hawari, 2013). Lalu peneliti memodifikasi dan mengembangkan menjadi alat ukur dalam bentuk skala dengan menggunakan metode skala likert. Masing-masing kelompok ciri-ciri terdiri atas 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 3. 1
Rentang Nilai Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Total Nilai
Rendah	0 – 80
Sedang	81 – 160
Tinggi	161 – 320

Adapun kelompok ciri-ciri dalam skala HRS-A adalah sebagai berikut:

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang meliputi cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang meliputi perasaan tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, serta pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur yang meliputi sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan meliputi sukar konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- f. Depresi meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Otot (Somatik) meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara tidak stabil.

- h. Fisik (sensorik) meliputi tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Kardiovaskular yang meliputi takikardia, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- j. Respiratori meliputi rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- k. Gastrointestinal meliputi sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar dan kehilangan berat badan.
- l. Urogenital meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan dan menjadi dingin.
- m. Autonom yang meliputi mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- n. Tingkah laku yang meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang, napas pendek dan cepat serta muka merah.

F. Validitas dan Reliabilitas

Suatu alat ukur diharapkan dapat memberikan informasi sesuai yang diinginkan. Oleh karena itu, harus memenuhi persyaratan tertentu, terutama syarat validitas dan reabilitas alat ukur. Alasannya adalah kualitas alat ukur tersebut akan

sangat menentukan baik tidaknya suatu penelitian. Dengan demikian, suatu alat ukur sebelum digunakan dalam suatu penelitian, haruslah memiliki syarat validitas dan reliabilitas sehingga alat ukur tersebut tidak menyesatkan hasil pengukuran dari kesimpulan yang dicapai.

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau shahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas dan alat ukur adalah teknik korelasi *Product Moment* dari *Pearson*, yakni dengan mendeklamasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing aitem korelasi antara skor aitem dengan skor total ialah nilai yang diperoleh dari hasil penjumlahan semua skor aitem korelasi antara skor aitem dengan skor total haruslah signifikan berdasarkan ukuran statistik tertentu, maka derajat korelasi dapat dicari dengan menggunakan koefisien dari pearson dengan menggunakan dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek setiap aitem)
dengan variabel y (total skor dari seluruh aitem)

$\sum xy$: Jumlah dari hasil perkalian antara V_x dan V_y

$\sum x$: Jumlah skor keseluruhan subjek setiap item

$\sum y$: Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum x^2$: Jumlah kuadrat skor

$\sum y^2$: Jumlah skor kuadrat Y

N : Jumlah Subjek

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai pengumpul data karena instrument ini sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kali pun diambil, tetap akan sama. Reliabilitas artinya dapat dipercaya, jadi dapat di andalkan (Arikunto, 2010).

Analisis reliabilitas skala Dukungan Keluarga dan Kecemasan dapat dipakai metode *Alpha Cronbach's* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] - \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma$: Jumlah varian butir

σ_1^2 : Varian total

G. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara suatu variabel bebas (dukungan keluarga) dengan satu variabel terikat (kecemasan).

$$r_{xy} = \frac{\Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{\left\{(\Sigma x^2) - \frac{(\Sigma x)^2}{N}\right\} \left\{(\Sigma y^2) - \frac{(\Sigma y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (kecemasan)

Σxy = jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

Σx = jumlah skor keseluruhan variabel bebas x

Σy = jumlah skor keseluruhan variabel terikat y

Σx^2 = jumlah kuadrat skor x

Σy^2 = jumlah kuadrat skor y

N = jumlah subjek

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan *product moment*, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian, dengan cara :

1. Uji normalitas yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal.
2. Uji linearitas yaitu untuk mengetahui apakah data dari variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan data variabel terikat.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis dengan Metode Korelasi *Product Moment* dari *Pearson*, diketahui bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Klinik Rafifa. Dapat di lihat dari Koefisien $r_{xy} = -.640$ dengan $p > 0,05$. Maka dapat diartikan semakin tinggi (positif) dukungan keluarga maka semakin rendah/ringan kecemasannya dan sebaliknya semakin rendah (negatif) dukungan keluarga maka semakin tinggi/berat kecemasannya.
2. Berdasarkan hasil analisis deskriptif dukungan keluarga diketahui bahwa yang berada dalam kategori dukungan keluarga tinggi sebanyak 13 orang (36,1%), dukungan keluarga sedang sebanyak 16 orang (44,4%) dan dukungan keluarga rendah sebanyak 7 orang (19,4%). Adapun hasil analisis deskriptif kecemasan diketahui bahwa yang berada dalam kategori kecemasan tinggi sebanyak 28 orang (77,8%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (22,2%), dan kecemasan rendah sebanyak 0 orang (0%).
3. Sumbangan yang di berikan oleh dukungan keluarga sebesar $r^2 = 0,410$. Ini menunjukkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh dukungan keluarga sebesar 41% dari presentase sumbangan ini maka terlihat masih terdapat 59% pengaruh dari faktor lain. Adapun faktor lain tersebut yaitu nyeri,

keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dan pendidikan.

4. Mean Hipotetik yang didapatkan dari 72 butir pernyataan untuk mengungkapkan dukungan keluarga adalah 167,5 dengan mean empirik dukungan keluarga sebesar 129,58, artinya dukungan keluarga tergolong rendah.
5. Mean Hipotetik yang didapatkan dari 87 butir pernyataan untuk mengungkapkan kecemasan adalah 200 dengan mean empirik kecemasan sebesar 243,53, artinya kecemasan tergolong tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada Ibu hamil primigravida trimester III

Peneliti memberikan saran dan masukan bagi ibu hamil untuk mencari informasi terkait meminimalisir kecemasan dalam menghadapi persalinan, serta untuk lebih meminimalkan kecemasannya menghadapi persalinan dengan dialihkan pada kegiatan yang lebih bermanfaat dengan melakukan olahraga yang disarankan untuk ibu hamil seperti berjalan, peregangan dan relaksasi bagi ibu hamil namun tetap memperhatikan keadaan fisik.

2. Kepada Keluarga

Peneliti memberikan saran dan masukan bagi keluarga untuk dapat meluangkan waktu dan memberikan perhatian, serta menguatkan ibu hamil guna lebih menenangkan keadaannya juga mengurangi kecemasan yang dirasakannya.

3. Kepada Klinik

Peneliti memberikan saran dan masukan bagi pihak klinik untuk dapat memberikan penyuluhan, pengetahuan dan edukasi kepada ibu hamil mengenai proses melahirkan serta solusi yang dapat mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dan dukungan bidan untuk memberi efek tenang pada ibu hamil.

4. Kepada Peneliti Lainnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar terlebih dahulu melakukan skrining untuk mendapatkan kelompok kecemasan yang tinggi pada ibu hamil primigravida trimester III sebelum melakukan penelitian dan sampel yang diteliti lebih spesifik sehingga kecemasan lebih terlihat lagi. Adapun faktor lain tersebut yaitu nyeri, keadaan fisik, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E., Kuswandi, L., Abidin, B., & Syafari, I. W. (2007). *Melahirkan tanpa Rasa Sakit: dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *eJournal Keperawatan* , 1-6.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diani, L. P., & Susilawati, L. K. (2013). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurna Psikologi Udayana* , 1-11.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadilah, R. (2015). Pengaruh Metoda Ruqyah terhadap Penurunan Derajat Kecemasan (Penelitian Quasi Experimental pada Pasien di Ruqyah X Cabang Bandung). *TAZKIA Journal of Psychology* , 101-112.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambangsari, C. W. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* , 197-213.
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. (2012). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hamdi, A. S., & Baharuddin. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka Assalam.
- Hasibuan, A. M. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah* , 1-7.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ismail, Usman, S., & Maulida, M. (2019). Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III (Studi Kasus di Wikayah Kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireun). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMa)* , 120-130.
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana.
- Janiwarty, B., & Pieter, Z. H. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya* . Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Juwono, L. (2000). *Awal Menjadi Ibu*. Jakarta: Arcan.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H. P., & Sujiyatini. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Maita, L., Pitriani, R., Yulviana, R., & Ristica, O. D. (2019). *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan di Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mardjan. (2016). *EFT (Emotional Freedom Techniques) Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil*. Bandung: Abrori Institute.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Musianto, L. K. (2002). Perbedaan Pendekatan Kuantitatif dengan Pendekatan Kualitatif dalam Metode Penelitian. *Jurnal Manajemen & Kewirausahaan* , 123-136.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Beverly, G. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nurdina, E. E., & Ediati, A. (2017). Pengalaman Bidan Membantu Persalinan yang Kritis: Studi Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati* , 145-151.
- Panggabean, H. (2018). *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014*. Jakarta: Menkes RI.

- Pieter, H. Z., Janiwarti, B., & Saragih, N. M. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Pieter, Z. H., & Lubis, N. L. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana.
- Primadi, O. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *Indonesian Journal of School Counseling* , 35-40.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, F. S., & Novriani, W. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal Ipteks Terapan* , 55-64.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sibagariang, E. E., Pusmaika, R., & Rismalinda. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sinambela, M., & Tane, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Kebidanan Kestra* , 219-225.
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Seri Perkembangan: Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Kencana.
- Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. Sumedang: UPI Sumedang Press.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sumarah, Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

- Susilawati, L., Maemunah, Yulianti, L., & Rukiah, A. Y. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK* , 1-7.
- Yustiawan, T. (2013). Manajemen Klinik dalam Persiapan Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* , 208-216.
- Zuhrotunida, & Yudiharto, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kecamatan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016. *Jurnal JKFT* , 60-70.





LAMPIRAN – A

SEBARAN DATA PENELITIAN



LAMPIRAN – B

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

RELIABILITAS

Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,985	72

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	1,58	,500	36
aitem_2	2,61	,494	36
aitem_3	1,58	,500	36
aitem_4	1,61	,494	36
aitem_5	3,47	,506	36
aitem_6	1,58	,500	36
aitem_7	1,67	,586	36
aitem_8	1,58	,500	36
aitem_9	1,61	,494	36
aitem_10	1,58	,500	36
aitem_11	1,58	,500	36
aitem_12	1,75	,649	36
aitem_13	3,47	,506	36
aitem_14	1,58	,500	36
aitem_15	1,61	,494	36
aitem_16	3,47	,506	36
aitem_17	1,67	,586	36

aitem_18	2,53	,560	36
aitem_19	1,78	,591	36
aitem_20	1,61	,494	36
aitem_21	1,58	,500	36
aitem_22	1,75	,649	36
aitem_23	1,61	,494	36
aitem_24	1,58	,500	36
aitem_25	2,61	,494	36
aitem_26	3,47	,506	36
aitem_27	1,61	,494	36
aitem_28	1,58	,500	36
aitem_29	1,61	,494	36
aitem_30	1,61	,494	36
aitem_31	1,61	,494	36
aitem_32	1,61	,494	36
aitem_33	1,61	,494	36
aitem_34	1,58	,500	36
aitem_35	1,58	,500	36
aitem_36	1,58	,500	36
aitem_37	2,44	,558	36
aitem_38	2,53	,560	36
aitem_39	3,47	,506	36
aitem_40	3,47	,506	36
aitem_41	1,58	,500	36
aitem_42	2,44	,504	36
aitem_43	1,61	,494	36
aitem_44	1,75	,649	36
aitem_45	1,67	,586	36
aitem_46	1,67	,586	36
aitem_47	1,58	,500	36
aitem_48	1,58	,500	36
aitem_49	1,58	,500	36
aitem_50	1,58	,500	36
aitem_51	1,75	,649	36
aitem_52	1,75	,649	36
aitem_53	3,56	,504	36
aitem_54	1,58	,500	36
aitem_55	1,61	,494	36
aitem_56	3,47	,506	36
aitem_57	1,78	,591	36
aitem_58	3,53	,506	36
aitem_59	1,47	,506	36
aitem_60	2,53	,560	36

aitem_61	2,61	,494	36
aitem_62	3,47	,506	36
aitem_63	1,64	,487	36
aitem_64	1,61	,494	36
aitem_65	3,56	,504	36
aitem_66	2,61	,494	36
aitem_67	3,47	,506	36
aitem_68	2,61	,494	36
aitem_69	1,75	,649	36
aitem_70	1,67	,586	36
aitem_71	2,61	,494	36
aitem_72	1,00	,000	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	147,58	663,907	,884	,985
aitem_2	146,56	664,254	,881	,985
aitem_3	147,58	663,907	,884	,985
aitem_4	147,56	664,254	,881	,985
aitem_5	145,69	669,190	,668	,985
aitem_6	147,58	663,907	,884	,985
aitem_7	147,50	666,486	,665	,985
aitem_8	147,58	663,907	,884	,985
aitem_9	147,56	664,254	,881	,985
aitem_10	147,58	663,907	,884	,985
aitem_11	147,58	665,564	,819	,985
aitem_12	147,42	667,679	,562	,985
aitem_13	145,69	670,847	,604	,985
aitem_14	147,58	663,907	,884	,985
aitem_15	147,56	664,254	,881	,985
aitem_16	145,69	669,190	,668	,985
aitem_17	147,50	666,486	,665	,985
aitem_18	146,64	671,437	,524	,985
aitem_19	147,39	670,702	,519	,985
aitem_20	147,56	664,254	,881	,985
aitem_21	147,58	665,564	,819	,985
aitem_22	147,42	667,679	,562	,985

aitem_23	147,56	664,254	,881	,985
aitem_24	147,58	665,564	,819	,985
aitem_25	146,56	664,254	,881	,985
aitem_26	145,69	670,847	,604	,985
aitem_27	147,56	664,254	,881	,985
aitem_28	147,58	665,564	,819	,985
aitem_29	147,56	664,254	,881	,985
aitem_30	147,56	664,254	,881	,985
aitem_31	147,56	664,254	,881	,985
aitem_32	147,56	664,254	,881	,985
aitem_33	147,56	664,254	,881	,985
aitem_34	147,58	663,907	,884	,985
aitem_35	147,58	663,907	,884	,985
aitem_36	147,58	663,907	,884	,985
aitem_37	146,72	668,149	,641	,985
aitem_38	146,64	671,437	,524	,985
aitem_39	145,69	669,190	,668	,985
aitem_40	145,69	669,190	,668	,985
aitem_41	147,58	663,907	,884	,985
aitem_42	146,72	705,749	-,712	,986
aitem_43	147,56	664,254	,881	,985
aitem_44	147,42	667,679	,562	,985
aitem_45	147,50	666,486	,665	,985
aitem_46	147,50	666,486	,665	,985
aitem_47	147,58	665,564	,819	,985
aitem_48	147,58	665,564	,819	,985
aitem_49	147,58	665,564	,819	,985
aitem_50	147,58	665,564	,819	,985
aitem_51	147,42	667,679	,562	,985
aitem_52	147,42	667,679	,562	,985
aitem_53	145,61	671,502	,581	,985
aitem_54	147,58	663,907	,884	,985
aitem_55	147,56	664,254	,881	,985
aitem_56	145,69	670,847	,604	,985
aitem_57	147,39	670,702	,519	,985
aitem_58	145,64	695,037	-,313	,986
aitem_59	147,69	679,361	,278	,985
aitem_60	146,64	671,437	,524	,985
aitem_61	146,56	664,254	,881	,985
aitem_62	145,69	669,190	,668	,985
aitem_63	147,53	691,285	-,179	,986
aitem_64	147,56	664,254	,881	,985
aitem_65	145,61	671,502	,581	,985

aitem_66	146,56	664,254	,881	,985
aitem_67	145,69	670,847	,604	,985
aitem_68	146,56	664,254	,881	,985
aitem_69	147,42	667,679	,562	,985
aitem_70	147,50	666,486	,665	,985
aitem_71	146,56	664,254	,881	,985
aitem_72	148,17	686,943	,000	,985



RELIABILITAS

Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	36	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,984	87

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	2,53	,506	36
aitem_2	3,53	,506	36
aitem_3	3,22	,681	36
aitem_4	3,25	,692	36
aitem_5	2,56	,504	36
aitem_6	3,39	,494	36
aitem_7	3,39	,494	36
aitem_8	2,50	,507	36
aitem_9	3,22	,681	36
aitem_10	3,39	,494	36
aitem_11	3,39	,494	36
aitem_12	3,22	,422	36
aitem_13	3,39	,494	36
aitem_14	2,53	,506	36
aitem_15	3,22	,422	36
aitem_16	3,22	,422	36
aitem_17	3,22	,422	36
aitem_18	3,22	,681	36
aitem_19	3,42	,500	36

aitem_20	3,33	,535	36
aitem_21	2,42	,500	36
aitem_22	3,22	,422	36
aitem_23	3,22	,422	36
aitem_24	3,33	,535	36
aitem_25	2,33	,535	36
aitem_26	3,39	,494	36
aitem_27	3,42	,500	36
aitem_28	3,39	,494	36
aitem_29	3,33	,535	36
aitem_30	2,19	,525	36
aitem_31	3,22	,681	36
aitem_32	2,33	,535	36
aitem_33	3,22	,422	36
aitem_34	3,67	,478	36
aitem_35	3,42	,500	36
aitem_36	3,39	,494	36
aitem_37	2,44	,504	36
aitem_38	2,72	,454	36
aitem_39	3,33	,535	36
aitem_40	3,33	,535	36
aitem_41	3,22	,422	36
aitem_42	2,33	,535	36
aitem_43	2,42	,500	36
aitem_44	3,39	,494	36
aitem_45	3,22	,681	36
aitem_46	2,19	,525	36
aitem_47	3,33	,535	36
aitem_48	3,06	,333	36
aitem_49	2,11	,319	36
aitem_50	3,22	,422	36
aitem_51	2,42	,500	36
aitem_52	3,42	,500	36
aitem_53	3,22	,422	36
aitem_54	2,44	,558	36
aitem_55	2,00	,000	36
aitem_56	3,33	,535	36
aitem_57	2,36	,543	36
aitem_58	3,33	,535	36
aitem_59	2,33	,535	36
aitem_60	2,39	,494	36
aitem_61	3,42	,500	36
aitem_62	2,44	,558	36

aitem_63	3,39	,494	36
aitem_64	2,42	,500	36
aitem_65	3,39	,494	36
aitem_66	2,39	,494	36
aitem_67	3,39	,494	36
aitem_68	2,39	,494	36
aitem_69	2,22	,422	36
aitem_70	2,19	,525	36
aitem_71	3,42	,500	36
aitem_72	2,39	,494	36
aitem_73	3,22	,422	36
aitem_74	2,33	,535	36
aitem_75	2,39	,494	36
aitem_76	3,39	,494	36
aitem_77	3,39	,494	36
aitem_78	3,39	,494	36
aitem_79	3,39	,494	36
aitem_80	2,50	,507	36
aitem_81	3,39	,494	36
aitem_82	3,39	,494	36
aitem_83	2,56	,504	36
aitem_84	3,25	,692	36
aitem_85	3,22	,681	36
aitem_86	3,53	,506	36
aitem_87	2,53	,506	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	257,00	807,486	,675	,984
aitem_2	256,00	807,486	,675	,984
aitem_3	256,31	807,190	,505	,984
aitem_4	256,28	807,292	,493	,984
aitem_5	256,97	806,199	,724	,984
aitem_6	256,14	801,323	,915	,983
aitem_7	256,14	801,323	,915	,983
aitem_8	257,03	806,771	,699	,984
aitem_9	256,31	807,190	,505	,984
aitem_10	256,14	801,323	,915	,983
aitem_11	256,14	801,323	,915	,983

aitem_12	256,31	814,790	,507	,984
aitem_13	256,14	801,323	,915	,983
aitem_14	257,00	807,486	,675	,984
aitem_15	256,31	814,790	,507	,984
aitem_16	256,31	814,790	,507	,984
aitem_17	256,31	814,790	,507	,984
aitem_18	256,31	807,190	,505	,984
aitem_19	256,11	813,816	,459	,984
aitem_20	256,19	804,847	,727	,984
aitem_21	257,11	802,673	,856	,984
aitem_22	256,31	814,790	,507	,984
aitem_23	256,31	814,790	,507	,984
aitem_24	256,19	804,847	,727	,984
aitem_25	257,19	804,847	,727	,984
aitem_26	256,14	801,323	,915	,983
aitem_27	256,11	813,816	,459	,984
aitem_28	256,14	801,323	,915	,983
aitem_29	256,19	804,847	,727	,984
aitem_30	257,33	813,314	,454	,984
aitem_31	256,31	807,190	,505	,984
aitem_32	257,19	804,847	,727	,984
aitem_33	256,31	814,790	,507	,984
aitem_34	255,86	834,009	-,256	,985
aitem_35	256,11	813,816	,459	,984
aitem_36	256,14	801,323	,915	,983
aitem_37	257,08	831,507	-,158	,985
aitem_38	256,81	826,790	,007	,984
aitem_39	256,19	804,847	,727	,984
aitem_40	256,19	804,847	,727	,984
aitem_41	256,31	814,790	,507	,984
aitem_42	257,19	804,847	,727	,984
aitem_43	257,11	802,673	,856	,984
aitem_44	256,14	801,323	,915	,983
aitem_45	256,31	807,190	,505	,984
aitem_46	257,33	813,314	,454	,984
aitem_47	256,19	804,847	,727	,984
aitem_48	256,47	828,313	-,065	,984
aitem_49	257,42	826,021	,057	,984
aitem_50	256,31	814,790	,507	,984
aitem_51	257,11	813,816	,459	,984
aitem_52	256,11	813,816	,459	,984
aitem_53	256,31	814,790	,507	,984
aitem_54	257,08	804,079	,720	,984

aitem_55	257,53	827,171	,000	,984
aitem_56	256,19	804,847	,727	,984
aitem_57	257,17	803,229	,769	,984
aitem_58	256,19	804,847	,727	,984
aitem_59	257,19	804,847	,727	,984
aitem_60	257,14	801,323	,915	,983
aitem_61	256,11	813,816	,459	,984
aitem_62	257,08	804,079	,720	,984
aitem_63	256,14	803,323	,842	,984
aitem_64	257,11	802,673	,856	,984
aitem_65	256,14	801,323	,915	,983
aitem_66	257,14	801,323	,915	,983
aitem_67	256,14	801,323	,915	,983
aitem_68	257,14	801,323	,915	,983
aitem_69	257,31	823,075	,162	,984
aitem_70	257,33	813,314	,454	,984
aitem_71	256,11	813,816	,459	,984
aitem_72	257,14	801,323	,915	,983
aitem_73	256,31	814,790	,507	,984
aitem_74	257,19	804,847	,727	,984
aitem_75	257,14	801,323	,915	,983
aitem_76	256,14	801,323	,915	,983
aitem_77	256,14	801,323	,915	,983
aitem_78	256,14	801,323	,915	,983
aitem_79	256,14	801,323	,915	,983
aitem_80	257,03	806,771	,699	,984
aitem_81	256,14	801,323	,915	,983
aitem_82	256,14	801,323	,915	,983
aitem_83	256,97	806,199	,724	,984
aitem_84	256,28	807,292	,493	,984
aitem_85	256,31	807,190	,505	,984
aitem_86	256,00	807,486	,675	,984
aitem_87	257,00	807,486	,675	,984



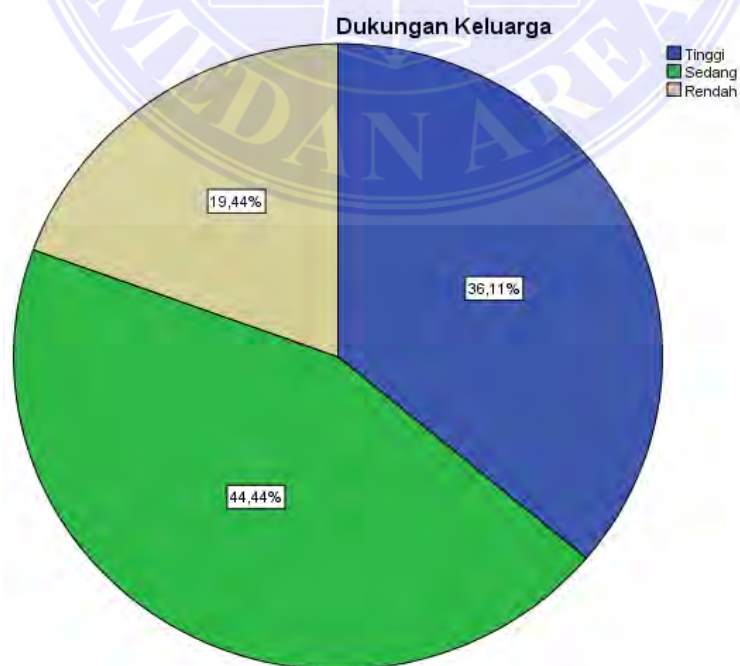
Statistics

Dukungan Keluarga

d	36
sing	0

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
inggi	13	36,1	36,1	36,1
lang	16	44,4	44,4	80,6
endah	7	19,4	19,4	100,0
al	36	100,0	100,0	



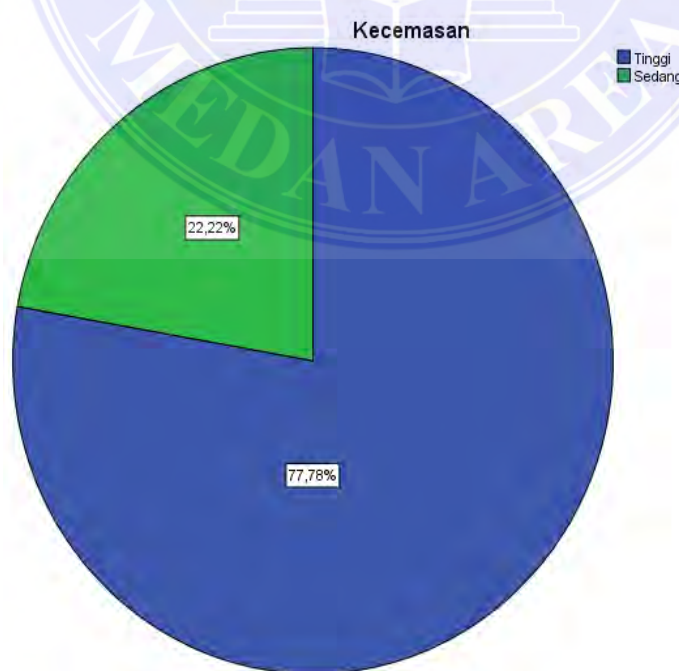
Statistics

Kecemasan

d	36
sing	0

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
inggi	28	77,8	77,8	77,8
ndang	8	22,2	22,2	100,0
ndal	36	100,0	100,0	





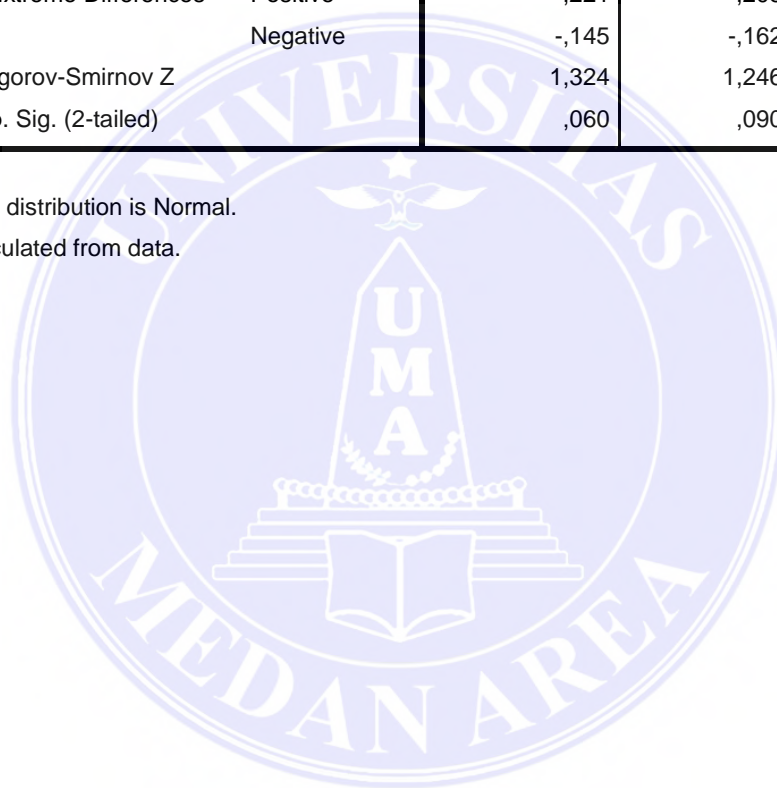
NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Keluarga	Kecemasan
N		36	36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	129,58	243,53
	Std. Deviation	27,654	28,946
Most Extreme Differences	Absolute	,221	,208
	Positive	,221	,208
	Negative	-,145	-,162
Kolmogorov-Smirnov Z		1,324	1,246
Asymp. Sig. (2-tailed)		,060	,090

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.





LAMPIRAN – E
UJI LINEARITAS VARIABEL
PENELITIAN

LINEARITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Dukungan Keluarga	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Report

Kecemasan

Dukungan Keluarga	Mean	N	Std. Deviation
99	253,33	6	35,714
100	277,00	1	.
101	230,00	1	.
103	278,83	6	11,356
113	295,00	1	.
120	238,33	3	29,501
121	241,00	1	.
124	233,00	1	.
141	217,00	2	2,828
145	226,00	1	.
151	241,00	1	.
153	256,00	1	.
157	220,00	1	.
160	222,00	1	.
162	216,00	2	1,414
166	221,71	7	10,045
Total	243,53	36	28,946

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			19946,710	15	1329,781	2,836	,016
Kecemasan * Dukungan Keluarga	Between Groups	Linearity	12025,460	1	12025,460	25,645	,000
		Deviation from Linearity	7921,251	14	565,804	1,207	,342
	Within Groups		9378,262	20	468,913		
Total			29324,972	35			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan * Dukungan Keluarga	-,640	,410	,825	,680

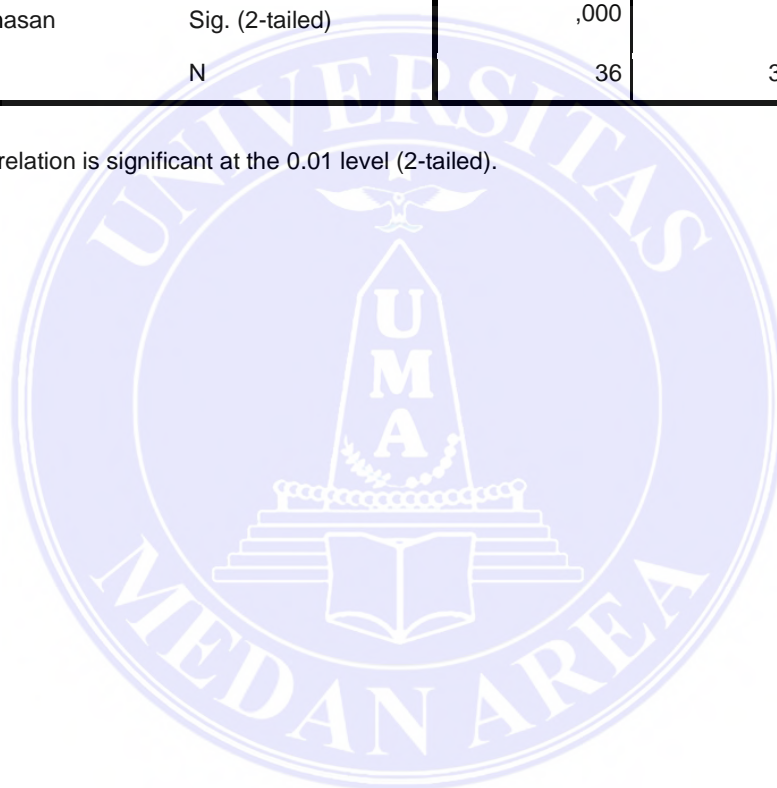


KORELASI PRODUCT MOMENT

Correlations

		Dukungan Keluarga	Kecemasan
Dukungan Keluarga	Pearson Correlation	1	-,640**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	36	36
Kecemasan	Pearson Correlation	-,640**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	36	36

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





LAMPIRAN – G
ALAT UKUR PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Usia :
 Usia kehamilan :
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :
 Alamat :

Petunjuk Pengisian

Baca dan pahami kemudian isilah setiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang terjadi dalam diri anda!

Semua aitem ditulis dalam bentuk pernyataan, tidak ada jawaban yang benar maupun salah.

Silahkan memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh Pengerjaan:

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Akhir-akhir ini saya merasa bahagia	√			
2.	Saya gemetar ketika bertemu dokter				√

SKALA DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Suami memberi saya semangat untuk tenang dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan				
2	Suami juga ikut mengalami kecemasan ketika saya cemas menghadapi persalinan				
3	Saat saya cemas, suami memberi saya semangat untuk terus berusaha				
4	Sikap suami yang cuek membuat semangat saya mundur menghadapi persalinan				
5	Saat saya cemas, suami meminta saya berdoa dan yakin pada sang pencipta				
6	Suami mengaku khawatir akan terjadi hal yang tidak diinginkan saat proses persalinan				
7	Suami berharap proses persalinan bisa berjalan lancar				
8	Suami tidak membimbing saya dalam menjaga kehamilan				
9	Suami berharap bayi kami lahir dalam kondisi sehat				
10	Suami tidak menginginkan bayi kami lahir				
11	Ibu Mertua memberi perhatian lebih kepada saya semenjak saya positif hamil				
12	Sikap Ibu Mertua tidak peduli walaupun saya sedang hamil				
13	Suami menuruti apa saja yang saya inginkan				
14	Suami tidak sempat mengantar saya check up kehamilan				
15	Mertua memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat saya merasa dicintai dan disayangi				
16	Saya menjadi tidak nyaman bila tinggal bersama orang tua semenjak hamil				
17	Suami sabar menghadapi sikap dan keluhan saya semenjak hamil				
18	Suami tidak menghargai perubahan emosi yang terjadi pada diri saya				
19	Suami setia menemani dan mendengar keluh kesah saya bila saya cemas menghadapi persalinan				
20	Ketika saya bercerita kepada suami mengenai kecemasan yang saya alami, suami malah menganggap saya terlalu berlebihan				
21	Orang tua meluangkan waktu untuk menemani saya rekreasi				
22	Orang tua sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk menemani saya liburan				
23	Ibu Mertua mengontrol pola makan saya semenjak hamil				
24	Saya tidak dilarang mengonsumsi pantangan yang harusnya saya hindari semenjak hamil				
25	Orang tua mendengarkan keluhan yang saya rasakan.				
26	Orang tua tidak peduli jika saya sedang sedih				

27	Suami mengingatkan saya untuk minum tablet penambah darah selama kehamilan				
28	Suami enggan memenuhi kebutuhan tambahan gizi, seperti membelikan susu ibu hamil				
29	Ibu Mertua memberikan pujian kepada saya ketika saya tetap berusaha mengkonsumsi makanan meskipun sedang mual dan muntah				
30	Saat sedang mual dan muntah, Ibu Mertua menganggap saya terlalu manja				
31	Suami menenangkan saya dengan mengatakan hal-hal baik ketika saya cemas menghadapi persalinan				
32	Suami berprasangka buruk ketika saya merasa gelisah menghadapi persalinan				
33	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya				
34	Suami membandingkan hasil pekerjaan saya dengan orang lain				
35	Suami menerima setiap saran saya sebagai saran yang baik				
36	Suami lebih mengutamakan saran dari orang tuanya dibanding saran saya				
37	Suami menerima perubahan tubuh saya apa adanya				
38	Suami tidak memahami keadaan saya yang sudah tidak selangsing dulu				
39	Suami mencukupi kebutuhan saya selama proses kehamilan				
40	Suami tidak memberikan nafkah kepada saya semenjak menikah sampai sekarang				
41	Suami menyiapkan dana lebih untuk kebutuhan tidak terduga saat persalinan				
42	Suami tidak mempunyai cukup dana yang dipergunakan untuk periksa kehamilan				
43	Kebutuhan saya tercukupi oleh penghasilan suami				
44	Penghasilan suami hanya cukup untuk makan sehari-hari				
45	Ibu Mertua membantu saya dalam melakukan pekerjaan rumah rutin tanpa saya minta				
46	Orang tua menyerahkan semua pekerjaan rumah pada saya karena mereka sibuk bekerja				
47	Sebelum pergi bekerja, suami saya menyempatkan dirinya untuk membantu meringankan pekerjaan rumah				
48	Suami membiarkan saya mengerjakan semua pekerjaan rumah				
49	Suami tetap membantu pekerjaan rumah setelah pulang kerja				
50	Suami tidak peduli dengan pekerjaan rumah walaupun rumah dalam keadaan berantakan				
51	Suami menyiapkan sendiri pakaian yang ingin dikenakannya tanpa meminta bantuan saya				
52	Suami menuntut saya untuk menyiapkan segala kebutuhannya				
53	Saya mengerjakan semua pekerjaan rumah karena suami sibuk bekerja				

54	Jika saya sakit, suami bersedia membantu dalam pekerjaan rumah				
55	Saya pergi sendiri bila membeli perlengkapan bayi				
56	Suami mengantar saya saat saya ingin membeli perlengkapan bayi				
57	Ketika saya mengidam, saya memasak makanan sendiri				
58	Suami saya bertanya mengenai keinginan saya selama hamil				
59	Suami memberi tahu saya informasi seputar kehamilan yang ia peroleh melalui televisi atau koran				
60	Suami mendapatkan informasi seputar kehamilan hanya dari pengalaman ibu				
61	Suami membelikan saya buku atau majalah seputar kehamilan dan proses melahirkan				
62	Saya hanya mendapatkan informasi seputar kehamilan melalui bidan saja karena suami tidak punya penghasilan lebih untuk membeli buku atau majalah				
63	Ibu memberi tahu saya tentang makanan bergizi yang paling baik dikonsumsi untuk ibu hamil yang diperoleh melalui televisi				
64	Saya diberi tahu tetangga terdekat mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi selama hamil karena orang tua tinggal jauh dari rumah				
65	Suami menguatkan saya ketika saya cemas menghadapi persalinan				
66	Suami bingung harus berbuat apa ketika saya merasa cemas				
67	Saya disarankan orang tua untuk tidak memakai benda-benda yang bertentangan dengan agama selama hamil karena itu termasuk menundukkan Tuhan				
68	Orang tua menyarankan saya mengunjungi orang-orang tua yang tujuannya untuk menjauhkan calon bayi dari hal-hal jahat				
69	Orang tua memberikan informasi kepada saya mengenai hal-hal apa saja yang bisa membahayakan calon bayi saya				
70	Orang tua berada jauh dari rumah sehingga kami jarang berkomunikasi				
71	Suami menganjurkan saya untuk istirahat yang cukup				
72	Suami tidak marah jika saya sesekali begadang				

SKALA KECEMASAN

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan				
2.	Saya mengalami firasat buruk				
3.	Saya takut akan pikiran saya sendiri				
4.	Saya merasa mudah tersinggung				
5.	Saya merasa tegang menghadapi proses persalinan				
6.	Saya merasa mudah lesu				
7.	Saya tidak bisa beristirahat dengan tenang				
8.	Saya mudah terkejut				
9.	Saya mudah menangis				
10.	Saya merasa anggota tubuh saya gemetar				
11.	Saya merasa gelisah menghadapi proses persalinan				
12.	Saya merasa takut pada kegelapan				
13.	Saya merasa takut pada orang yang tidak saya kenal				
14.	Saya merasa takut bila ditinggal sendiri				
15.	Saya merasa takut pada binatang yang berukuran besar				
16.	Saya merasa takut pada keramaian lalu lintas				
17.	Saya merasa takut pada keramaian				
18.	Saya merasa sulit untuk tidur terlalu cepat				
19.	Saya mudah terbangun pada malam hari				
20.	Saya tidak pernah tidur nyenyak selama hamil				
21.	Saya mudah lesu ketika bangun tidur				
22.	Setiap tidur malam, saya biasanya banyak bermimpi				
23.	Saat tidur malam, saya beberapa kali bermimpi buruk				
24.	Saya beberapa kali mimpi yang membuat saya takut				
25.	Saya tidak mudah untuk berkonsentrasi selama hamil				
26.	Saya merasa daya ingat saya menurun				
27.	Daya ingat saya memburuk semenjak hamil				
28.	Saya mudah kehilangan minat selama hamil				
29.	Saya merasa kesenangan saya pada hobi berkurang				
30.	Saya merasa mudah sedih tanpa ada sebab				
31.	Saya mudah bangun pada dini hari				
32.	Perasaan saya mudah berubah-ubah sepanjang hari				
33.	Saya merasa tubuh saya mudah sakit				
34.	Saya merasa tubuh saya mengalami nyeri-nyeri pada otot				
35.	Saya merasa otot saya mudah kaku				
36.	Saya merasa otot pada bagian tubuh saya mengalami kedutan				
37.	Saya merasa gigi saya sesekali gemerutuk tanpa sebab				
38.	Suara saya sesekali tidak stabil				
39.	Telinga saya sesekali berdenging				
40.	Penglihatan saya mudah kabur				

41.	Muka saya sesekali memerah atau pucat				
42.	Saya merasa tubuh saya lemas				
43.	Saya merasa tubuh saya seperti ditusuk-tusuk				
44.	Jantung saya berdetak dengan cepat				
45.	Jantung saya mudah berdebar-debar				
46.	Saya sesekali mengalami nyeri di dada				
47.	Saya merasa denyut nadi saya mengeras				
48.	Saya merasa tubuh saya lemas seperti mau pingsan				
49.	Saya merasa beberapa kali detak jantung saya berhenti sekejap				
50.	Saya merasa dada saya seperti tertekan				
51.	Saya merasa seperti tercekik				
52.	Saya beberapa kali menarik nafas panjang				
53.	Saya merasa nafas saya mudah sesak				
54.	Saya merasa sulit untuk menelan				
55.	Saya merasa perut saya seperti melilit				
56.	Saya memiliki gangguan pada pencernaan saya				
57.	Saya merasa nyeri pada saat sebelum dan sesudah makan				
58.	Saya merasa perut saya seperti terbakar				
59.	Saya merasa perut saya kembung				
60.	Saya mudah mual				
61.	Saya mudah muntah				
62.	Saya merasa buang air besar saya lembek				
63.	Saya merasa sulit untuk buang air besar				
64.	Saya merasa kehilangan berat badan				
65.	Saya merasa sering buang air kecil				
66.	Saya merasa tidak dapat menahan air seni saya				
67.	Saya tidak datang bulan				
68.	Saya merasa darah haid saya berlebihan				
69.	Saya merasa darah haid saya amat sedikit				
70.	Saya merasa masa haid saya berkepanjangan				
71.	Saya merasa masa haid saya amat pendek				
72.	Saya haid beberapa kali dalam sebulan				
73.	Saya merasa menjadi dingin				
74.	Saya merasa mulut saya kering				
75.	Saya merasa muka saya merah				
76.	Saya mudah berkereringat				
77.	Saya merasa kepala saya pusing				
78.	Saya merasa kepala saya terasa berat				
79.	Saya merasa kepala saya terasa sakit				
80.	Saya merasa bulu-bulu saya berdiri (merinding)				
81.	Saya merasa gelisah				
82.	Saya merasa tidak tenang				
83.	Saya merasa gemetar pada jari saya				
84.	Saya mengkerutkan kening				

85.	Saya merasa muka saya tegang				
86.	Saya merasa otot saya tegang				
87.	Saya merasa nafas saya pendek dan cepat				







KLINIK RAFIFA



Desa Cempedak Lobang
Kec. Sei Rampah

SURAT KETERANGAN

No : 130/SKB/04/2021

DATA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

No	Nama	Usia	Alamat
1	Ayu Setiani	24 tahun	Dusun IV Desa Cempedak Lobang
2	Anggi Triani	21 tahun	Laut Dendang
3	Nurlaila Sari	25 tahun	Tanah Handil
4	Suci Rahmasari	23 tahun	Dusun II Desa Cempedak Lobang
5	Dea Fransiska	21 tahun	Gang Industri
6	Fitriani	29 tahun	Dusun II Desa Cempedak Lobang
7	Indri Affrianty	22 tahun	Firdaus
8	Julianti	26 tahun	Dusun II Desa Cempedak Lobang
9	Khairani	23 tahun	Dusun IV (SD Inpres)
10	Masitah Atika	26 tahun	Dusun II Desa Cempedak Lobang
11	Mariati	25 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
12	Ria Lestari	25 tahun	Pekan Kamis
13	Rina	21 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
14	Ratih Nurjilah	22 tahun	Laut Dendang
15	Siska Wulandari	23 tahun	Kampung Lalang
16	Suli Pertiwi	21 tahun	Rambung Besar
17	Sri Andani	21 tahun	Kebun Kacang
18	Sri Agustina Nasution	26 tahun	Dusun IV Desa Cempedak Lobang
19	Suri Mulyati	24 tahun	Dusun II Tanah Handil
20	Tika Ramadhani	22 tahun	Dusun IV Desa Cempedak Lobang

21	Umami Hatia	24 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
22	Sri Sudiningsih	21 tahun	Blok IX
23	Shely Audina	24 tahun	Dusun IV Desa Cempedak Lobang
24	Erliza Suhada	26 tahun	Dusun II Desa Cempedak Lobang
25	Rini Astuti	25 tahun	Kampung Lalang
26	Suci Arianti	23 tahun	Kebun Kacang
27	Cahyaningsih	23 tahun	Rambung Besar
28	Yuni Sartika Dewi	25 tahun	Kampung Padang
29	Silvia Dwi Afrida	22 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
30	Sulistiani	24 tahun	Mangga Dua
31	Rahma Hildani	24 tahun	Kampung Lalang
32	Rini Sophia Ratih	21 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
33	Rizka Febriana	22 tahun	Kampung Lalang
34	Cici Fransiska	24 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang
35	Jumiati	25 tahun	Kampung Lalang
36	Weni Rianti	24 tahun	Dusun III Desa Cempedak Lobang



LAMPIRAN – I
DOKUMENTASI



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setia Budi 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 : 530/FPSP/01.10/X/2020
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 27 Oktober 2020

Yth. Pimpinan Klinik Rafifa
Di
Tempat

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

Nama : Siti Khadijah
NPM : 168600170
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di Klinik Rafifa, Dusun II, Desa Cempedak Lobang, Kec. Sei Rampah guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang*".

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 Bapak/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,



Laili Alfia, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





KLINIK RAFIFA



Desa Cempedak Lobang
Kec. Sei Rampah

SURAT KETERANGAN

No: 129/sk.B/xi/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Herawati, SKM

Jabatan : Pimpinan Klinik

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama : Siti Khadijah

T/Tanggal Lahir : Sei Rampah, 07 Desember 1997

NPM : 169600170

Prog. Studi : Ilmu Psikologi

Fakultas : Psikologi

Adalah benar nama mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di Klinik Rafifa Desa Cempedak Lobang yang dimulai dari tanggal 02 November sampai 17 November 2020 di Dusun II Desa Cempedak Lobang. Dengan judul skripsi: "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA KLINIK RAFIFA DESA CEMPEDAK LOBANG".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cempedak Lobang, 17 November 2020

Pimpinan Klinik Rafifa



Sri Herawati, SKM