

**PENGARUH ANTARA KEMATANGAN EMOSI DAN
PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN SOSIAL DARI SUAMI
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEHAMILAN
PERTAMA**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
DEVIENA AMALIA
110511043**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

**PENGARUH ANTARA KEMATANGAN EMOSI DAN
PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN SOSIAL DARI SUAMI
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEHAMILAN
PERTAMA**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
DEVIENA AMALIA
110511043**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

**PENGARUH ANTARA KEMATANGAN EMOSI DAN
PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN SOSIAL DARI SUAMI
DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI KEHAMILAN
PERTAMA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Airlangga Surabaya**

Disusun Oleh :

**DEVIENA AMALIA
110511043**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi

Surabaya, 08 Agustus 2011

Mengetahui

Dosen Pembimbing Skripsi

[Primatia Yogi W., S.Psi, M.Si](#)

NIP. 197901032006042001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam skripsi yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiasi dalam Skripsi saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya,

Menyetujui

Penulis

Deviena Amalia
NIM. 110511043

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

Pada hari Jumat, tanggal 09 September 2011

Dengan susunan Dewan Penguji

Ketua,

Nur Ainy Fardhana N., S.Psi., M.Si.

NIP. 197202271998022001

Sekretaris,

Anggota,

Fitri Andriani, S.Psi., M.Si.

NIP. 197111191998022001

[Primatia Yogi W., S.Psi, M.Si](#)

NIP. 197901032006042001

HALAMAN MOTTO

*“Sesungguhnya Allah SWT tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka
mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”*

(Surat Al-Ra’d : 11)

Tidak ada kata terlambat untuk belajar, selama kita sadar untuk mau melakukan
perubahan pada diri kita

(Penulis)

Anda hari ini adalah hasil keputusan anda kemarin
Anda esok hari ditentukan oleh keputusan anda hari ini

(Dr. Ibrahim Elfiky)

Apa yang terjadi pada anda tidak penting, yang penting adalah apa yang anda
lakukan terhadap apa yang terjadi pada anda

(Dr. Robert Schuler)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kutulis skripsi ini untuk

PAPA & MAMA TERSAYANG

Terima kasih atas doa, dukungan dan kasih sayang selama ini yang telah diberikan kepadaku

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala puji hanya untuk-Nya, sebab hanya karena ridho dan kemurahan-Nya lah karya kecil ini bisa tersusun, setelah sekian lama dengan segala usaha dan kemampuan penulis.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materiil karena penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan kerjasama dari mereka maka penulisan skripsi ini tidak akan bisa berjalan dengan lancar. Dengan rasa syukur, peneliti sepenuh hati ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Seger Handoyo, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
2. Ibu Primatia Yogi Wulandari, S.Psi., M. Psi., selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini di tengah kesibukan yang dijalani. Terima kasih untuk saran dan kritiknya, kesabarannya dan dukungannya yang diberikan kepada penulis. Penulis juga memohon maaf jika ada kesalahan dalam ucap dan perbuatan selama masa pembimbingan.
3. Ibu Tri Kurniati Ambarini, S.Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik. Terima kasih telah menjadi dosen wali selama masa perkuliahan

4. Segenap Dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, atas segala ilmu pengetahuan dan pembelajaran yang diberikan kepada penulis, sehingga penulis merasa mendapatkan ilmu yang bermanfaat di masa yang akan datang.
5. Bu Pramesti Pradna Paramita, Bapak Rudi Cahyo, Bu Dewi Retno Suminar, Bu Muryantinah dan Bu Tri Kurniati Ambarini atas kesediannya menjadi *Professional judgement* atas kuisisioner penulis.
6. Bapak dr. H. R. Heru Ariyadi, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang telah mengizinkan untuk mengambil data di RS Islam Surabaya ini.
7. Keluargaku tercinta (Mama Rr. Liliek Herminiwati, Papa Dimyathie, Kakak Rieka Herdina dan suami, Adik Lolita Maharani, keponakan Nayla Kanza Daneswara) atas dukungan baik secara emosi maupun instrumental serta doa kalian. You are the best I have ever had.
8. Yarmmani 'ajie' dan keluarga, sahabat yang seperti saudara sendiri. Terima kasih sudah sering mengijinkanku untuk menginap di rumahnya untuk dapat lebih mudah menyelesaikan skripsi serta sering membantuku untuk menemani dan mengerjakannya sampai larut malam bahkan subuh.
9. Sahabat-sahabat terbaikku (Evie Kartikasari, Dinda Ayu Tania, Adisty Ambarpratiwi, Suci Wisayanti, Vya Arnotya, Devi, Nindyakirana Nisya Munadjat, Putri Larasati Ayunigtyas) yang selalu menemaniku dan memberiku motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi yang tertunda ini.

10. Keluarga besarku, om tante kakak sepupu, semua yang telah sering mengingatkanku untuk segera menyelesaikan. Terima kasih atas dukungan dan doa kalian.
11. Novandi dan Mas Rio 'maestro' Ekananda yang telah menjadi inspirasiku dan membantu mengerjakan skripsi serta memberikan ide-ide saat awal pengerjaan. Terima kasih sudah banyak menghabiskan waktu untuk mau *sharing* dan terus mendukungku secara emosional.
12. Mas Dhani Trisula, Bramantyo Tri Asmoro, dan Wawan Azis yang telah banyak memberiku semangat, motivasi dan doa minggu-minggu akhir pengumpulan tugas ini. Terima kasih telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis.
13. Keluarga Besar PAUD TK Anak Ceria Unair, Bapak Rudi Cahyono, Bu Zendi, Bu Ndari, Bu Cindy, Bu Ariek dan guru pelangi serta murid-muridku, yang sudah menemaniku 2 tahun terakhir ini. Terima kasih untuk pengalaman dan pelajaran yang sudah kalian berikan dan terima kasih untuk selalu membuatku terhibur dengan kepolosan anak-anak kecil.
14. Asiaplus Dancer Family, Teacher Dido, Kak Resa, Mbak Helen, Lita, Elsa, Wina, Diah, Kesar, Tommy, dan Lian atas pelajaran hidup dan pengalamannya untuk saya. Banyak pengalaman kalian yang juga dapat memberikanku inspirasi untuk hidup ini.
15. Teman-teman angkatan 2005. Terima kasih atas bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Senang sekali bisa mengenal kalian semua.

16. Subyek yang telah bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner ini
17. Segenap karyawan perpustakaan Universitas Airlangga, terimakasih atas bantuannya kepada penulis dalam mencari sumber literatur
18. Segenap karyawan perpustakaan Universitas Surabaya, terimakasih atas bantuannya kepada penulis dalam mencari sumber literatur
19. Segenap karyawan Fakultas Psikologi yang telah banyak membantu penulis selama di Fakultas ini
20. Segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu terselesaikannya penyusunan tugas akhir ini. Terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kalian semua. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan kalian.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan selama ini. Penulis menyadari keterbatasan skripsi ini tetapi penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua yang membacanya

Surabaya, 24 Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
ABSTRAKSI	xx
BAB I. PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang Masalah	1
I.2 Identifikasi Masalah	11
I.3 Batasan Masalah	14
I.4 Rumusan Masalah	16
I.5 Tujuan Penelitian	16
I.6 Manfaat Penelitian	17

I.6.1 Manfaat Teoritis	17
I.6.2 Manfaat Praktis	17
BAB II. LANDASAN TEORI	18
II.1. Kecemasan	18
II.1.1 Pengertian Kecemasan	18
II.1.2 Macam-Macam Kecemasan	19
II.1.3 Penyebab Timbulnya Kecemasan	20
II.1.4 Bentuk-Bentuk Reaksi Kecemasan	20
II.1.5 Dampak yang Ditimbulkan dari Kecemasan	21
II.2 Kehamilan	22
II.2.1 Pengertian Kehamilan	22
II.2.2. Kehamilan Pertama	23
II.2.3. Fase-Fase Kehamilan dan Perubahan yang Terjadi	25
II.2.4. Kondisi Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	27
II.3 Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama.	30
II.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kehamilan Pertama	32
II.4 Pengertian Emosi	34
II.5 Pengertian Kematangan Emosi	36
II.5.1 Karakteristik Kematangan Emosi Seseorang	38
II.6 Pengertian Persepsi	39
II.6.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	40

II.7 Dukungan Sosial dari Suami	42
II.7.1 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial	44
II.7.2 Fungsi Dukungan Sosial	45
II.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	46
II.8 Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	47
II.9 Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	49
II.5. Kerangka Konseptual	53
II.6. Hipotesis	54
 BAB III. METODE PENELITIAN	 55
III.1 Tipe Penelitian	55
III.2 Identifikasi Variabel Penelitian	56
III.2.1 Variabel Bebas	57
III.2.2 Variabel Tergantung	57
III.3 Definisi Operasional	58
III.3.1 Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama	58
III.3.2 Kematangan Emosi	59
III.3.3 Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami.....	61
III.4 Subyek Penelitian	62
III.4.1 Karakteristik Subyek Penelitian	62
III.4.2 Teknik Pengambilan Sampel	63

III.5. Metode Pengumpulan Data	64
III.5.1 Teknik Pengambilan data	64
III.5.2 Instrumen Penelitian	65
III.6 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	69
III.6.1 Validitas Item Alat Ukur	69
III.6.2 Analisis Item	70
III.6.2 Reliabilitas Item Alat Ukur.....	71
III.7 Analisis Data	71
BAB IV. LAPORAN PENELITIAN	74
IV.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Subyek Penelitian	74
IV.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
IV.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian	76
IV.1.2.1. Berdasarkan Usia	77
IV.1.2.2. Berdasarkan Usia Kehamilan	78
IV.1.2.3. Berdasarkan Pekerjaan	79
IV.1.2.4. Berdasarkan Pendidikan Terakhir	80
IV.2. Persiapan Penelitian	80
IV.2.1. Studi Literatur	81
IV.2.2. Konsultasi	81
IV.2.3. Penyusunan Alat Ukur Penelitian	81
IV.2.4. Persiapan Administrasi	83
IV.3. Pelaksanaan Penelitian	84

IV.3.1. Waktu Pelaksanaan Penelitian	85
IV.3.2. Proses Pengambilan Data	85
IV.3.3. Hambatan Proses Pengambilan Data	86
IV.4. Hasil Penelitian	86
IV.4.1. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	86
IV.4.4.1. Pengukuran Validitas Alat Ukur	87
IV.4.4.2. Pengukuran Reliabilitas Alat Ukur	93
IV.5. Hasil Analisis Statistik	96
IV.5.1. Deskripsi Data Penelitian	96
IV.5.2. Uji Asumsi	102
IV.5.2.1. Uji Normalitas	102
IV.5.2.2. Uji Linieritas	105
IV.5.3. Hasil Uji Analisis Data	107
IV.5.3.1. Analisis Regresi Berganda	109
IV.5.3.2. Uji Hipotesis	113
IV.6. Diskusi dan Pembahasan	114
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	120
V.1. Kesimpulan Penelitian	120
V.2. Saran Penelitian	121
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN	127

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Nilai Item yang Termasuk <i>Favorable</i> dan <i>Unfavourable</i>	66
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Skala Kematangan Emosi Sebelum Analisis Item ...	67
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami Sebelum Analisis Item	68
Tabel 3.4. <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama Sebelum Analisis Item	69
Tabel 4.1. Saran <i>Professional Judgement</i> terhadap Skala Kematangan Emosi Skala Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami, dan Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	87
Tabel 4.2. <i>Blue Print</i> Skala Kematangan Emosi Setelah Analisis Item ...	91
Table 4.3. <i>Blue Print</i> Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami Setelah Analisis Item	92
Tabel 4.4. <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama Setelah Analisis Item	93
Tabel 4.5. Hasil Uji Reliabilitas Skala Kematangan Emosi	94
Table 4.6. Hasil Uji Reliabilitas Skala Persepsi terhadap Dukungan Sosial dar Suami	95
Table 4.7. Hasil Uji Reliabilitas Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	96
Table 4.8. Deskripsi Data Statistik Penelitian	97

Tabel 4.9. Rumus Norma <i>Stanfive</i>	97
Tabel 4.10. Kriteria Pengkategorian Skor Kematangan Emosi	98
Tabel 4.11. Kriteria Pengkategorian Skor Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	99
Tabel 4.12. Kriteria Pengkategorian Skor Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama	101
Tabel 4.13. Tabel Normalitas Kematangan Emosi	104
Tabel 4.14. Tabel Normalitas Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	104
Tabel 4.15. Tabel Normalitas Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	104
Tabel 4.16. Tabel Linieritas Regresi Berganda	107
Tabel 4.17. Tabel Uji Autokorelasi	108
Tabel 4.18. Tabel Korelasi	108
Tabel 4.19. Tabel Konstanta dan Koefisien Regresi	110
Tabel 4.20. Tabel Koefisien Regresi	111
Tabel 4.21. Tabel Kesalahan dalam Ramalan	112
Tabel 4.22. Tabel Besaran Sumbangan Relatif	113

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konseptual Hubungan antara Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama.....	53
Gambar 3.1. Skema Identifikasi Variabel Penelitian	58
Gambar 4.1. Data Subyek Berdasarkan Usia	77
Gambar 4.2. Data subyek Berdasarkan Usia Kehamilan	78
Gambar 4.3. Data Subyek Berdasarkan Pendidikan Terakhir	79
Gambar 4.4. Data Subyek Berdasarkan Pekerjaan	80
Gambar 4.5. Gambaran Prosentase Kategori Subyek pada Variabel Kematangan Emosi	98
Gambar 4.6. Gambaran Prosentase Kategori Subyek pada Variabel Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	100
Gambar 4.7. Gambaran Prosentase Kategori Subyek Pada Variabel Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama	101
Gambar 4.8. Grafik Linieritas Kematangan Emosi	105
Gambar 4.9. Grafik Linieritas Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	106
Gambar 4.10. Grafik Linieritas Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama	106

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Kuisisioner	127
2. Lampiran Data Subyek	138
3. Lampiran Data Kasar Skala Kematangan Emosi	141
4. Lampiran Data Kasar Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami	147
5. Lampiran Data Kasar Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	155
6. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kematangan Emosi	151
7. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami	158
8. Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama	165
9. Uji Asumsi Normalitas dan Linieritas	173
10. Uji Analisis Regresi Ganda	183
11. Uji Besaran Sumbangan Efektif	186
12. Lampiran <i>Professional Judgement</i> Alat Ukur	187
13. Lampiran Surat Ijin Penelitian	192

ABSTRAKSI

Deviena Amalia, 110511043, Pengaruh Kematangan Emosi dan Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama, *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, 2011. xxi+126 halaman, 14 lampiran.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama. Hipotesis kerja yang diajukan adalah ada pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan tipe penelitian survey. Penelitian ini dilakukan pada 35 ibu yang sedang hamil anak pertama yang usia kehamilannya ada di trimester tiga (di atas 26 minggu) dengan karakteristik subyek yang berusia antara 20-35 tahun, tinggal dengan suami. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Alat pengumpul data berupa kuisioner skala Likert kematangan emosi yang terdiri dari 30 butir, persepsi terhadap dukungan sosial dari suami yang terdiri dari 32 butir, dan kecemasan menghadapi kehamilan pertama yang terdiri dari 40 butir. Validitas alat ukur menggunakan validitas isi dan analisis item, sedangkan untuk realibilitas alat ukur menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Analisis data dilakukan dengan teknik statistik *analisis regresi berganda*, dengan bantuan program statistic SPSS versi 17.0 *for Windows* dengan taraf signifikansi 5%.

Dari hasil analisis data penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama ($R=0,37$; $p = 0,09 > 0,05$); Besaran sumbangan efektif variabel kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami sebesar 13,8% terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama, artinya bahwa 87,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain..

Kata Kunci : Kematangan Emosi, Persepsi Dukungan Suami, Kecemasan Kehamilan Pertama
Daftar Pustaka, 53 (1985-2010)

ABSTRACT

Deviena Amalia, 110511043, Influences between Emotinal Maturity and Perception of Social Support from Husband to Anxiety Face the first Pregnancy, *Script*, Faculty of Psychology Airlangga University Surabaya, 2011. xxi+126 Pages, 14 Appendixs.

This study aims to determine influences (significant) between emotional maturity and perception of sosial support from husband with anxiety to face the first pregnancy. Proposed working hypothesis are, there is influences (significant) between emotional maturity and perception of sosial support from husband and the anxiety faced her first pregnancy.

This study is a quantitative research with the type of survey research. The research was conducted on 35 mothers who were pregnant for their first childs among the ages of 20-35 years, third trimester of gestation (over 26 weeks) and those wholive with their husbands. The sampling technique is done by purposive sampling. Data collection tool in the form of emotional maturity using of Likert scale questionnaire which is consisting of 30 items, perceptions of sosial support from husband of 32 items, and anxiety to experience the first pregnancy of 40 items. Validity in this research using content validity and item analysis, while for reliability using *Alpha Cronbach*. Data analysis was performed with statistical technique, regression analysis by using the statistical program of SPSS version 17 for windows with a significance level of 5 %.

The analysis of research data shows that there is no significant influences between emotional maturity and the perception of sosial support from husband with anxiety to experience the first pregnancy ($R=0,37$, $p=0,09 > 0,05$). Effective contribution of the variabel scale of emotional maturity and perception of sosial support from husband is 13,82%.

Keywords :Emotional Maturity, Perception of sosial support from husband, anxiety of first pregnancy
References, 53 (1985-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan salah satu fenomena fisiologis yang normal pada rantai kehidupan manusia dalam upayanya untuk re-generasi. Dalam hal ini, wanita memiliki peranan penting pada proses kehamilan dan kelahiran tersebut. Secara kodrati, wanita diciptakan dengan fungsi biologis yang memungkinkan seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Menurut Sholihah (2008:184-185) kehamilan merupakan fungsi biologis yang normal dimana dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh *spermatozoa* dari pria dan kemudian berkembang menjadi embrio.

Kehamilan sendiri termasuk salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang wanita. Tidak dapat dielakkan situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Beberapa gejala fisik pada kehamilan di antaranya lesu, sering buang air kecil, nyeri di dada, payudara terasa nyeri, perubahan emosi (suasana hati), mual dan muntah. Hal ini dikarenakan oleh tubuh wanita yang sedang hamil mulai mengalami perubahan-perubahan dramatis sebagai hasil dari kombinasi hormon yang kuat. Sebagian wanita sangat sensitif terhadap perubahan hormon dalam tubuhnya dan akan mengalami gejala-gejala kehamilan lebih dini (Solihah, 2008 : 33-35). Selain gejala-gejala di atas, wanita hamil juga akan mengalami perubahan secara keseluruhan mengenai bentuk tubuh seperti badan yang semakin membesar, munculnya jerawat di wajah atau kulit

muka yang mengelupas. Perubahan fisiologis pada ibu hamil ini mudah ditebak dan umum terjadi pada setiap ibu yang sedang mengalami kehamilan, namun perubahan secara mental pada ibu hamil sangat sulit ditebak dan tidak selalu sama terjadinya pada setiap ibu hamil ataupun pada setiap kehamilan. Beberapa wanita akan menyambut kehamilannya dengan gembira. Di lain pihak, ada yang menyambutnya dengan kecemasan, ketakutan dan kesedihan (Dagun, 2001:18).

Bagi wanita yang telah menikah, kehamilan pertama merupakan suatu babak baru di dalam kehidupannya karena selama masa kehamilan pertama ini, seorang wanita akan dihadapkan pada suatu masa transisi, dimana secara fisiologis, psikologis dan sosial akan terjadi banyak perubahan pada individu. Sesuai dengan pernyataan Hermawati, Hartanti, dan Lasmono (1994:13) bahwa kehamilan pertama digambarkan sebagai suatu masa yang sulit dan penuh pergolakan. Masa kehamilan ini juga merupakan masa yang penuh dengan berbagai perubahan dalam diri seorang wanita, karena kehamilan akan merubah hampir semua sistem tubuh seorang wanita bahkan juga perasaannya. Pengalaman baru ini menimbulkan perasaan bahagia dan penuh dengan harapan-harapan tertentu, sekaligus penuh dengan beribu macam pertanyaan tentang apa yang akan dialami selama kehamilan (Effendi & Tjahyono, 1999:215). Saat mengetahui dirinya hamil, sebagian wanita menganggap bahwa kehamilan pertama merupakan suatu kebanggaan karena merasa mampu memenuhi tugas dan kewajiban sebagai seorang wanita dan sebagai seorang ibu, serta mampu menjadi penerus generasi. Wanita hamil akan mempersiapkan diri menghadapi satu fase kehidupan baru yaitu berperan menjadi orang tua dan memiliki tugas-tugas baru sebagai seorang

ibu. Secara bertahap, ia berubah dari memerhatikan dirinya sendiri dan mempunyai kebebasan menjadi berkomitmen untuk bertanggung jawab dan merawat anaknya kelak. Perkembangan ini membutuhkan tugas perkembangan yang pasti dan tuntas yaitu menerima kehamilan, mengidentifikasi peran sebagai ibu, membangun kembali hubungan dengan suaminya dan dengan bayi yang dikandungnya serta menyiapkan kelahiran bayinya (Wayland & Tate,1993; Zachariah,1994; dalam Susanti, 2008:8-9). Kehamilan tersebut menimbulkan kebanggaan dan kebahagiaan, tetapi tetap saja kehamilan pertama merupakan ujian berat dan menimbulkan berbagai macam ketakutan akan apa yang sedang dan akan terjadi karena resiko yang ditimbulkannya mempertaruhkan jiwa dan raga (Kartono, 2007:57). Pergeseran peran dan tanggung jawab secara individu yang disertai beberapa perubahan secara fisik dan psikologis tersebut tentunya menuntut kesiapan fisik dan kondisi psikis yang ekstra dari sang ibu (Sholihah, 2008:28).

Kondisi yang kompleks pada kehamilan pertama dan adanya resiko-resiko yang menyertai masa-masa kehamilan pertama inilah merupakan penyebab munculnya kecemasan pada wanita yang menghadapi kehamilan pertama dalam menjalani masa kehamilan dan menyongsong persalinan atau kelahiran. Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (1994, dalam Fausiah & Widuri, 2007:63) kecemasan sendiri merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang wajar terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Kehamilan pertama juga dapat menimbulkan perubahan emosi yang tiba-tiba dan terjadi kecemasan pada ibu hamil dalam menjalani masa kehamilannya. Menurut Pitt (1994; dalam Effendi & Tjahjono, 1999:215) hormonal dalam tubuh ibu yang sedang hamil sangat berpengaruh pada keadaan fisik dan emosi ibu hamil tersebut. Ketidakseimbangan hormonal tersebut akan diikuti adanya perasaan bimbang dan ragu, suasana hati yang goyah dan mengalami kecemasan. Selain itu, kecemasan pada saat kehamilan muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh dengan ketidakpastian (Kartono, 2007:58). Menurut McGhie (1997:46), selama kehamilan sejumlah besar kecemasan oleh ibu hamil ditimbulkan oleh kekurangtahuan atau bayangan hal-hal negatif seputar kelahiran anaknya nanti. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harianto (2003:51-60) bahwa kecemasan-kecemasan yang sering dialami ibu hamil pertama adalah kondisi bayi terutama masalah keguguran karena dapat menyebabkan pendarahan yang berakibat kematian pada ibu dan bayi. Kedua adalah kecemasan pada proses persalinan, kecemasan akan rasa nyeri dan sakit dalam proses persalinannya. Masalah terakhir yang turut dicemaskan ibu hamil adalah masalah ekonomi, ibu hamil merasa kurang dalam segi ekonomi walaupun pengasilan suami mereka cukup untuk keperluan sehari-hari. Ibu hamil memikirkan baik persalinan maupun keperluan bayinya kelak. Hal ini lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.

Secara umum, kehamilan terbagi ke dalam 3 fase dimana setiap fase pengalaman yang dirasakan oleh ibu hamil anak pertama baik secara fisiologis maupun psikologis berbeda-beda. Wanita hamil pada triwulan pertama (0-13

minggu) mengalami kecemasan, ketakutan, kepanikan, dan kegusaran terhadap kehamilannya. Pada triwulan kedua (14-26 minggu) calon ibu yang menganggap kehamilan suatu identifikasi abstrak mulai menyadari kenyataan. Ia mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan dan mulai mempersiapkan kebutuhan kedatangan bayinya. Pada triwulan ketiga (27-40 minggu) timbul gejala baru menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu pada pengurusan bayi yang akan dilahirkan (Mochtar, 1992; dalam Effendi & Tjahjono, 1999:217). Pada trimester ketiga rahim ibu akan semakin menurun janin semakin besar dan terjadi tekanan-tekanan yang semakin besar dalam perut. Kondisi fisik ini sering menimbulkan rasa tegang, cemas, dan konflik-konflik batin karena akan menghadapi masa persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartono (2007:159-162) bahwa kecemasan yang dialami wanita selama masa kehamilan akan semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.

Kecemasan yang dialami oleh setiap wanita dalam menghadapi kehamilan pertama ini berbeda intensitasnya antara wanita yang satu dengan yang lain. Pada kenyataannya terdapat macam-macam reaksi ketika seorang wanita mengetahui bahwa dirinya hamil. Ada yang merasa sedikit gelisah dan merasa tidak yakin, serta ada yang merasa cemas sekali. Penulis telah melakukan wawancara awal kepada empat ibu hamil anak pertama dan menginjak kehamilan usia trimester tiga, untuk melihat bagaimana reaksi-reaksi pada setiap ibu.

“Awalnya saya biasa aja, nggak merasa mual malah excited banget mbak...tapi waktu terakhir-terakhir, sempet sih terpikir gimana yah nanti waktu aku ngelahirin..anakku kayak apa yah?tapi ya sudah lah mbak dilakoni saja.

Nggak pernah kok sampe ga' bisa tidur atau gimana lah. Mau nggak mau..yaa akhirnya biasa saja tuh”

“waktu awal-awal hamil,saya tuh mbak..hampir tiap hari muntah, tiap pagi sama malem. Badan rasanya nggak enak gitu..saya jadi sering marah-marah terutama sama suami saya..hehe..sebenarnya kasihan mbak tapi mau bagaimana lagi wong bawaan bayi..saya juga jadi manja gitu dulu..kalo sekarang sih saya agak kepikiran mengenai biaya rumah sakit..maklum suami hanya karyawan biasa..kadang saya jadi nggak bisa tidur,mikir dapat uangnya dari mana.”

“saya sekarang masih sering muntah ..nggak tahu yah apa gara-gara kurang tidur terus jadi suka marah-marah. Saya jadi takut sama kondisi bayi saya soalnya jadi lemes, ntar dia kekurangan gizi lagi. Saya pun juga sering ngeri kalo ada orang cerita gimana waktu melahirkan nanti.”

“perasaan cemas sekarang sih ada tapi nggak mengganggu, karena ya sudah resiko sebagai wanita yang telah menikah. Dari dulu juga saya jarang mau baca-baca artikel gitu karena takut terpengaruh dan akhirnya ngerasa cemas itu tadi. Ya udah jalani saja..”

Dari hasil kutipan wawancara tersebut dapat terlihat reaksi yang berbeda-beda pada setiap ibu hamil. Ada yang merasa sedikit cemas dan mampu mengatasinya dan ada yang masih merasa cemas karena kondisi keuangannya sehingga merasa terganggu dan tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Susanti (2008:15) perasaan bahagia dan cemas yang dialami wanita saat hamil memang tidak selalu sama hanya pada satu hal tertentu saja, namun masing-masing individu mengalami perasaan dan kecemasan berbeda terhadap hal yang berbeda juga selama masa kehamilan. Kecemasan yang timbul selama kehamilan diharapkan mampu disadari dan segera diatasi sehingga akan memberikan dasar yang lebih kuat bagi terbentuknya kemantapan emosi pada ibu hamil tersebut.

Semua kecemasan pada ibu hamil terutama ibu hamil pertama, akan lebih mudah timbul jika wanita hamil pernah melihat atau mendengar hal-hal buruk tentang kehamilan dan persalinan. Perasaan cemas tersebut kadang kurang disadari oleh

ibu hamil sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang makin tinggi. Kecemasan ibu juga dapat mempengaruhi janin secara tidak langsung dengan meningkatkan kemungkinan bahwa ibunya akan melakukan perilaku yang tidak sehat, seperti mengonsumsi obat-obatan. Jadi jika kecemasan tersebut meningkat maka akan menimbulkan resiko terhadap ibu hamil dan anak dalam kandungannya. Penelitian Sontag dan Wallace (dalam Mar'at, 2005:85) menunjukkan hasil bahwa wanita yang mengalami kecemasan pada saat hamil akan menyebabkan peningkatan aktivitas bayi dalam kandungan. Saat wanita hamil mengalami ketakutan, kecemasan dan emosi mendalam lainnya menyebabkan perubahan psikologis yaitu peningkatan pernafasan dan sekresi oleh kelenjar. Hormon adrenalin yang dihasilkan dari perasaan takut akan menghambat aliran darah ke kandungan dan membuat janin kekurangan oksigen. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Qiu dkk (2009) yang meneliti tentang adanya mood ibu hamil dan kecemasan selama kehamilan dengan keadaan kehamilan. Studi ini dilakukan secara cohort pada 2061 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara maternal mood dan kecemasan yang dialami wanita hamil dengan meningkatnya kehamilan beresiko yaitu kehamilan darah tinggi pada wanita hamil. Penelitian lain dilakukan oleh Prameswari (2004:78) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelancaran proses persalinan pada ibu hamil, sehingga untuk mencapai kelancaran dalam proses persalinan diperlukan adanya kesabaran, ketenangan dan bebas dari rasa takut akan persalinan. Selain itu, wanita hamil dengan kecemasan kehamilan yang dialami memiliki resiko

tinggi mengalami keguguran secara spontan, bayi lahir secara prematur dan berat badan bayi yang dilahirkan rendah (Sugiura-Ogasawara et al. 2002; Nakano et al. 2004; Hedegaard et al. 1996; Wadhwa et al. 2004; dalam King, 2010:1).

Kecemasan sendiri telah banyak diteliti sebelumnya, baik dalam sudut pandang perkembangan maupun dalam sudut pandang yang lain seperti klinis. Dariyo (1998) meneliti hubungan kepercayaan diri dan kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada perempuan hamil pertama. Responden penelitian ini berjumlah 136 angket yang telah menikah resmi dan berusia 16-35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, kelompok subyek mempunyai tingkat kepercayaan diri tinggi, sehingga mampu mengatasi kecemasan menghadapi kelahiran bayinya. Jadi ada hubungan negatif yang signifikan antara kepercayaan diri dengan kecemasan menghadapi kelahiran bayi. Artinya, semakin tinggi tingkat kepercayaan diri, semakin rendahlah tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kepercayaan diri maka semakin tinggi tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada perempuan hamil pertama.

Penelitian lain mengenai kehamilan juga dilakukan oleh Effendi dan Tjahjono (1999) yang meneliti kecemasan serta hubungannya dengan perilaku *coping* dan dukungan sosial pada ibu hamil anak pertama di RSUD Sidoarjo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *emotion focused coping*, *problem focused coping* dan dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dengan mengendalikan perilaku *coping*, tidak ada hubungan

antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil anak pertama. Hal ini dikarenakan dukungan sosial merupakan faktor eksternal, yang kurang dapat membantu ibu hamil anak pertama dalam mengurangi kecemasan karena lebih kuatnya faktor internal yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil, misalnya perubahan hormonal.

Penelitian-penelitian yang telah dipaparkan di atas memberikan gambaran mengenai kecemasan pada wanita ketika sedang mengalami kehamilan maupun saat-saat menjelang persalinan dan menghadapi kelahiran bayinya. Adanya perbedaan kecemasan pada setiap individu dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain status pernikahan, status sosial ekonomi, tingkat pengetahuan tentang kehamilan, pengalaman individu dalam menghadapi masalah, jenis kepribadian yang dimiliki, usia dan intelegensi serta dukungan emosi yang didapat (Effendi & Tjahyono, 1999:215 ; Dariyo, 1998:107-108). Selain itu menurut Huliana (2001:16) kecemasan kehamilan pertama dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya pengalaman, kurangnya keterbukaan dan komunikasi, adanya dorongan suami atau tidak serta faktor kematangan perkembangan emosional.

Berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, menurut penelitian sebelumnya memang telah diketahui bahwa terdapat hubungan antara perilaku *coping* dengan kecemasan, tetapi apakah ada faktor perkembangan lain dalam diri individu (faktor internal) yang juga dapat mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan selama masa kehamilan pertama. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor kematangan perkembangan emosi ibu hamil

dalam menghadapi kehamilan pertamanya. Apakah semakin tinggi tingkat kematangan perkembangan emosinya maka akan semakin dapat ibu hamil anak pertama mengontrol gejala-gejala emosi yang muncul pada diri dan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan yang dapat mengarah pada munculnya kecemasan?. Selain itu, peneliti ingin meninjau kembali faktor dukungan sosial dalam menghadapi kehamilan pertama karena terdapat kesenjangan antara penelitian Effendi dan Tjahjono (1999) dengan beberapa teori yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting yang mempengaruhi ada atau tidaknya kecemasan menghadapi kehamilan. Dukungan sosial sendiri dapat dilihat dari dukungan yang diberikan atau dukungan yang dipersepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Effendi dan Tjahjono (1999) ingin melihat hubungan dukungan sosial yang diberikan (suami, keluarga, teman, kerabat) dan dinilai sebagai faktor eksternal dalam melihat kecemasan kehamilan pertama sedangkan penelitian ini mencoba untuk lebih menekankan pada persepsi ibu hamil terhadap dukungan sosial khususnya dari suami ketika menghadapi kehamilan pertamanya. Bagaimana ibu hamil menilai dukungan dari suaminya. Apakah ia menganggap positif terhadap dukungan suaminya atau sebaliknya yang akhirnya mempengaruhi kecemasan ibu hamil tersebut?

Berdasarkan uraian masalah di atas mengenai kecemasan menghadapi kehamilan pertama maka pada akhirnya penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai pengaruh kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami terkait dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama yang

dialami oleh individu. Penelitian ini nantinya diharapkan akan dapat memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut.

I.2 Identifikasi Masalah

Dalam menentukan fokus permasalahan penelitian diperlukan sebuah identifikasi masalah. Penelitian ini difokuskan kepada kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi kehamilan pertamanya. Kecemasan dalam menghadapi kehamilan pertama ini kadang kurang disadari oleh ibu hamil sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang makin tinggi. Jika kecemasan tersebut meningkat maka akan menimbulkan resiko terhadap ibu hamil dan anak dalam kandungannya seperti keguguran, bayi lahir prematur, mengalami partus lama bahkan kematian saat menjalani persalinan. Hal ini terutama dirasakan oleh ibu hamil yang memasuki trimester terakhir karena akan menghadapi persalinan. Semakin bertambah usia kehamilan, maka akan semakin besar perasaan takut dan cemas yang dialami oleh ibu hamil anak pertama. Sesuai dengan pendapat Kartono (2007:159-162) bahwa kecemasan yang dialami wanita selama masa kehamilan akan semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.

Menurut Huliana (2001:16-17), ada empat faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi kehamilan anak pertama antara lain kurangnya pengalaman, kurangnya keterbukaan dan komunikasi, adanya dorongan suami atau tidak serta faktor kematangan perkembangan emosional. Kesehatan wanita sendiri sangat ditentukan oleh kesehatan jiwanya. Wanita lebih cepat bereaksi

terhadap setiap kondisi yang dihadapinya dibandingkan pria. Oleh karena itu, kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual sangat diperlukan bagi seorang wanita yang ingin memiliki anak. Sesuai dengan pendapat Arthur dan Coleman serta Allgeir dan Allgeir (dalam Dariyo,1998:109) perempuan hamil pertama kali harus mempersiapkan diri secara mental. Menurut Chaplin (2000:164-165) kematangan emosi merujuk pada kondisi atau keadaan dalam mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional seseorang, dan karenanya pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola-pola emosional yang pantas dilakukan oleh anak-anak. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil sendiri dapat ditimbulkan oleh kekurangtahuan atau oleh banyak fantasi kekanakan-kanakan seputaran kelahiran anaknya nanti (McGhie, 1997:46). Jadi kematangan emosi pada ibu hamil sangat diperlukan karena wanita yang sedang hamil harus siap menghadapi berbagai perubahan yaitu berperan sebagai ibu dan mulai bertanggung jawab memikirkan kehidupan anak selain dirinya. Dalam menghadapi perubahan tersebut diperlukan adanya kemampuan dalam mengontrol gejala-gejala emosi yang dihadapi yang akan mengarah pada munculnya kecemasan.

Selain faktor kematangan perkembangan emosional sebagai faktor internal pada ibu hamil, dukungan suami secara emosional merupakan faktor eksternal yang penting bagi istri dalam menghadapi kehamilan pertamanya, tetapi dukungan akan menjadi tidak efektif apabila penerima dukungan menginterpretasikannya sebagai tanda yang tidak nyaman karena tidak dapat membalas dukungan yang diberikan (Susanti, 2008:11). Hal ini sesuai dengan pendapat Cobb (dalam

Sarason, 1994:96) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan itu diinterpretasikan. Penginterpretasian ini merupakan proses persepsi. Sebagaimana yang terjadi pada wanita yang menghadapi kehamilan pertama, dukungan sosial dari suami tersebut dapat saja dinilai positif atau negatif. Terbentuknya persepsi mengenai dukungan sosial dari suami yang diterima ibu hamil anak pertama diperoleh melalui hubungan timbal balik yang terjadi sehari-hari karena adanya interaksi yang dilakukan. Ibu hamil anak pertama menganggap dukungan yang diperoleh dari suami (bantuan nyata, dukungan emosional, informasi kognitif) tersebut semakin positif berarti ibu hamil tersebut akan lebih merasa nyaman, diperhatikan dan dicintai oleh suaminya sehingga menimbulkan kesejahteraan bagi dirinya yang banyak mengalami perubahan ketika hamil atau kecemasan yang dirasakan dapat berkurang. Apabila ibu hamil anak pertama menganggap dukungan dari suaminya tersebut semakin negatif berarti ibu hamil tersebut akan merasa khawatir, tidak nyaman dan merasa suami tidak mengerti keadaan dirinya yang banyak mengalami perubahan sehingga akan lebih meningkatkan kecemasan yang dirasakan.

Berdasarkan pemaparan di atas, mengenai kemungkinan masalah yang terjadi pada ibu dan janin akibat kecemasan yang bertahan lama yang dialami oleh ibu hamil anak pertama, maka perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami.

I.3 Batasan Masalah

Pembatasan masalah merupakan upaya untuk menetapkan batas-batas permasalahan dengan jelas sehingga memungkinkan kita untuk mengidentifikasi faktor mana saja yang termasuk dalam lingkup permasalahan dan mana saja yang tidak, karena seorang peneliti tidak mungkin meneliti seluruh aspek secara bersamaan (Sugiyono, 2008:53). Jadi agar permasalahan tidak berkembang lebih jauh dan menyimpang dari apa yang seharusnya diteliti maka permasalahan tersebut perlu diberi batasan-batasan sehingga didapatkan kesesuaian pandangan.

Batasan masalah dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

- 1) Kecemasan kehamilan pertama diartikan sebagai suatu perasaan atau emosi yang ditandai dengan berbagai macam perasaan yang tidak nyaman, takut, gelisah, tegang dan kekhawatiran (Daradjat, 1995:86; Maramis, 1994:250; Frogratt, 2008:7), yang dirasakan oleh wanita hamil selama mengandung anak pertama. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil anak pertama ini berkaitan dengan keadaan kehamilan, keadaan dirinya dan bayi yang ada di kandungannya serta kelahiran bayinya sebagai suatu hal yang penuh dengan ketidakpastian yang terwujud melalui reaksi fisik dan psikologis (Kartono, 2007:159-162).

Dalam penelitian ini, kecemasan kehamilan pertama difokuskan pada masa kehamilan trimester akhir yaitu trimester 3. Semakin bertambah usia kehamilan, maka akan semakin besar perasaan takut dan cemas yang dialami oleh ibu hamil anak pertama. Sesuai dengan pendapat Kartono (2007:159-162) bahwa kecemasan yang dialami wanita selama masa kehamilan akan

semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Selain akan menghadapi persalinan wanita hamil juga akan menghadapi suatu fase baru dimana seorang wanita akan menjadi orang tua. Dalam penelitian ini akan difokuskan pula usia ibu 20-35 tahun dimana menurut Santrock (1995:73) pada masa ini merupakan masa dewasa awal yang masa tersebut ditandai dengan adanya kemandirian dalam membuat keputusan termasuk di dalamnya pembuatan keputusan tentang hubungan, nilai-nilai, keluarga dan termasuk menjadi orang tua. Selain itu, banyak terjadi perubahan peran dan tanggung jawab pada masa ini yang membutuhkan kesiapan mental dalam menghadapinya sehingga individu mampu mengontrol gejala emosi yang mengarah pada munculnya kecemasan.

- 2) Kematangan emosi diartikan sebagai tingkatan perkembangan emosi yang dicapai individu yang sudah mencapai tahap perkembangan usia dewasa yang disertai adanya kemampuan seseorang dalam mengontrol dan mengarahkan emosinya dengan baik sehingga dalam menghadapi situasi dan kondisi apapun individu dapat berfikir secara lebih obyektif, baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap orang lain (Walgito, 2002:44).
- 3) Persepsi terhadap dukungan sosial dari suami adalah interpretasi, tanggapan atau pandangan istri terhadap dukungan yang diberikan oleh suami berkaitan dengan kehamilannya yang dirasakan dapat memberikan kenyamanan dan penghargaan. Jika pada masa kehamilan istri mengembangkan harapan-harapan yang berbeda dari sebelumnya maka tanggapan dan interpretasi istri terhadap perhatian suami akan berubah. Menurut Sarafino (dalam Smet,

1996:136-137) terdapat empat jenis dukungan sosial yang diterima individu antara lain dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan penghargaan.

I.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan pembatasan masalah sebagaimana yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang hendak dikaji adalah :

“Apakah ada pengaruh antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama?”

I.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas dapat ditarik tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui pengaruh kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama
2. Untuk mengetahui besar sumbangan efektif yang diberikan dari kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama.

Penelitian ini ingin mengetahui seberapa jauh pengaruh variabel-variabel yang diteliti dengan memprediksi variabel X terhadap variabel Y tanpa melakukan suatu intervensi terhadap variasi variabel-variabel yang bersangkutan sehingga data yang diperoleh merupakan data alamiah seperti apa adanya.

I.6 Manfaat Penelitian

I.6.1. Manfaat Teoritis

- 1) Memberikan manfaat pada pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Psikologi Perkembangan,
- 2) Membuka kesempatan atau peluang yang lebih luas bagi penelitian lanjutan mengenai pentingnya judul yang bersangkutan,
- 3) Secara teoritis, dengan penelitian ini penulis diharapkan mampu menerapkan teori yang selama ini telah diterima dan diperoleh selama di bangku kuliah sehingga ilmu yang diperoleh itu tidak hanya sepenggal-sepenggal saja.

I.6.2.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan informasi kepada ibu yang sedang hamil untuk mempersiapkan secara emosi dalam menjalani kehamilan pertamanya,
2. Apabila nantinya dalam penelitian ini dapat ditemukan adanya hubungan yang signifikan, maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan bahan pertimbangan dan masukan informasi kepada suami agar lebih memperhatikan dan turut mempersiapkan keadaan emosi dan fisik wanita hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Kecemasan

II.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan bagian dari hidup manusia yang tidak mungkin ditiadakan, seperti yang dikemukakan oleh Gunarsa (1995:27) bahwa tidak seorang pun bebas dari kecemasan. Semua orang pernah merasakan kecemasan dalam derajat tertentu. Kecemasan merupakan hal yang normal yang berguna untuk meningkatkan kewaspadaan dan membantu individu mencapai hasil yang terbaik dari suatu tingkah laku. Menurut Roger (dalam Suryabrata, 2003:254) kecemasan adalah rasa takut yang disertai adanya gangguan-gangguan fisiologis seperti keringat dingin, pusing, mual dan jantung berdebar.

Menurut Atkinson & Hilgard (1996:412) kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda. Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan juga dapat menimbulkan kecemasan.

Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan atau mengancam diri sendiri dimana objek kecemasan tersebut bersifat samar-samar (tidak jelas), sehingga

menimbulkan rasa khawatir, takut, was-was, dan tidak tahu apa yang akan terjadi di masa yang akan datang (Lazarus,1976; Subandi,1988; Attamini, 1988, dalam Dariyo, 1998:106).

Rasa cemas adalah perasaan tidak menentu, panik dan takut tanpa mengetahui apa yang akan ditakutkan dan tidak dapat menghilangkan perasaan gelisah dan mencemaskan itu (Daradjat, 1995:86). Menurut Maramis (1994:250) kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Menurut Frogratt (2008:7) kecemasan mengacu pada perasaan tidak nyaman dan ketakutan ditambah dengan beberapa gejala fisik yang tidak menyenangkan termasuk ketegangan, denyut jantung yang bertambah cepat, gemetar dan berkeringat.

Dari pengertian di atas yang dimaksud dengan kecemasan dalam penelitian ini adalah suatu perasaan atau emosi yang ditandai dengan berbagai macam perasaan yang tidak nyaman, takut, gelisah, tegang dan kekhawatiran yang timbul karena terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi penyebabnya tidak jelas (Daradjat, 1995:86; Maramis, 1994:250; Frogratt, 2008:7). Kecemasan ini biasanya tergantung dari kualitas dan sifat dalam diri individu.

II.1.2 Macam-Macam Kecemasan

Menurut Frogratt (2008:29) kecemasan dapat dibedakan menjadi 2 macam yaitu :

1. Kecemasan karena merasa tidak nyaman

Kecemasan ini terjadi ketika individu merasa takut terhadap situasi tertentu bukan hanya karena sedang merisaukan situasi tersebut tetapi justru merisaukan apa yang akan dirasakan ketika individu mengantisipasi sesuatu yang akan dihadapi

2. Kecemasan tentang citra diri

Kecemasan ini muncul bila individu berpikir bahwa dirinya atau harga dirinya terancam. Individu mungkin menangkap ancaman tersebut bila individu merasa takut menemui kegagalan dalam suatu hal.

II.1.3 Penyebab timbulnya kecemasan

Penyebab timbulnya kecemasan sukar untuk diperkirakan dengan tepat. Hal ini dikarenakan rasa cemas timbul tanpa disadari dan bersifat subyektif. Artinya suatu kejadian dengan kualitas dan kuantitas yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Menurut Sundari (2005:51), kecemasan terjadi karena individu tidak mampu mengadakan penyesuaian diri terhadap diri sendiri di dalam lingkungan pada umumnya atau dengan situasi baru. Kecemasan timbul karena manifestasi perpaduan bermacam-macam proses emosi.

II.1.4 Bentuk-Bentuk Reaksi Kecemasan

Maramis (1994:99) membagi gejala kecemasan menjadi dua yaitu :

1. Gejala somatik: sesak napas, dada tertekan, kepala seperti mengambang, cepat lelah, linu-linu keringat dingin, gemetar, pernapasan dan denyut nadi cepat
2. Gejala psikologis : timbul rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, pemikirannya penuh kekhawatiran, marah-marah, perasaan tidak mampu, sering terkejut saat bangun, dalam tidur keluar tanda-tanda mimpi yang menakutkan.

Daradjat (1995:86) mengemukakan bahwa kecemasan dapat dilihat dari gejala fisik maupun mental.

- a. Gejala fisik yaitu ujung-ujung jari terasa dingin, sistem pencernaan terganggu, detak jantung menjadi cepat, berkeringat dingin, sulit tidur, nafsu makan hilang, sakit kepala dan sesak nafas
- b. Gejala mental yaitu rasa takut, tidak dapat memusatkan perhatian, rendah diri atau tidak berdaya, hilangnya rasa percaya diri, tidak tenang dan ingin lari dari kenyataan hidup.

II.1.5 Dampak Yang Ditimbulkan Dari Kecemasan

Tidak semua rasa cemas itu menimbulkan masalah. Setiap perubahan perlu dihadapi oleh individu ketika terjadi ancaman langsung. Gunarsa (1995:27) mengemukakan bahwa kecemasan yang ringan yang dialami oleh individu dapat memberikan rangsangan untuk mengatasi kecemasan dan membuang sumber kecemasan. Kecemasan dapat dipakai sebagai alat untuk mencapai perbaikan dan kemajuan bagi individu. Kecemasan yang moderat dapat membantu individu

untuk mengenali dan menghindarkan individu tersebut dari bahaya. Hal ini dapat meningkatkan kewaspadaan dan kualitas energi dalam bertindak (Frogratt, 2008:7). Sebaliknya, kecemasan yang menyebabkan seseorang putus asa dan tidak berdaya serta akan mempengaruhi dirinya sendiri dapat menjadi kecemasan negatif. Terlalu banyak cemas dapat membebani sistem dan mempersulit kita untuk berpikir secara jernih dan akan membuat tekanan darah yang terus menerus tinggi sehingga akan membahayakan kesehatan (Frogratt, 2008:16). Jadi kecemasan yang terlalu banyak ini berbahaya untuk kesehatan terutama untuk ibu hamil dan keadaan janinnya.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat dikatakan bahwa pada keadaan-keadaan tertentu, kecemasan justru dapat menjadi pendorong untuk maju, selain itu juga dapat mematikan semangat dan kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi kesehatan individu.

II.2 Kehamilan

II.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Susanti (2008:2) secara biologis, perkembangan seorang manusia dimulai pada saat terjadi pembuahan atau konsepsi yaitu pada pembuahan telur oleh spermatozoa laki-laki memasuki dinding sel telur (ovum) wanita, maka terjadilah konsepsi. Secara medis, kehamilan merupakan fungsi biologis yang normal dimana dimulai dari proses pembuahan sel telur wanita oleh *spermatozoa* dari pria dan kemudian berkembang menjadi embrio (Sholihah,

2008:184). Menurut Kartono (2007 : 20), pembuahan adalah bertemunya sel telur wanita dengan sperma laki-laki sehingga menghasilkan zigot.

II.2.2 Kehamilan Pertama

Kehamilan anak pertama merupakan suatu babak baru di dalam kehidupan seorang wanita. Kehamilan ini pada umumnya memberikan arti emosional yang sangat besar bagi setiap wanita. Kehamilan yang pertama akan membuat perasaan calon ibu bahagia dan dipenuhi dengan harapan-harapan tertentu, sekaligus penuh dengan beribu macam pertanyaan tentang apa yang akan dialaminya selama kehamilan terutama saat-saat menjelang kelahiran bayinya. Saat mengetahui dirinya hamil sebagian wanita menganggap bahwa kehamilan pertama merupakan suatu kebanggaan sebagai wujud kesempurnaannya sedangkan sebagian yang lain menganggap kehamilan merupakan hambatan bagi kegiatan yang dilakukan. Wanita hamil pertama akan mempersiapkan diri menghadapi satu fase kehidupan baru yaitu berperan menjadi orang tua dan memiliki tugas-tugas baru sebagai seorang ibu. Secara bertahap, ia berubah dari memerhatikan dirinya sendiri dan mempunyai kebebasan menjadi berkomitmen untuk bertanggung jawab dan merawat anaknya kelak (Wayland & Tate, 1993; Zachariah, 1994; dalam Susanti, 2008:8-9).

Menurut Dagun (2001:18), kehamilan pertama termasuk salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang wanita. Tidak dapat dielakkan situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Umumnya reaksi psikologis dan emosional wanita yang pertama kali hamil ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan dan kepanikan.

Diantara calon ibu tersebut ada yang berpikiran bahwa kehamilan merupakan ancaman maut yang menakutkan dan membahayakan bagi diri calon ibu. Adapula yang mengalami kecemasan berlebihan saat menjaga kehamilannya karena takut mengalami keguguran. Oleh karena itu, kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual sangat diperlukan bagi seseorang yang berkeinginan untuk mempunyai anak.

Kehamilan juga merupakan suatu ujian berat, terutama pada kehamilan anak pertama. Meski calon ibu tersebut bersungguh-sungguh berhasrat untuk menjadi seorang ibu yang baik dan bersifat realistis dengan sikap hidupnya yang sehat terhadap diri sendiri dan dunia sekitar, namun tak urung kehamilan pertama itu menimbulkan banyak kecemasan dan ketegangan batin (Susanti, 2008:6). Beberapa wanita akan bertanya-tanya dan membayangkan kehamilannya dengan pikiran-pikiran sendiri, “ seperti apa wanita hamil itu?”. Calon ibu akan membayangkan ibunya ketika mengandung dirinya. Selain itu, pengalaman hidup dan kebudayaan calon ibu ketika dibesarkan akan mempengaruhi kondisi psikologis calon ibu. Tentunya hal ini akan mempengaruhi calon ibu tersebut.

Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kehamilan anak pertama pada umumnya memberikan reaksi psikologis dan emosional bagi setiap calon ibu dalam menghadapi perubahan-perubahan, hal ini ditunjukkan dengan adanya perasaan cemas, gusar, takut dan panik.

II.2.3 Fase-Fase Kehamilan dan Perubahan Yang Terjadi

Kehamilan pada seorang wanita, baik kehamilan pertama maupun setelahnya, membutuhkan waktu 9 bulan atau 40 minggu. Kehamilan ini membawa perubahan-perubahan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis. Tak semua perempuan memberikan respon yang sama untuk perubahan itu. Sejumlah wanita merasa suasana hati sangat berubah-ubah sedangkan yang lain merasa depresi atau cemas (Solihah, 2008 : 37).

Adapun waktu kehamilan dibagi menjadi beberapa fase yaitu 3 trimester dan setiap trimester terjadi banyak perubahan dan perkembangan pada wanita dan janin yang dikandungnya. Menurut Dagun (2001:19-22), fase-fase dalam kehamilan tersebut antara lain :

a. Fase pertama meliputi tiga bulan pertama kehamilan (1-13 minggu)

Dalam periode ini wanita atau calon ibu sering mengalami ketegangan fisik dan psikis. Ia sering muntah-muntah, perut mulas, merasa lelah, pusing, cepat tersinggung, dan selalu cemas. Menurut Solihah (2008 : 38) pada trimester pertama ini perubahan emosional, hasrat seksual akan menurun karena lelah dan mual. Perubahan emosi (suasana hati) mungkin lebih kelihatan, mulai dari kegembiraan sampai depresi karena letih, khawatir dan sakit. Ibu mulai merasa bahwa bentuk tubuh telah berubah dan menjadi kurang menarik. Dalam suatu penelitian terhadap pasangan suami dan istri yang hamil, Shereshefky dan Yarrow (dalam Kartono, 2007:19) mengatakan selama periode ini sikap istri menjadi lebih sensitif dan cenderung berperasa, cemas, takut, gelisah atau kadang-kadang

perubahan perasaan yang mendadak, sebentar senang lalu dengan cepat bisa menjadi marah lagi. Istri sering meminta dan menuntut macam-macam kepada suaminya. Gambaran umum pada fase ini yakni sikap istri menjadi cepat tersinggung dan suka marah-marah. Perilaku itu merupakan sesuatu yang alamiah, dan ini tidak selalu berakibat negatif. Ada wanita yang merasa senang dan tidak mengalami depresi pada fase ini. Ada juga kelompok wanita yang berada antara perasaan senang dan rasa tertekan yang silih berganti.

b. Fase kedua (minggu ke-14 sampai minggu ke-26)

Pada fase ini muncul perubahan lain. Perasaan gelisah dan tekanan darah yang cenderung tinggi pelan-pelan mulai menghilang. Wanita mulai merasa ada suatu gerakan dalam perut sebagai isyarat jelas bahwa ada janin dalam perutnya. Gejala ini mulai terasa pada akhir bulan keempat. Adanya gerakan ini dalam perut, membawa pengaruh pada kedua orang tua. Perut calon ibu makin hari makin besar dan kedua orang tua tampak senang terutama sang ayah. Menurut Solihah (2008:39) pada fase ini perubahan emosional pada bulan kelima kehamilan sudah tampak nyata karena bayi sudah mulai bergerak. Perubahan emosi sudah mulai berkurang tapi kadang-kadang masih mudah iritasi. Pada saat ini, perhatian mulai tertuju pada bayi dan mulai banyak memikirkan apakah bayi akan dilahirkan dengan selamat dan sehat. Rasa cemas akan meningkat sejalan dengan usia kehamilan.

c. Fase ketiga merupakan fase terakhir pembentukan janin dan berlangsung pada periode tiga bulan terakhir (bulan ke tujuh sampai ke sembilan). Pada fase ini calon ibu mulai lagi merasa tertekan dan gelisah. Timbul gejala baru, menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu pada pengurusan bayi yang akan dilahirkan. Kandungan yang semakin membesar membuat calon ibu sering merasa lelah, tidak enak, sukar tidur, kaki tangan bengkak dan nafas pendek. Semua gejala itu dapat membuat calon ibu merasa cemas, mudah tersinggung, dan lekas marah seperti gejala pada periode pertama masa kehamilan. Calon ibu sering memikirkan kesehatan dan keamanan janin dan lebih cemas menghadapi saat-saat yang sudah mendekat. Ada beberapa golongan calon ibu yang mungkin merasa takut yaitu calon ibu yang memiliki riwayat atau pengalaman buruk pada persalinan yang lalu, merasa takut apabila terjadi sesuatu pada dirinya. Bagi kehamilan pertama, calon ibu akan merasa takut apabila mendengar tentang pengalaman ngeri dan menakutkan dari orang lain.

II.2.4 Kondisi Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama proses kelahiran, lancar atau tidaknya proses tersebut sangat bergantung pada kondisi biologis khususnya kondisi wanita yang bersangkutan dan kondisi psikis. Makin membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu yang bersangkutan mudah lelah, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur enak, sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan macam-macam beban

jasmaniah lainnya di waktu kehamilannya. Penderitaan fisik dan beban jasmaniah selama minggu-minggu terakhir masa kehamilan akan menimbulkan banyak gangguan psikis (Kartono, 2007:153-155). Semua pengalaman tersebut pasti mengakibatkan timbulnya rasa-rasa tegang, ketakutan, kecemasan, konflik-konflik batin dan material psikis lainnya yaitu sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman badan, selalu kegerahan, tidak sabaran, cepat menjadi letih dan lesu dan identifikasi serta harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya jadi terganggu. Perkembangan psikis dan pengalaman-pengalaman emosional di masa silam dari wanita hamil ikut berperan dalam kegiatan mempengaruhi mudah atau sukarnya proses kelahiran bayinya.

Pada setiap wanita hamil, terutama pada trimester akhir, pasti akan dihindangi campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung segala cobaan dan rasa-rasa lemah hati, takut, ngeri; keragu-raguan dan kepastian; kegelisahan dan bahagia; harapan penuh kegembiraan dan kecemasan, yang semuanya menjadi semakin intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya. Kegelisahan dan ketakutan ini disebabkan oleh antara lain (Kartono, 2007:159-162) :

1. Kecemasan terhadap diri sendiri yaitu takut mati. Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah salah satu fenomena fisiologis yang normal, namun hal tersebut tidak lepas dari resiko dan bahaya kematian. Bahkan pada kelahiran yang normal sekalipun umumnya disertai pendarahan dan rasa sakit yang hebat. Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan;

khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan

2. Kecemasan tidak langsung berhubungan dengan kehamilan dan persalinan seperti masalah rumah tangga, pekerjaan suami, takut suami tidak hadir dalam persalinan, takut akan tanggung jawab sebagai ibu, takut beban hidup semakin berat dan sebagainya (Kartono, 1986, dalam Effendi&Tjahjono, 1999:215).
3. Takut merasa tidak mampu menjamin keselamatan bayinya, setelah bayi tersebut ada di luar rahimnya.
4. Kecemasan terhadap anaknya yang meliputi ketakutan riil. Pada setiap wanita hamil, ketakutan untuk melahirkan bayinya itu bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya misalnya :
 - a. Takut kalau bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi yang patologis
 - b. Takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam
 - c. Munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari kalau ia akan dipisahkan dari bayinya
 - d. Takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya. Ketakutan ini bisa diperkuat oleh rasa-rasa berdosa atau bersalah.

Menurut Kartono (2007:162) ketakutan akan kematian pada ibu hamil di saat akan melahirkan bayinya disebut dengan ketakutan primer dan biasanya diikuti dengan ketakutan-ketakutan superficial (buatan) yang berkaitan dengan

kesulitan hidup. Ketakutan jenis kedua yaitu yang disebabkan oleh kesulitan-kesulitan hidup disebut sebagai ketakutan sekunder. Ketakutan primer pada wanita hamil bisa menjadi semakin intensif jika suami dan orang-orang di sekitarnya ikut menjadi panik dan resah memikirkan nasib keadannya. Oleh karena itu, sikap menghibur dan melindungi dari suami sangat besar artinya karena dapat memberikan dukungan moril pada setiap konflik batin, keresahan hati dan ketakutan yang dialaminya.

II.3. Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah dan fase hidup yang paling istimewa dalam kehidupan seorang calon ibu, terutama kehamilan pertama. Setiap calon ibu memiliki reaksi yang berbeda-beda dalam menghadapi masa kehamilan pertama. Setiap reaksi yang terjadi selama kehamilan tergantung dari sifat masing-masing, pengalaman, pendidikan dan kedewasaan pribadinya. Ada pola tertentu yang melanda hampir setiap calon ibu pada masa kehamilannya. Wanita hamil pertama pada umumnya akan merasa gelisah, was-was yang mungkin disebabkan oleh kekhawatiran tanggung jawab yang semakin besar, pola kehidupan yang berubah serta perannya sebagai calon ibu baru dan sebagainya.

Dari uraian di atas definisi mengenai kecemasan menghadapi kehamilan pertama pada penelitian ini yaitu suatu emosi atau perasaan kompleks yang ditandai dengan berbagai macam perasaan seperti khawatir, takut, perasaan tidak pasti, gelisah, tegang dan kurang percaya diri yang dirasakan oleh wanita hamil selama mengandung anak pertama. Dalam penelitian ini, kecemasan yang

dirasakan oleh wanita yang sedang hamil anak pertama, khususnya pada ibu hamil trimester tiga ini berkaitan dengan keadaan kehamilan, keadaan dirinya dan bayi yang ada di kandungannya serta kelahiran bayinya sebagai suatu hal yang penuh dengan ketidakpastian yang terwujud melalui reaksi fisik dan psikologis. Makin membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan calon ibu yang bersangkutan mudah capai, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur enak, sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya di waktu kehamilannya (Kartono, 2007:22). Semua pengalaman tersebut pasti mengakibatkan timbulnya rasa-rasa tegang, ketakutan, kecemasan, konflik-konflik batin dan material psikis lainnya. Kecemasan ini juga disebabkan oleh ketakutan individu akan ketidakmampuan diri sendiri dalam menghadapi fase baru yaitu menjadi ibu. Fase baru sebagai orangtua ini merupakan masa usia dewasa awal yaitu 20-35 tahun. Sesuai pernyataan Santrock (1995:73) usia 20-35 tahun merupakan masa dewasa awal dimana masa tersebut ditandai dengan adanya kemandirian dalam membuat keputusan termasuk di dalamnya pembuatan keputusan tentang hubungan, nilai-nilai, keluarga dan menjadi orang tua. Semua kecemasan yang dialami wanita hamil ini akan semakin mudah timbul jika wanita hamil pernah melihat atau pernah mendengar hal-hal buruk tentang kehamilan dan persalinan (dalam Effendi & Tjahjono, 1999:216).

Kecemasan kehamilan pertama ini dilihat berdasarkan akibat yang terjadi pada wanita hamil yang berkaitan dengan reaksinya secara fisik seperti sulit tidur, sistem pencernaan terganggu, gemetar, peningkatan detak jantung, nafsu makan hilang, sesak napas, berkeringat dingin, sakit kepala, lemas serta reaksi secara

sukar memusatkan perhatian, sering marah-marah, mimpi buruk, merasa khawatir, gelisah, hilangnya rasa percaya diri, mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, rasa rendah diri, rasa takut.

II.3.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan Kehamilan Pertama

Kecemasan selama masa kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Dariyo, 1998:107) antara lain :

1. Status pernikahan.

Jessel (dalam Moshman *et al.*,1987; dalam Dariyo, 1998:107) mengatakan bahwa perasaan cemas atau takut selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh status pernikahan itu sendiri. Kehamilan yang terjadi sebelum pernikahan akan menimbulkan perasaan bersalah atau panik karena janin yang ada dalam rahimnya belum dikehendaki oleh kedua pasangan tersebut. akibatnya, kehamilan tersebut sulit diterima. Sebaliknya, kehamilan yang terjadi setelah pernikahan merupakan kehamilan yang telah direncanakan terlebih dahulu. Hal ini membuat perempuan hamil mudah menerima janin yang ada dalam rahimnya

2. Status ekonomi.

Seorang perempuan hamil yang status ekonominya sudah mapan tidak akan mudah merasa cemas, khawatir atau takut dalam memelihara bayi yang akan dilahirkan nanti. Sebaliknya mereka yang status ekonominya lemah (belum

mapan), mudah merasa khawatir atau takut dalam memelihara bayinya nanti (Zanden, 1985; dalam Dariyo, 1998:107).

3. Pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

Zanden (1985; dalam Dariyo. 1998:108) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan perempuan tentang kehamilan maupun proses kelahiran bayi kemungkinan dapat membantunya dalam menghadapi kelahiran bayinya nanti.

Selain itu, menurut Huliana (2001:17) ada empat faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi kehamilan anak pertama, yaitu :

1. Kurangnya pengalaman

Kurang adanya pengalaman dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang terjadi selama kehamilan membuat individu merasa cemas menghadapi kehamilan.

2. Kurangnya komunikasi dan keterbukaan

Keterbukaan yang terjalin akan menghadapi saat-saat yang menegangkan sekaligus menggembirakan selama kehamilan akan memudahkan calon ibu dan ayah dalam menghadapi kehamilan.

3. Dorongan dari suami

Suami sebagai calon ayah harus memberikan dorongan kepada istri selama masa kehamilannya. Dan hal ini akan mengurangi kecemasan istri dalam proses kehamilan

4. Faktor kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual

Kecemasan kehamilan pertama ini juga dapat dikarenakan kurangnya kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual. Faktor ini sangat

diperlukan bagi seseorang yang berkeinginan untuk mempunyai anak dan kondisi ini akan mendukung kesanggupan untuk menyesuaikan diri selama proses kehamilan dan proses menjadi seorang ibu kelak.

Kartono (2007:163) menambahkan faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi kehamilan anak pertama yaitu suami yang tidak bekerja, melihat atau mendengar hal-hal buruk yang menimpa saudara, tetangga ataupun teman selama kehamilan atau persalinan dan kepercayaan terhadap hal-hal takhayul dan misterius

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kondisi ibu hamil anak pertama berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Huliana (2001). Faktor-faktor yang ingin diteliti yaitu mengenai kematangan perkembangan emosional pada ibu hamil persepsi dukungan sosial dari suami.

II.4 Pengertian Emosi

Tuhan menganugerahkan emosi bagi manusia untuk membedakan dengan makhluk ciptaan-Nya yang lain. Dengan adanya emosi, seseorang akan tampak lebih hidup dan kaya jiwanya. Dari emosi pula, kedewasaan atau kematangan seseorang dapat dilihat. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kematangan emosi, akan dibicarakan terlebih dahulu tentang emosi itu sendiri.

Emosi merupakan suatu keadaan efektif yang disadari dimana perasaan yang dialami seperti kegembiraan, sedih, takut, benci dan cinta dibedakan dari keadaan kognitif dan keinginan yang disadari serta perasaan-perasaan yang dapat

mempengaruhi perilaku umumnya mengandung komponen fisiologikal dan kognitif (Uno, 2005:116). Menurut Walgito (1985:17), emosi ialah pengalaman batin yang timbul untuk melengkapi arti pengalaman itu bagi seseorang, disertai oleh kegiatan fisik lainnya. Emosi mempengaruhi bekerjanya kelenjar-kelenjar sehingga mempengaruhi seluruh pribadi atau dirasakan oleh pribadi tanpa dapat menunjukkan tempatnya. Emosi seseorang berkembang selama ia mulai mengalami sesuatu, karena itu mudah dimengerti bahwa keadaan-keadaan yang pernah mempengaruhinya juga memberikan corak dalam perkembangan emosinya. Keadaan keluarga, rumah lingkungan sosial, sekolah, pergaulan bahkan cita-cita atau angan-angannya juga turut berpengaruh. Emosi sendiri memberikan pengaruh terhadap sikap yaitu emosi dapat memebrikan arah sikap yang akan dilakukan (Walgito, 1985:30).

Goleman (2000:411) menganggap emosi lebih merujuk pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Menurut Goleman (2000:11), kehidupan mental manusia dipengaruhi oleh dua hal yaitu pikiran rasional dan pikiran emosional. Pikiran rasional adalah model pemahaman yang lazimnya disadari, lebih menonjolkan kesadaran, bijaksana, mampu bertindak hati-hati dan merefleksi sedangkan pikiran emosional adalah model pemahaman yang bersifat impulsif, berpengaruh besar dan kadang-kadang tidak logis.

Lebih lanjut, Goleman (2000:11) menjelaskan kedua pikiran tersebut, rasional maupun emosional, pada umumnya bekerja dalam keselarasan yang erat, saling melengkapi walaupun cara-cara keduanya berbeda dalam pencapaian

pemahaman guna mnegarahkan kita menjalani kehidupan duniawi. Biasanya ada keseimbangan antara pikiran rasional dan pikiran emosional, emosi memberi masukan informasi kepada proses pikiran rasional agar dapat memperbaiki masukan-masukan emosi tersebut namun pikiran emosional dan rasional merupakan kemampuan-kemampuan yang semi mandiri, dalam banyak atau sebagian peristiwa.

II.5. Pengertian Kematangan Emosi

Individu berkembang dari bayi menuju dewasa, maka karakteristik perilaku emosionalnya berubah. Perubahan ini timbul dengan adanya pertumbuhan dan kemasakan atau kematangan struktur tubuh, pengalaman dan proses belajar, situasi lingkungan yang selalu mengalami perubahan dan hubungan serta hubungan interpersonal. Ketika perkembangan emosional mencapai stase tertentu, maka kita dapat mengatakan bahwa seseorang tersebut matang emosionalnya. Tidak semua orang memiliki perkembangan yang sama, tidak setiap orang mencapai kematangan emosionalnya. Secara umum orang belajar untuk mengontrol emosinya pada tingkat tertentu. Menurut Walgito (2002:44), kematangan emosi berkaitan erat dengan umur seseorang. Semakin bertambah umur, seseorang diharapkan memiliki emosi yang semakin matang. Ini tidak berarti bila seseorang telah bertambah umurnya akan dengan sendirinya dapat mengendalikan emosi secara otomatis.

Kematangan emosi adalah kemampuan seseorang dalam mengontrol dan mengendalikan emosinya. Selain mampu mengontrol dan mengendalikan

emosinya, individu yang telah mencapai kematangan emosi dapat berpikir secara matang dengan melihat persoalan secara obyektif dan mampu mengambil sikap dan keputusan akan suatu hal yang tepat (Pikunas, 1976:304; Walgito, 2002:44). Kartono dan Gulo (2000:227) menyatakan bahwa melalui emosi, seseorang dapat mengerti, merasakan dan mengekspresikan perasaannya. Setiap orang dapat mengekspresikan emosinya secara berbeda-beda, ada yang biasa saja dan wajar sesuai dengan situasi serta kondisi atau ada yang histeris dan meluap-luap. Hal inilah yang menandai apakah seseorang dikatakan memiliki kematangan emosi yang sesuai dengan usianya atau tidak.

Chaplin (2000:164-165) mengatakan bahwa pengertian kematangan emosi merujuk pada kondisi atau keadaan dalam mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional seseorang, dan karenanya pribadi yang bersangkutan tidak lagi menampilkan pola-pola emosional yang pantas dilakukan oleh anak-anak. Chaplin lebih lanjut menjelaskan, dalam membahas kematangan emosi terkandung pula adanya kontrol emosi, sehingga mereka yang telah matang secara emosional mungkin akan mengalami bermacam-macam gejala emosi yang ada, hanya saja mereka telah mampu mengendalikan gejala-gejala emosi tersebut dengan baik, dan ini akan tercermin ketika mereka menghadapi berbagai macam situasi.

Berdasarkan pendapat-pendapat para ahli di atas, peneliti mendefinisikan kematangan emosi berdasarkan pendapat Walgito (2002) yaitu tingkatan perkembangan emosi yang dicapai individu yang sudah mencapai tahap perkembangan usia dewasa yang disertai adanya kemampuan seseorang dalam

mengontrol dan mengarahkan emosinya dengan baik sehingga dalam menghadapi situasi dan kondisi apapun individu dapat berfikir secara lebih obyektif, baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

II.5.1. Karakteristik Kematangan Emosi Seseorang

Mengenai kematangan emosi ada beberapa tanda yang dapat diberikan menurut Walgito (2002:45) yaitu di antaranya :

- a. Orang yang telah matang emosinya dapat menerima baik keadaan dirinya maupun keadaan orang lain seperti apa adanya,
- b. Orang yang telah matang emosinya pada umumnya tidak bersifat impulsif. Ia akan merespons stimulus dengan cara berpikir baik, dapat mengatur pikirannya, untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenainya. Orang yang bertindak impulsif, yang segera bertindak sebelum dipikirkan dengan baik, suatu pertanda bahwa emosinya belum matang
- c. Orang yang telah matang emosinya akan dapat mengontrol emosinya dengan baik, serta dapat mengontrol ekspresi emosinya. Walaupun seseorang dalam keadaan marah, tetapi kemarahan itu tidak ditampakkan keluar dan dapat mengatur kapan kemarahan itu perlu dimanifestasikan
- d. Orang yang telah matang emosinya akan mempunyai tanggung jawab yang baik, dapat berdiri sendiri, dan akan menghadapi masalah dengan penuh perhatian

- e. Orang yang telah matang emosinya dapat berpikir secara obyektif sehingga orang yang telah matang emosinya akan bersifat sabar dan pada umumnya cukup memiliki toleransi yang baik.

II.6. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan. Penginderaan merupakan suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat penerima yaitu alat indera. Proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan dan proses penginderaan merupakan proses yang mendahului terjadinya persepsi. Proses penginderaan terjadi setiap saat dan alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya (Walgito, 2001:53). Menurut Weiten (2005:91), persepsi adalah proses penyeleksian, pengorganisasian dan interpretasi stimulus yang diterima oleh indera manusia. Harvey dan Smith (dalam Weiten, 2005:91) mengatakan bahwa persepsi adalah suatu proses pengamatan, pembentukan kesan dan penilaian tentang orang lain berupa pemberian cap berdasarkan pesan atau informasi yang diterima.

Setiap individu memiliki obyek persepsi yang berbeda. Jika obyek persepsi adalah diri sendiri disebut persepsi diri. Bila obyek persepsi berasal dari luar individu yang mempersepsi. Obyek persepsi dapat bermacam-macam misalnya benda, situasi dan manusia lain. Obyek persepsi yang berwujud benda disebut persepsi benda. Bila obyek persepsi berwujud manusia disebut persepsi (Walgito, 2001:54). Persepsi merupakan proses seseorang untuk mengetahui, menginterpretasikan dan mengevaluasi sifat, kualitas dan keadaan lain yang ada

dalam diri orang yang dipersepsi, sehingga terbentuk gambaran mengenai orang yang dipersepsi (Walgito, 2001:56)

Pikiran, perasaan, pengalaman orang yang mempersepsi akan berpengaruh dalam proses persepsi. Bila orang yang dipersepsi merupakan orang yang menyenangkan bagi orang yang mempersepsi akan berbeda hasilnya bila orang yang dipersepsi memberikan pengalaman yang tidak menyenangkan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dikatakan bahwa persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang menyeluruh dalam pribadi individu.

II.6.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Walgito (2001:54), persepsi dipengaruhi oleh kedua faktor yang saling berinteraksi dalam setiap proses individu. Stimulus yang masuk tersebut dapat dipersepsi cukup kuat dan jelas. Kedua faktor yang dimaksud adalah :

a. Faktor eksternal

Faktor yang meliputi stimulus dan lingkungan tempat persepsi itu berlangsung

b. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri individu yang berpengaruh dalam melakukan persepsi. Misalnya jenis kelamin, usia kepercayaan, atau nilai yang dianut, intelegensi dan tanggapannya terhadap sesuatu.

Menurut Anderson dan Kenneth (dalam Rakhmat, 2001:78), persepsi dipengaruhi oleh dua cara yaitu :

a. Personal

Persepsi bersifat selektif. Persepsi tidak ditentukan oleh bentuk atau jenis stimulus yang hadir melainkan ditentukan oleh karakteristik individu yang merespon kehadiran stimulus yang diperhatikan secara sadar. Stimulus bisa jadi sama bentuk dan jenisnya. Persepsi individu yang memperhatikannya bisa berbeda-beda. Jadi, dalam persepsi yang selektif, obyek stimulus yang mendapat tekanan cenderung merupakan obyek yang dapat memenuhi tujuan individu yang mempersepsikannya. Berdasarkan penelitian, pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu melalui proses belajar formal tetapi dapat juga melalui rangkaian peristiwa yang dihadapi

b. Struktural

Medan perseptual dan kognitif selalu diorganisasikan dan diberi arti. Individu mengorganisasikan stimulus dengan melihat konteksnya. Jika stimulus yang diterima tidak lengkap maka individu akan melengkapinya dan meninterpretasikannya secara konsisten dengan stimulus yang dipersepsikan. Ini mengandung suatu pengertian bahwa medan perseptual dan kognitif dari struktur tertentu ditentukan oleh sifat struktur secara keseluruhan

II.7 Dukungan Sosial dari Suami

Manusia adalah makhluk sosial, artinya manusia selalu membutuhkan orang lain dalam hidupnya. Manusia tidak akan mampu hidup sendiri tanpa bantuan orang lain terutama orang-orang disekitarnya. Demikian pula halnya dengan pasangan suami istri. Ketika pria dan wanita mengikat janji untuk membentuk sebuah rumah tangga maka keduanya diibaratkan sebuah tim yang saling membantu dalam melaksanakan tugas dan peran sebagai suami istri dalam rumah tangga itu. Kesulitan yang dihadapi pasangan suami istri akan lebih ringan jika keduanya saling mendukung dan memberi semangat. Sebelum sampai pada pembahasan mengenai dukungan sosial dari suami, akan dibahas terlebih dahulu mengenai arti dukungan sosial itu sendiri.

Menurut Sarafino (1994:102) dukungan sosial adalah berbagai bentuk dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau kelompok lain yang dirasakan dapat memberikan kenyamanan, kepedulian dan penghargaan. Menurut Sarason (1990:16), dukungan sosial adalah berbagai bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan oleh anggota-anggota dari suatu jaringan, bisa dari keluarga, teman, atasan dan sebagainya. Dalam hal ini suami adalah orang terdekat istri maka dukungan suami adalah suatu hal yang berharga bagi istri. Hal ini didukung pendapat yang dikemukakan oleh Rohdin dan Salovey (dalam Smet, 1996:133) bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting karena di dalam keluarga terdapat hubungan sosial yang akrab dan terdapat kualitas dalam hubungan tersebut. Pemberian bantuan tingkah laku atau materi yang diperoleh dari hubungan sosial yang akrab membuat

individu merasa diperhatikan dan dicintai sehingga menimbulkan kesejahteraan bagi individu yang menerimanya. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Cobb (dalam Sarason, dkk, 1990 :16) bahwa peran utama sebuah dukungan adalah menyampaikan sesuatu yang berharga untuk memperhatikan orang lain. Selain itu, Sarason (dalam Ogden,1996:212) juga menjelaskan bahwa hal yang perlu diperhatikan tidak hanya jumlah yang diberikan tetapi juga kepuasan terhadap dukungan tersebut. Menurut Sarafino (1994:145), dukungan sosial adalah suatu proses dinamik. Kebutuhan, pemberian dan penerimaan seseorang atas dukungan sosial berubah dari waktu ke waktu. Dengan demikian, dukungan sosial berperan dalam membantu dan membangkitkan diri seseorang dalam menjalani serta menghadapi sesuatu di dalam kehidupannya.

Menurut Siegel (dalam Taylor,1999:222), dukungan sosial adalah sesuatu yang diberikan berupa penilaian, perhatian dan penghargaan sebagai bagian dari komunikasi yang bersifat timbal balik yang bisa diberikan oleh orang tua, pasangan, teman dan orang-orang yang berada di sekitarnya. Salovey (dalam Smet, 1996 : 135) mendefinisikan dukungan sosial sebagai pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal. Setiap informasi yang diterima subyek berupa bantuan atau penegasan tersebut menandakan suatu ungkapan dukungan sosial (Gottlieb, dalam Smet, 1996:136).

Berdasarkan dari beberapa uraian di atas, dukungan sosial sendiri dapat diartikan sebagai bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu dari *significant persons* atau orang-orang di sekitar kehidupannya yang dianggap berperan penting, baik berupa bantuan nyata maupun tidak nyata. Berarti

dukungan suami pada seorang wanita hamil merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan oleh suami berupa bantuan pertolongan, perhatian maupun dorongan yang diterima seorang istri atau wanita hamil, yang dapat memberikan manfaat emosional dan perilaku.

II.7.1 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (dalam Smet, 1994:136-137) terdapat empat jenis atau dimensi dukungan sosial antara lain :

1. Dukungan emosional

Dukungan yang ditunjukkan melalui rasa suka, empati, atau cinta terhadap individu yang bersangkutan dan mendukung individu tersebut. hal ini disebabkan setiap individu membutuhkan cinta, empati, kepercayaan dan didengarkan. Individu merasa bahwa orang yang di sekitarnya memberikan perhatian pada dirinya dan membantu menyelesaikan masalahnya baik masalah pribadi maupun masalah umum misalnya pekerjaan.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan dengan memberikan penghargaan atau memberikan penilaian yang mendukung usaha dalam mengatasi masalah yang dilakukan. Menurut Wills (dalam Ogden, 1996:212), dukungan sebagai penghargaan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menggambarkan adanya dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu. Dukungan tersebut dapat berupa rasa hormat,

dorongan untuk maju, persetujuan, gagasan dan adanya umpan balik yang positif pada individu.

3. Dukungan informasi

Dukungan yang berupa nasehat, pengarahan, informasi dan umpan balik yang diberikan orang lain yang digunakan individu untuk mengatasi masalahnya

4. Dukungan instrumental

Dukungan yang berupa bantuan penyediaan sarana atau dalam bentuk fisik lainnya untuk mempermudah individu menghadapi tuntutan seperti dana dan barang.

Dalam penelitian ini, bentuk-bentuk dukungan sosial dari suami yang akan diteliti adalah bentuk-bentuk dukungan sosial menurut Sarafino antara lain : dukungan emosional (*Emotional Support*), dukungan instrumental (*Instrumental Support*), dukungan penghargaan (*Esteem Support*), dan dukungan informasi (*Informational Support*). Bentuk-bentuk ini digunakan dalam penelitian ini karena sudah mencakup dukungan baik secara lisan (emosional, penghargaan, dan informasi) maupun secara instrumental.

II.7.2 Fungsi Dukungan Sosial

Bagaimana individu dapat mengatasi stress tidak hanya tergantung pada sumber internal dalam diri individu, tetapi juga tergantung pada sumber eksternal yaitu sistem dukungan yang dimiliki individu tersebut. Keuntungan dari individu yang mendapat dukungan yang tinggi adalah adanya perasaan yang optimis dalam

menghadapi kehidupannya saat ini dan di masa mendatang, lebih mampu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan psikologisnya, mengalami kejadian-kejadian yang lebih menyenangkan dalam hidupnya dan memiliki harga diri yang lebih tinggi serta kecenderungan depresi yang lebih rendah bila dibandingkan dengan individu yang memiliki sedikit dukungan. Lebih lanjut, Ogden (1996:215) menjelaskan fungsi dari dukungan dalam kesehatan secara umum adalah untuk mengurangi dan mengatasi terjadinya ketegangan karena kehadiran orang lain membuat seseorang terlindung dari *stressor* dan saling berbagi dengan orang lain.

Dukungan sosial dapat berfungsi melindungi individu menghadapi stress fisik dan psikologis. Menurut Rock dan Dooley (1985, dalam Yuliana. 2002:25) dukungan sosial memiliki pengaruh sebagai berikut : Mengurangi simptom fisik dan psikis, membangkitkan perasaan dibantu, membuat individu merasa lebih baik, tindakan orang lain yang memberikan dukungan akan menguntungkan

II.7.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Sarason (1990:110-116) mengemukakan faktor-faktor yang berpengaruh pada dukungan sosial diantaranya adalah :

1. *Affective Strenght* yaitu intensitas reaksi emosi menjadi variabel yang kuat untuk menjelaskan kekuatan suatu hubungan dan terbentuknya dukungan
2. *Affect and closeness* adalah dua hal yang sangat berpengaruh yaitu pengaruh positif dan kedalaman. Seberapa bahagia seseorang dalam sebuah hubungan dapat dilihat dari sejauh mana pengaruhnya terhadap individu tersebut serta kedalaman dari hubungan itu.

3. *Attachment and need for closeness* yaitu sesuatu yang saling berkaitan antara keterlekatan dengan kebutuhan untuk menjalin hubungan yang mendalam dipengaruhi oleh pengalaman emosi internal individu tersebut.
4. *Ability to achieve and enjoy intimacy* dipengaruhi oleh pengalaman awal dan perkembangan dari identitas diri berupa afeksi, rasa percaya dan dukungan merupakan kapasitas dari *intimacy*. Untuk mencapainya tergantung pada kemampuan dalam memahami perasaan orang lain dan bersifat timbal balik atau dua arah.
5. *Intimacy and sosial support*, adanya *intimacy* yang tinggi dihubungkan dengan adanya *sosial support* dan dukungan itu diperoleh melalui interaksi antar individu sehingga *intimacy* tidak hanya berpengaruh pada bentuk-bentuk dukungan tetapi juga suatu hubungan yang menyediakannya yang membuat seseorang merasa dipahami, dipercaya dan diperhatikan.

II.8 Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Merujuk pada kesimpulan mengenai pengertian persepsi dan dukungan sosial dari suami, maka persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dapat didefinisikan sebagai interpretasi, tanggapan atau pandangan istri terhadap dukungan yang diberikan oleh suami berupa bantuan pertolongan dan perhatian, berkaitan dengan kehamilannya yang dapat memberikan kenyamanan, kepedulian dan penghargaan.

Jika pada masa kehamilan istri mengembangkan harapan-harapan yang berbeda dari sebelumnya maka tanggapan dan interpretasi istri terhadap perhatian

suami akan berubah. Sesuai dengan pendapat Sarafino (1994:145) bahwa dukungan sosial adalah suatu proses dinamik. Kebutuhan, pemberian dan penerimaan seseorang atas dukungan berubah dari waktu ke waktu.

Pada saat hamil, istri memiliki penilaian terhadap suaminya berdasarkan tindakan suami baik berupa perkataan maupun perbuatan. Tindakan suami berkaitan dengan kehamilan istri dapat dinilai sebagai bentuk ungkapan kasih sayang suami terhadap istri atau sebaliknya. Cara istri mempersepsikan dukungan dari suami dipengaruhi oleh kebutuhan, harapan dan pengalaman istri pada saat itu. Jika istri mempunyai harapan tertentu pada masa kehamilan maka tanggapan dan interpretasi istri terhadap stimulus yang diterima disesuaikan dengan harapan yang dimiliki saat itu. Jadi walaupun suami telah memberikan dukungan terhadap istrinya selama hamil, tanggapan dan interpretasi istri terhadap dukungan suaminya tersebut sangat berpengaruh sehingga penilaian istri terhadap dukungan sosial dari suami tersebut dapat bersifat positif atau mungkin bersifat negatif. Hal ini sesuai dengan pendapat Cobb (dalam Sarason, 1994 : 96) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan itu diinterpretasikan. Dukungan sosial tersebut menjadi tidak efektif apabila penerima dukungan menginterpretasikannya sebagai tanda yang tidak nyaman (Cohen & Mckay, dalam Sarafino, 1994 : 146).

II.9 Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Kehamilan pertama merupakan peristiwa penting dan salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang wanita. Seiring dengan berjalannya proses kehamilan terutama kehamilan pertama, banyak hal yang terjadi dalam diri seorang perempuan yang mengandung tersebut. Perempuan akan mengalami banyak perubahan yang terjadi dalam dirinya baik secara fisik atau psikis (Kartono, 2007:84). Beberapa gejala fisik pada wanita hamil di antaranya lesu, sering buang air kecil, bentuk tubuh yang semakin membesar, muncul jerawat, nyeri di dada dan sebagainya. Dalam psikologis, timbul pengharapan yang disertai dengan kecemasan, ketegangan dan kekhawatiran pada wanita hamil menyambut persiapan kedatangan bayi. Selain itu, ibu hamil juga akan mengalami perubahan emosi (suasana hati) kegembiraan sampai depresi karena letih, khawatir dan sakit. Wanita hamil pertama akan mempersiapkan diri menghadapi satu fase kehidupan baru yaitu berperan menjadi orang tua dan memiliki tugas-tugas baru sebagai seorang ibu. Secara bertahap, ia berubah dari memerhatikan dirinya sendiri dan mempunyai kebebasan menjadi berkomitmen untuk bertanggung jawab dan merawat anaknya kelak (Wayland & Tate, 1993; Zachariah, 1994; dalam Susanti, 2008:8-9). Biasanya fase kehidupan ini terjadi di usia 20-35 tahun. Sesuai dengan pernyataan Santrock (1995:73) bahwa usia 20-35 tahun merupakan masa dewasa awal dimana masa tersebut ditandai dengan adanya kemandirian dalam membuat keputusan termasuk di dalamnya pembuatan keputusan tentang hubungan, nilai-nilai, keluarga dan menjadi orang tua. Pergeseran peran dan tanggung jawab

secara individu yang disertai beberapa perubahan secara fisik dan psikologis tersebut tentunya menuntut kesiapan fisik dan kondisi psikis yang ekstra dari sang ibu (Sholihah, 2008:28).

Kondisi-kondisi yang terjadi pada wanita hamil pertama inilah yang menyebabkan munculnya kecemasan saat menjalani kehamilannya. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat disebabkan oleh salah satunya yaitu ketakutan akan ketidakmampuan terhadap dirinya sendiri, misalnya jika tidak dapat menjadi ibu yang baik. Menurut Hoffman, Paris dan Hall (1994, dalam Karanina dan Suyasa, 2005:80) beberapa perempuan merasakan kehamilannya sebagai suatu hal yang positif dan menyenangkan, merasa istimewa dan membuktikan kesuburan serta memiliki perasaan benar-benar menjadi perempuan sejati tetapi beberapa perempuan memiliki perasaan yang negatif yaitu merasa takut, khawatir terhadap bayi dan khawatir akan kemampuannya menjadi seorang ibu. Wanita hamil yang khawatir akan kemampuannya menjadi seorang ibu tersebut akan memandang dirinya dan kehamilannya dengan sikap yang negatif. Kecemasan yang terjadi terus menerus akan mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan maupun keselamatan ibu yang mengandung (Zanden,1985, dalam Dariyo,1998:109). Kecemasan yang terus berlanjut pada ibu hamil ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dan keselamatan ibu pun terancam.

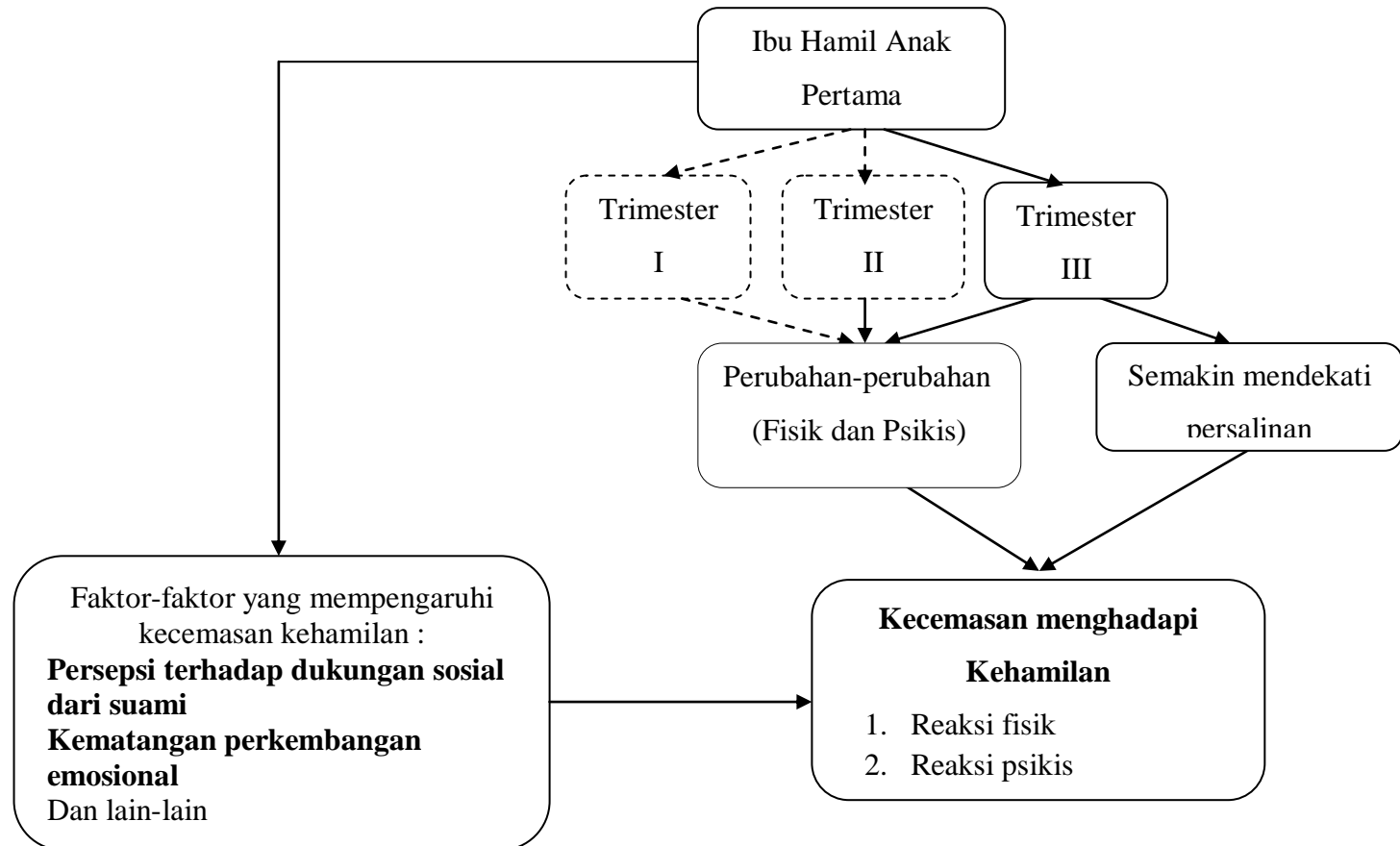
Arthur dan Coleman serta Allgeir dan Allgeir (dalam Dariyo,1998:109) menyatakan bahwa perempuan hamil pertama kali harus mempersiapkan diri secara mental. Kematangan perkembangan emosional dan psikoseksual sangat

diperlukan bagi wanita hamil pertama. Menurut Kartono dan Gulo (2000:84) kematangan emosi merupakan suatu kondisi dalam mencapai tingkat kedewasaan, khususnya bila dipandang dari sudut perkembangan emosional, dan karenanya pribadi yang bersangkutan tidak lagi menunjukkan pola-pola emosional yang pantas dilakukan oleh anak-anak. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil sendiri dapat ditimbulkan oleh kekurangtahuan atau oleh banyak fantasi kekanak-kanakan seputaran kelahiran anaknya nanti (McGhie, 1997:46). Jadi kematangan emosi pada ibu hamil sangat diperlukan karena wanita yang sedang hamil harus siap menghadapi berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikis serta menghadapi pergeseran peran dan tanggung jawab. Ibu hamil anak pertama yang memiliki kematangan emosi yang baik maka dirinya akan dapat mengontrol gejala-gejala emosi yang dihadapi. Dengan demikian, kecemasan yang dirasakan ibu hamil yang memiliki kematangan emosi yang baik tersebut dapat berkurang dan teratasi.

Selain itu, dengan adanya kedekatan hubungan antara suami dan istri membuat ibu hamil pertama akan lebih siap dalam menghadapi perubahan-perubahan tersebut termasuk berperan sebagai ibu baru karena dukungan suami secara emosional adalah faktor yang penting untuk mengatasi perubahan-perubahan tersebut. Seorang wanita yang memiliki hubungan harmonis dengan suaminya akan memiliki pengaruh emosi dan gejala fisik lebih sedikit karena pada dasarnya ada dua kebutuhan ibu selama hamil yaitu perasaan dicintai dan mempunyai anak dari suaminya (Richardson, 1983, dalam Susanti, 2008:11). Tetapi dukungan itu menjadi tidak efektif apabila penerima dukungan menginterpretasikannya sebagai tanda yang tidak nyaman karena tidak dapat

membalas dukungan yang diberikan. Pendapat di atas sesuai dengan hipotesis dari Cobb (dalam Sarason, 1990:96) yaitu bahwa dukungan dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan itu diinterpretasikan. Terbentuknya persepsi mengenai dukungan sosial dari suami pada ibu hamil diperoleh melalui hubungan timbal balik yang terjadi sehari-hari. Ibu hamil anak pertama yang menganggap dukungan suaminya sebagai hal yang positif, berarti ibu hamil tersebut akan lebih merasa nyaman, diperhatikan dan dicintai oleh suaminya sehingga menimbulkan kesejahteraan bagi dirinya yang banyak mengalami perubahan ketika hamil atau kecemasan yang dirasakan dapat berkurang. Apabila ibu hamil anak pertama menganggap dukungan dari suaminya tersebut sebagai hal yang negatif berarti ibu hamil tersebut akan merasa khawatir, tidak nyaman dan merasa suami tidak mengerti keadaan dirinya yang banyak mengalami perubahan sehingga akan lebih meningkatkan kecemasan yang dirasakan. Jadi persepsi ibu hamil anak pertama terhadap dukungan sosial dari suaminya akan berpengaruh pada keemasannya dalam menjalani kehamilan.

II.10 Kerangka Konseptual



II.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris (Suryabrata, 2008:21). Hipotesa selalu disajikan dalam bentuk statemen yang menghubungkan secara eksplisit maupun implisit satu variabel dengan satu atau lebih variabel lainnya. Hipotesa yang baik harus memenuhi dua kriteria yaitu : pertama, hipotesa harus menggambarkan hubungan antara variabel-variabel. Kedua, hipotesa harus memberikan petunjuk bagaimana pengujian hubungan tersebut.

Berdasarkan perumusan masalah dan landasan teori di atas, maka perumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis kerja :

Ada pengaruh antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam suatu penelitian ilmiah, apabila landasan teori telah ditegaskan serta hipotesis telah terbentuk, maka langkah selanjutnya yang menentukan baik buruknya hasil penelitian adalah metode penelitian yang antara lain membicarakan mengenai masalah pengumpulan data.

Teknik pengumpulan data sangat tergantung pada jenis data yang akan diukur dan populasi atau sampel yang akan dikenai penelitian ini. Dalam bab ini, akan dibicarakan beberapa hal yang berhubungan dengan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain : tipe penelitian, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, subyek penelitian, pengumpulan data dan metode analisis data.

III.1 Tipe Penelitian

Penelitian dapat diklasifikasikan dari berbagai cara dan sudut pandang. Dilihat dari pendekatan analisisnya, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang menekankan pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika. Bila ditinjau dari kedalaman analisisnya termasuk penelitian inferensial yang menggunakan pengujian hipotesis untuk mendapatkan signifikansi hubungan antara variabel yang diteliti (Azwar. 1998:5-6).

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian survei yang datanya dikumpulkan dari sampel untuk mewakili seluruh populasi. Penelitian survei ini dimaksudkan untuk mendapatkan hubungan antar variabel melalui pengujian hipotesa (Singarimbun, Masri & Effendi, 1995:5). Penelitian ini juga termasuk penelitian korelasional bertujuan mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasi. Beberapa ciri yang disinyalir oleh Suryabrata (2002:25) antara lain :

1. Penelitian ini sangat sesuai untuk variabel-variabel yang rumit atau dengan kata lain tidak dapat diteliti dengan metode eksperimental
2. Studi ini memungkinkan pengukuran beberapa variabel dan saling hubungannya secara serentak dalam keadaan realistiknya.
3. Apa yang diperoleh adalah taraf tinggi-rendahnya saling hubungan dan bukan ada atau tidaknya saling hubungan tersebut

III.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai (Nazir,M., 2006:123). Menurut Sugiyono (2008:3), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Identifikasi variabel dalam penelitian memiliki peran penting karena variabel merupakan apa yang menjadi titik perhatian suatu

penelitian atau sebagai obyek penelitian. Variabel yang akan diukur dalam penelitian ini antara lain :

III.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent Variabel*) atau variabel X ini sering disebut variabel stimulus, prediktor atau anteseden. Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2008:4). Dalam penelitian ini, terdapat 2 variabel bebas antara lain:

X1 : Kematangan Emosi

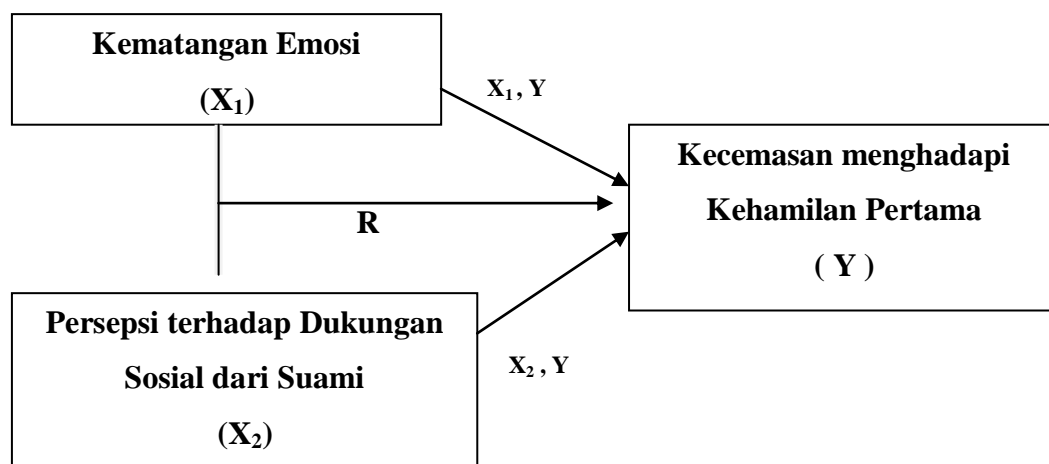
X2 : Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

III.2.1 Variabel Terikat

Variabel terikat (*Dependent Variabel*) atau variabel Y merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008:4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah :

Y : Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Dalam sebuah penelitian mencari hubungan antar variabel memiliki tujuan untuk melihat kaitan antara variabel yang diteliti. Di bawah ini skema hubungan antara variabel X dan variabel Y.



Gambar 3.1. Skema Identifikasi Variabel Penelitian

III.3 Definisi Operasional

Agar suatu penelitian mempunyai batas pengertian yang jelas sehingga mudah diukur, maka perlu diuraikan arti dari tiap-tiap variabel tersebut dalam suatu definisi operasional. Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikkan kegiatan ke dalam bentuk indikator perilaku yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2006:126). Dengan definisi operasional ini, peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel sehingga dapat mengetahui baik buruknya penelitian tersebut (Singarimbun, Masri & Effendi, 1995:46-47).

Definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kecemasan menghadapi kehamilan pertama adalah suatu perasaan atau emosi yang ditandai dengan berbagai macam perasaan yang tidak nyaman, takut,

gelisah, tegang dan kekhawatiran (Daradjat, 1995:86; Maramis, 1994:250; Frogratt, 2008:7), yang dirasakan oleh wanita hamil selama mengandung anak pertama. Indikator dari kecemasan kehamilan dalam penelitian ini dilihat berdasarkan akibat yang terjadi pada individu yang berkaitan dengan reaksi individu secara fisik maupun secara psikis

- a. Reaksi secara fisik seperti sulit tidur, sistem pencernaan terganggu, gemetar, peningkatan detak jantung, nafsu makan hilang, sesak napas, berkeringat dingin, sakit kepala, lemas.
- b. Reaksi secara psikis atau emosional : sukar memusatkan perhatian, sering marah-marah, mimpi buruk, merasa khawatir, gelisah, hilangnya rasa percaya diri, mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, rasa rendah diri, rasa takut.

Kecemasan kehamilan ini diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh subyek atas respon yang diberikan terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuisisioner. Semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh subyek dalam menghadapi kehamilannya pertamanya.

2. Kematangan emosi (X_1) adalah tingkatan perkembangan emosi yang dicapai individu yang sudah mencapai tahap perkembangan usia dewasa yang disertai adanya kemampuan seseorang dalam mengontrol dan mengarahkan emosinya dengan baik sehingga dalam menghadapi situasi dan kondisi apapun individu dapat berfikir secara lebih obyektif, baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap orang lain (Walgito, 2002:44). Indikator kematangan emosi dalam

penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Walgito (2002 : 44) antara lain:

- a. Internal : kemampuan mengontrol gejala emosinya hanya berpengaruh pada diri individu sendiri
 1. Dapat menerima baik keadaan dirinya seperti apa adanya
 2. Memiliki tanggung jawab artinya selalu berusaha menyelesaikan tugas dan kewajiban serta menepati apa yang telah diputuskannya
 3. Tidak mudah frustrasi terhadap permasalahan yang muncul, artinya mampu menghadapi masalah dengan penuh perhatian
- b. Eksternal : kemampuan mengontrol gejala emosinya memiliki pengaruh dengan orang lain atau dengan pertimbangan akan perasaan individu lain.
 1. Mandiri artinya kemampuan untuk menentukan dan memutuskan apa yang dikehendakinya terkait dengan ada atau tidaknya bantuan dari orang lain / tidak tergantung terhadap orang lain secara berlebihan
 2. Tidak bersifat impulsif artinya merespons stimulus dengan cara berpikir baik terlebih dahulu dan dapat mengatur pikirannya untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus yang mengenainya.
 3. Memiliki toleransi artinya memiliki kemampuan untuk mengenali orang lain dan memahami suatu keadaan yang dihadapinya

Kematangan emosi ini diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh subyek atas respon yang diberikan terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuisisioner. Semakin tinggi jumlah skor yang diperoleh maka semakin tinggi tingkat kematangan emosi yang dimiliki oleh subyek.

3. Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami (X_1) adalah interpretasi, tanggapan atau pandangan istri terhadap dukungan yang diberikan oleh suami berupa bantuan pertolongan dan perhatian, berkaitan dengan kehamilannya yang dapat memberikan kenyamanan, kepedulian dan penghargaan. Dimensi dan indikator dari persepsi terhadap dukungan sosial dari suami antara lain :
- a. Dukungan emosional (*Emotional Support*) : Mencakup ungkapan empati, cinta, kepercayaan, kepedulian dan perhatian suami terhadap istri yang sedang hamil
 - b. Dukungan instrumental (*Instrumental Support*) : Mencakup bantuan langsung dan nyata yang diberikan oleh suami seperti membantu istri mengerjakan pekerjaan rumah.
 - c. Dukungan penghargaan (*Esteem Support*) : Menggambarkan adanya dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu. Termasuk disini adalah adanya umpan balik yang positif pada individu
 - d. Dukungan informasi (*Informational Support*) : Mencakup pemberian nasehat, petunjuk dan saran untuk istri

Persepsi terhadap dukungan sosial dari suami ini diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh subyek atas respon yang diberikan terhadap pernyataan-pernyataan dalam kuisisioner. Makin tinggi nilai yang diperoleh subyek maka persepsi subyek terhadap dukungan sosial dari suami cenderung positif, sebaliknya makin rendah nilai subyek maka persepsi subyek terhadap dukungan sosial dari suami cenderung negatif.

III.4. Subyek Penelitian

III.4.1. Karakteristik Populasi

Menurut Sugiyono (2008:61) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang sama yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti itu. Homogenitas populasi sangat perlu untuk mencapai validitas penelitian.

Dalam penelitian ini pengambilan subyek sebagai sampel penelitian dari populasi wanita hamil yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Ibu hamil anak pertama Tinggal bersama suami

Berkaitan dengan variabel X mengenai peran dukungan suami terhadap wanita yang sedang hamil pertama.

2. Usia diantara 20-35 tahun

Usia 20-35 tahun merupakan usia dewasa awal (Santrock, 1995:74), dimana perempuan pada usia tersebut terutama yang setelah menikah dan akan memiliki anak dihadapkan pada satu masa penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan sosial yang baru sebagai suami istri, orang tua dan pencari nafkah (Santrock, 1995:75). Kematangan perkembangan emosi dan mental sudah ada di masa dewasa awal ini.

Selain itu dilihat dari sisi medis, usia sangat mempengaruhi keadaan kehamilan wanita utamanya untuk wanita dengan usia di masa dewasa

madya yang baru akan memiliki anak pertama. Makin tua usia ibu, resikonya makin tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami abnormalitas kromosom yang mengarah pada kemungkinan adanya *down syndrome* (Latipun, 2001:69).

3. Usia kehamilan trimester 3 (di atas 26 minggu)

Kecemasan yang dialami wanita selama masa kehamilan akan semakin intensif pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan (Kartono,2007:159-162).

III.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2008:62). Sampel adalah sejumlah penduduk yang jumlahnya kurang dari jumlah populasi.

Penarikan sampel untuk penelitian disebut *sampling*. Keuntungan dari *sampling* ini, antara lain mengurangi biaya, waktu, tenaga, meningkatkan keluasan dan kedalaman serta ketepatan yang tinggi dari informasi data yang akan diperoleh dan pengumpulan maupun analisis data juga akan lebih cepat (Sugiyono, 2008:299). Berdasarkan data dari sampel tersebut selanjutnya digeneralisasikan ke populasi, dimana sampel tersebut diambil Di dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah *non-probability samples* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya, yang

didalam penelitian ini adalah wanita hamil. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji coba terpakai dimana sampel yang digunakan untuk uji coba juga digunakan sebagai subyek penelitian. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dana dan keterbatasan jumlah subyek yang memenuhi kriteria penelitian.

III.5 Metode Pengumpulan Data

III.5.1 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini baik untuk mengungkap kematangan emosi, persepsi terhadap dukungan sosial dari suami maupun kecemasan menghadapi kehamilan pertama adalah menggunakan metode kuisisioner karena mendasarkan pada laporan tentang diri sendiri pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Dalam pembuatan kuisisioner, tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin (Singarimbun, Masri & Effendi 1995:175). Bentuk pemakaian kuisisioner adalah diisi oleh subyek penelitian dengan cara menuliskan atau memilih jawaban yang tersedia secara tertulis. Peneliti menggunakan kuisisioner dengan tipe pilihan dan diberikan secara langsung kepada subyek penelitian. Beberapa pertimbangan menurut Hadi (2004:157) menggunakan metode kuisisioner dalam penelitian ini adalah :

1. Subyek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri
2. Pernyataan subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya

3. Interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti

Namun metode kuisinoer ini juga memiliki kelemahan antara lain :

1. Unsur-unsur yang tidak disadari tidak dapat diungkap
2. Besar kemungkinannya jawaban-jawaban dipengaruhi oleh keinginan-keinginan pribadi
3. Responden terpaksa memilih salah satu jawaban walaupun sebenarnya ingin jawaban yang lain.

Kelemahan-kelemahan tersebut dapat diatasi dengan memberikan cara yaitu memberikan petunjuk pengisian secara detail terlebih dahulu, misalnya dengan menjelaskan bahwa penulis akan menjamin kerahasiaan identitas subyek, serta tidak ada penilaian benar dan salah pada jawaban subyek.

III.5.2 Instrumen Penelitian

Kuisioer yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*) atau dikenal dengan skala Likert, dimana responden diminta untuk memilih salah satu sikap yang paling sesuai dengan dirinya dari sebuah pernyataan ke dalam alternatif jawaban yang disediakan. Di sini peneliti menggunakan skala Likert dengan dua jenis item yaitu item favourable dan item unfavourable, dengan empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), tidak setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Penentuan skor dalam kuisioer ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
 Nilai Item yang Termasuk *Favorable* dan *Unfavourable*

Item <i>Favorable</i>	Skor	Item <i>Unfavorable</i>	Skor
Sangat setuju (SS)	4	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	3	Setuju (S)	2
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setuju (TS)	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Setuju (STS)	4

Kategori jawaban ragu-ragu dalam skala Likert penelitian ini ditiadakan dengan beberapa pertimbangan sebagai berikut (Hadi, 1991 : 20):

1. Jawaban ragu-ragu sering memiliki arti ganda antara keinginan menjawab sesuai dan tidak sesuai, atau bahkan menunjukkan jawaban netral, yang menunjukkan setuju tidak, tidak setujupun tidak.
2. Jika ada jawaban ragu-ragu, maka subyek cenderung menjawab ke tengah-tengah (*central tendency effect*).
3. Dengan tidak tersedianya jawaban ragu-ragu ini, jawaban responden lebih jelas terbagi dalam dua kategori yaitu apakah setuju atau tidak setuju, hanya saja derajatnya berbeda-beda, ada yang setuju dan ada yang sangat tidak setuju.

Berikut ini *blue print* skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, kematangan emosi dan kecemasan menghadapi kehamilan pertama sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas item.

Tabel 3.2
Blue Print Skala Kematangan Emosi Sebelum Analisis Item

Dimensi	Indikator	Favourable			Unfavourable		
		Item	Σ	%	Item	Σ	%
Internal	Mampu menerima keadaan dirinya	1, 13, 25	3	18,8	12,24, 30	3	25
	Tidak mudah frustrasi terhadap permasalahan yang muncul	2, 14, 26	3	18,8	11, 23	2	16,7
	Memiliki tanggung jawab.	3, 15	2	12,5	10, 22	2	16,7
Eksternal	Memiliki toleransi	4, 16, 27	3	18,8	9, 21	2	16,7
	Mandiri	5, 17	2	12,5	8,20	2	16,7
	Tidak impulsive	6, 18, 28	3	18,8	7, 19, 29	3	16,7
		Total	16	100	Total	14	100

Tabel 3.3.
Blue Print Skala Perspsi Terhadap Dukungan Sosial Dari Suami Sebelum
 Analisis Item

Dimensi	Indikator	Favorable			Unfavorable		
		No item	Σ	%	No item	Σ	%
Dukungan emosional	Pemberian perhatian	1, 15, 29	3	18,75	14,28, 32	3	18,75
	Didengarkan keluhan-keluhannya	10, 24	2	12,5	9, 23	2	12,5
Dukungan penghargaan	Meningkatkan kepercayaan diri	2, 16	2	12,5	13,27	2	12,5
	Persetujuan, gagasan dan umpan balik positif	11, 25, 30	3	18,75	8, 22	2	12,5
Dukungan instrumental	Penyediaan sarana (barang dan finansial)	3, 17	2	12,5	7, 21, 31	3	12,5
Dukungan informative	Memberikan informasi atau pengetahuan seputar kehamilan	4, 18	2	12,5	12, 26	2	12,5
	Memberikan nasehat-nasehat	5, 19	2	12,5	6, 20	2	12,5
		TOTAL	16	100	TOTAL	16	100

Tabel 3.4.

Blue Print Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama
Sebelum Analisis Item

Dimensi	Indikator kecemasan menghadapi kehamilan pertama	FAVORABLE			UNFAVORABLE		
		No. Item	Σ	%	No.Item	Σ	%
Fisik	sulit tidur, sistem pencernaan terganggu, gemetar, peningkatan detak jantung, nafsu makan hilang, sesak napas, berkeringat dingin, sakit kepala, lemas.	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37	10	50	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39	10	50
Psikis	sukar memusatkan perhatian, sering marah-marah, mimpi buruk, merasa khawatir, gelisah, hilangnya rasa percaya diri, mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, rasa rendah diri, rasa takut	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40	10	50	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38	10	50
		Total	20	100	Total	20	100

III.6 Validitas dan Reliabilitas

III.6.1 Validitas Alat Ukur

Validitas menurut Azwar (2001:6) dalam pengertiannya yang paling umum adalah ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya. Hal ini mengandung artian bahwa sejauh mana skala itu mampu mengukur atribut yang dirancang untuk mengukurnya. Alat ukur dalam penelitian antara lain alat ukur kematangan emosi, persepsi terhadap dukungan dari suami dan kecemasan menghadapi kehamilan pertama akan diuji validitasnya dengan menggunakan validitas isi (*Content Validity*). Menurut Azwar (2001:175) mengatakan bahwa

validitas isi menunjukkan sejauh mana item-item dalam tes mencakup keseluruhan kawasan yang hendak diukur. Pengujian ini dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrument dengan isi atau rancangan yang telah ditetapkan. Pengujian validitas ini tidak melalui analisis statistic, tetapi menggunakan analisis rasional atau melalui *professional judgment*. Hal ini dilakukan untuk melihat relevansi item dengan indikator dan tujuan pengukuran; selain itu juga melihat kesesuaian item dengan kaidah-kaidah penulisan skala yang baik dan benar. Alat ukur ini kemudian diperbaiki sesuai masukan dari para ahli atau *professional judgment* tersebut (Sugiyono, 2008:272).

III.6.2 Analisis Item

Setelah dikonsultasikan dengan ahli dan memperbaiki alat ukur, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan analisis item untuk mengetahui item-item yang valid atau tidak. Pengujian validitas ini dilakukan dengan melihat *internal consistency instrument* dengan teknik *Alpha Cronbach* yang menggunakan bantuan komputer program SPSS 17.00. Item-item yang valid akan disertakan pada uji selanjutnya sedangkan item-item yang tidak valid akan digugurkan sampai seluruh item dinyatakan valid.

Item pada alat ukur dinilai valid apabila koefisien validitasnya bernilai positif, semakin mendekati 1 semakin valid. Sebaliknya jika bernilai nol atau negatif artinya item tersebut tidak valid. Biasanya, dalam pengembangan dan penyusunan skala – skala psikologi, digunakan harga koefisien korelasi yang minimal sama dengan 0,30. Dengan demikian, semua pernyataan yang memiliki korelasi dengan skor skala kurang dari 0,30 disisihkan dan pernyataan –

pernyataan yang akan diikutkan dalam skala sikap diambil dari item – item yang memiliki korelasi 0,30 keatas, dengan pengertian semakin tinggi koefisien korelasi itu mendekati angka 1,00 maka semakin baik pula konsistensinya (Azwar, 2001:29). Dari uji validitas tersebut akan secara otomatis diketahui koefisien reliabilitasnya.

III.6.3 Reliabilitas Item Alat Ukur

Konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok obyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama (Azwar, 2001:180). Reliabilitas yang tinggi pada alat ukur akan menunjukkan tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur.

Pengukuran reliabilitas tes dilakukan setelah melakukan uji validitas item dan menentukan item-item yang valid dan tidak sehingga uji reliabilitas dilakukan pada item-item yang valid. Koefisien reliabilitas yang berlaku adalah koefisien reliabilitas yang tampil terakhir kali saat seluruh item dinyatakan valid tersebut. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan menggunakan koefisien *alpha Cronbach*. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan program Seri Program Statistik (SPSS) Versi 17.00 *For Windows*.

III.7 Analisis Data

Metode analisis yang dipergunakan untuk menganalisis data harus sesuai dengan judul, perumusan masalah dan data yang dikumpulkan (Winarsusnu,

2006:67). Teknik analisis data pada penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu menguji pengaruh antara tiga variabel. Tiga variabel yang akan diteliti penengaruhnya masing-masing itu disebut sebagai variabel bebas (kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami) dan variabel terikat (kecemasan menghadapi kehamilan pertama).

Penelitian ini ingin menguji ada atau tidaknya pengaruh kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama dan mengetahui seberapa besar sumbangan efektif yang diberikan variabel X terhadap variabel Y, sehingga peneliti menggunakan teknik analisis regresi linier berganda. Teknik analisis regresi linier berganda ini digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan dan pengaruh antara dua variabel bebas dengan variabel terikat. Selain itu, dengan mengkorelasikan lebih dari satu variabel bebas terhadap variabel terikatnya, analisis regresi linier berganda mampu memberi dasar yang kokoh untuk keperluan prediksi, estimasi atau perkiraan.

Analisis regresi sendiri memiliki beberapa uji asumsi sebagai syarat sebuah data dapat diubah secara analisis regresi. Setelah hasil dari uji asumsi memenuhi syarat barulah dapat dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis regresi linier berganda yang akan menunjukkan bagaimana sebenarnya hubungan yang terjadi. Beberapa syarat (Hadi, 1996:302) yang harus dipenuhi dalam penelitian jika menggunakan analisis regresi linier berganda yaitu meliputi:

1. Sampel yang digunakan sebagai data penelitian diambil secara random sampling, yaitu sampling yang dibentuk menurut prinsip-prinsip pengambilan random atau acak
2. Sifat datanya adalah data kontinu yaitu merupakan data interval
3. Adanya asumsi *normal distribution of dependent variabel* dari *dependent variabel* yaitu bahwa variabel X_1 dan X_2 serta Y mengikuti sebaran normal atau distribusi normal
4. Asumsi *linierity correlation* yaitu bahwa hubungan antara variabel X_1 dan Y , serta X_2 dan Y adalah hubungan linier.
5. Uji multikolinieritas mengasumsikan bahwa tidak boleh terdapat hubungan yang kuat antara variabel X yang satu dengan variabel X yang lainnya.
6. Uji autokorelasi dalam penelitian ini menggunakan uji Durbin-Watson yang digunakan untuk menguji kebebasan antar galat (salah satu asumsi dalam analisis regresi, yaitu bahwa galat antar nilai pengamatan harus bersifat bebas). Galat adalah kekeliruan yang menyebabkan adanya perbedaan nilai pengamatan terhadap Y . galat tersebut dapat dihitung apabila dilakukan pengulangan terhadap variabel X , jika terbukti ada autokorelasi antar variabel bebas maka terjadi hubungan antara variabel-variabel bebas itu sendiri atau berkorelasi sendiri.

Penghitungan keseluruhan asumsi dan analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer program analisis regresi umum versi 17.00 *For Windows*.

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN

IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Subyek Penelitian

IV.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya yang terletak di jalan Jemursari no.51-57 Surabaya. Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari merupakan salah satu dari 3 instansi yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS). Tujuan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari ini adalah mewujudkan rumah sakit yang mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan upaya kesehatan perorangan yang meliputi upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya RSI Jemursari Surabaya memiliki visi dan misi sebagai berikut :

- a. Visi rumah sakit Islam Surabaya
Menjadi Rumah Sakit Islam berstandar Internasional
- b. Misi Rumah Sakit Islam Surabaya :
 1. Membangun SDM Rumah Sakit yang professional sesuai standar internasional yang islami dengan diiringi integritas yang tinggi dalam pelayanan
 2. Melaksanakan manajemen rumah sakit berdasarkan manajemen syariah yang berstandar internasional

3. Memberikan pelayanan jasa rumah sakit secara prima dan islami menuju standar mutu pelayanan internasional dengan dilandasi prinsip kemitraan
4. Menyediakan sarana dan prasarana Rumah Sakit untuk mewujudkan implementasi pelayanan islami, dan berstandar internasional

Penelitian dilakukan di 3 tempat bagian yang berbeda di Rumah Sakit ini antara lain : Ruang Senam Hamil, 2 ruang yang berbeda untuk pasien kontrol yaitu ruang poli BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak) dan ruang poli spesialis kandungan. Adapun alasan pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian di tempat ini adalah :

1. Rumah Sakit Islam Jemursari merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki program kegiatan senam hamil setiap minggu. Jumlah subyek yang mengikuti program senam ibu hamil ini cukup memadai untuk dilakukannya penelitian.
2. Belum adanya penelitian yang serupa yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari ini.
3. Di Rumah Sakit ini memiliki keunggulan yaitu biaya yang dikenakan untuk mengikuti kegiatan senam hamil ini terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan fasilitas yang memadai yaitu adanya program penyuluhan mengenai kehamilan dan kelahiran ketika senam hamil baik dari dokter spesialis maupun dari sponsor-sponsor misalnya Johnson & Johnson serta terdapat jadwal pemeriksaan gratis sesuai dengan jadwalnya.
4. Untuk pemeriksaan kandungan, di Rumah Sakit ini terdapat dua alternatif yang digunakan untuk pemeriksaan kandungan yaitu BKIA (Badan

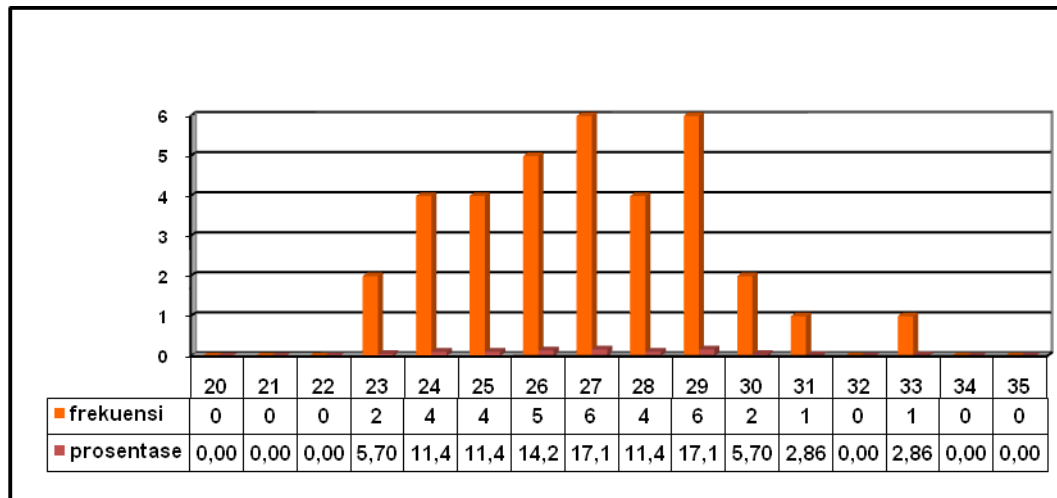
Kesehatan Ibu dan Anak) dan poli spesialis kandungan. Perbedaan dari 2 alternatif ini yaitu dari segi biaya. Biaya untuk BKIA sangat terjangkau oleh lapisan masyarakat menengah ke bawah. Jadi pertimbangan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit ini yaitu diharapkan peneliti mendapat subyek yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu minimal 30 orang dan dari semua lapisan ekonomi masyarakat.

IV.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu hamil. Pemilihan subyek tersebut terkait dengan karakteristik dari populasi penelitian ini yaitu ibu hamil anak pertama yang memasuki usia kehamilan trimester 3 (di atas 26 minggu), berusia antara 20-35 tahun, tinggal bersama suami. Ibu-ibu hamil anak pertama ini juga harus yang bersedia menjadi responden penelitian.

Dari data-data yang telah terkumpul, kemudian data diorganisir. Deskripsi subyek penelitian dapat digambarkan dalam bentuk grafik di bawah ini.

IV.1.2.1. Data Subyek Berdasarkan Usia

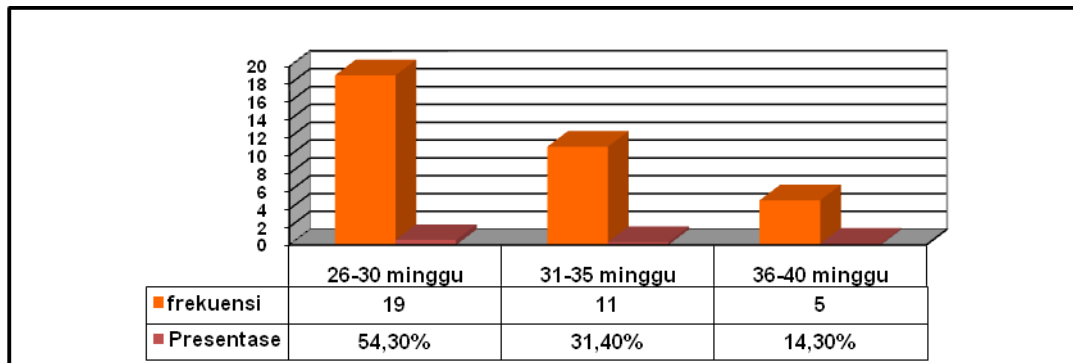


Gambar 4.1

Data Subyek Berdasarkan Usia

Gambar di atas menunjukkan bahwa subyek dalam penelitian ini yang sedang hamil anak pertama paling banyak berada pada usia 27 dan 29 tahun dengan jumlah subyek sebanyak 6 orang. Pada urutan kedua adalah ibu hamil dengan usia antara 26 tahun sebanyak 5 orang. Urutan ketiga adalah subyek dengan usia 24,25, dan 28 tahun sebanyak 4 orang. Urutan selanjutnya adalah subyek dengan usia 23 dan 30 tahun yaitu sebanyak 2 orang. Urutan terakhir adalah ibu hamil anak pertama dengan usia 31 dan 33 tahun sebanyak 1 orang.

IV.1.2.2. Data Subyek Berdasarkan Usia Kehamilan

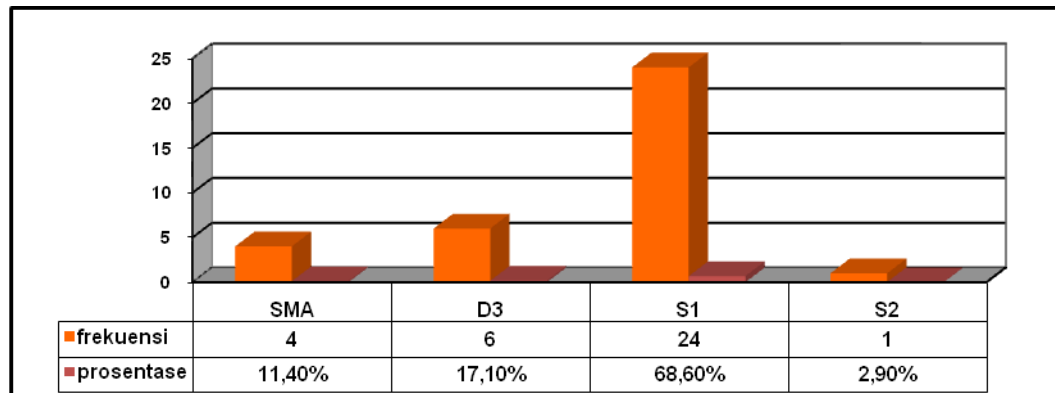


Gambar 4.2

Data Subyek Berdasarkan Usia Kehamilan

Gambar di atas menunjukkan bahwa subyek dalam penelitian ini yang sedang hamil anak pertama paling banyak berada pada usia kehamilan 26-30 minggu yaitu sebanyak 19 orang dengan prosentase sebesar 54,30%. Pada usia kehamilan 31-35 minggu menempati posisi tertinggi kedua sebanyak 11 orang dengan prosentase subyek sebesar 11%. Subyek yang memiliki usia kehamilan 36-40 minggu yang paling sedikit jumlahnya yaitu sebanyak 5 orang dengan prosentase 14,30%.

IV.1.2.3. Data Subyek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

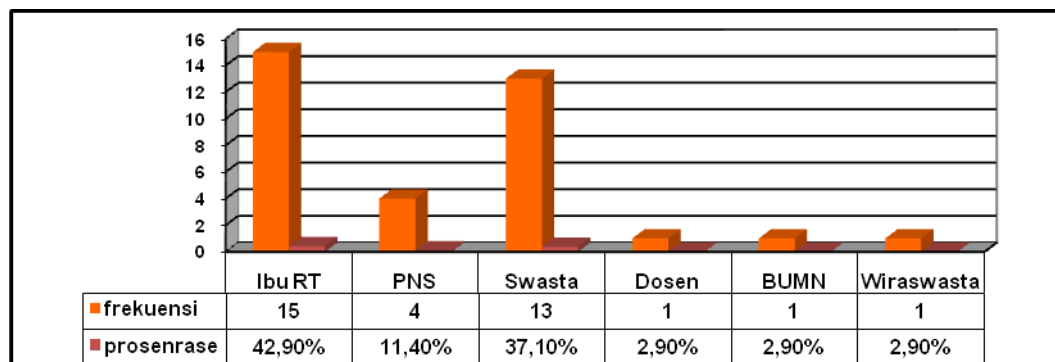


Gambar 4.3

Data Subyek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas subyek dalam penelitian ini tingkat pendidikannya adalah S1 orang yaitu sebanyak 24 orang dengan prosentase sebesar 68,60%, sedangkan subyek dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 6 orang dengan prosentase sebesar 17,10%. Tingkat pendidikan SMA menempati posisi ketiga yaitu sebanyak 4 orang dengan prosentase 11,40%. Tingkat pendidikan tertinggi subyek yaitu S2 sebanyak 1 orang dengan prosentase 2,90%.

IV.1.2.4. Data Subyek Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.4

Data Subyek Berdasarkan Pekerjaan

Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas subyek dalam penelitian ini bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 orang dengan prosentase 42,90%. Pada urutan kedua adalah subyek yang bekerja di perusahaan swasta yaitu sebanyak 13 orang dengan prosentase 34,30%. Selanjutnya subyek yang bekerja sebagai Pegawai negeri Sipil sebanyak 4 orang dengan prosentase 11,40%. Subyek yang bekerja sebagai dosen, wiraswasta dan bekerja di BUMN sebanyak masing-masing 1 orang dengan prosentase 2,90%.

IV.2 Persiapan Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian ini, peneliti melakukan beberapa persiapan. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam mempersiapkan penelitian ini adalah sebagai berikut :

IV.2.1. Studi Literatur

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan literatur-literatur (diantaranya buku teks, jurnal penelitian, dan internet) yang mendukung pengembangan tema penelitian, perumusan masalah yang akan diteliti, penentuan tujuan penelitian, pengumpulan landasan teori dan kemudian menyusun hipotesis berdasarkan teori yang telah diperoleh.

IV.2.2. Konsultasi

Dari studi literatur yang telah dilakukan, peneliti kemudian membuat proposal penelitian dan selanjutnya berkonsultasi dengan dosen pembimbing untuk pengarahan alur berpikir serta proses pelaksanaan penelitian. Peneliti melakukan konsultasi setiap permasalahan selama proses penelitian berlangsung dengan dosen pembimbing, tentang segala sesuatu yang menyangkut proses penyusunan skripsi dan sebagai laporan sejauh mana perkembangan penelitian, yang mencakup pula metode penelitian, metode pengumpulan data, menentukan populasi dan sampel penelitian hingga teknik analisa data.

IV.2.3. Penyusunan alat ukur penelitian

IV.2.3.1. Persiapan alat ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan menggunakan skala Likert. Kuisisioner terdiri dari tiga skala, yaitu : pertama, skala untuk mengukur Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama, skala kematangan emosi dan skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami. Adapun langkah-langkah penyusunan kedua skala tersebut, antara lain :

1. Mendefinisikan secara operasional variabel X_1 , X_2 dan Y berdasarkan landasan teori
2. Menurunkan indikator-indikatornya
3. Membuat blue print yang berisi uraian indikator dan jumlah item pada setiap dimensi dan indikator yang digolongkan dalam item *favourable* dan *unfavourable*. Adapun dalam skala kematangan emosi (kuisisioner bagian I) terdiri dari 2 dimensi dan 4 indikator dengan total keseluruhan 30 item. Pada skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami (kuisisioner bagian II) terdapat 4 dimensi dengan beberapa indikator setiap dimensinya dengan total 32 item. Sedangkan pada skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama (kuisisioner bagian III) terdapat 2 dimensi dengan beberapa indikator untuk setiap dimensi dengan total 40 item. Pada masing-masing skala, item-item disajikan dengan urutan acak.
4. Menentukan alternatif respon atau jawaban untuk ketiga skala
Pada ketiga skala baik kecemasan menghadapi kehamilan pertama, kematangan emosi dan skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami disediakan 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).
5. Menguji validitas isi dari skala yang telah dibuat dengan bantuan *professional judgment* untuk menilai apakah antara landasan teori dan dimensi atau indikator yang diturunkan telah sesuai, antara dimensi dan item relevan dan kriteria penulisan item sudah benar. Setelah memperoleh masukan, kritik maupun saran kemudian penulis merevisi ketiga skala.

IV.2.3.2. Penentuan skor

Menentukan angka pemberian skor didasarkan pada pilihan jawaban yang sudah ditetapkan sebelumnya. Antara item favourable dan tidak favorable pemberian angka skornya berbeda. Pada item yang tergolong favorable makin sesuai jawaban yang dipilih maka skor semakin tinggi, sebaliknya pada item-item tidak favorable makin sesuai jawaban yang dipilih subyek, maka semakin rendah skor yang diperoleh.

IV.2.4. Persiapan administrasi

Persiapan administrasi yang harus dilakukan peneliti dalam persiapan penelitian ini adalah mempersiapkan alat ukur berupa kuisisioner dan meng Gandakannya sebanyak 40 kuisisioner serta melakukan perijinan penelitian. Perijinan penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur dari Fakultas Psikologi Universitas Surabaya dan Rumah Sakit Islam Surabaya. Adapun prosedur perijinan antara lain :

1. Membuat surat ijin dari Fakultas Psikologi yang ditujukan untuk Direktur Utama Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
2. Menyerahkan surat ijin pengambilan data ke Rumah Sakit Islam dan mendapatkan surat jawaban dari pihak Rumah Sakit Islam yang selanjutnya diserahkan ke Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

IV.3. Pelaksanaan Penelitian

IV.3.1. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 3 hari yaitu mulai tanggal 14 Februari hingga 17 Februari 2011. Kegiatan yang dilakukan peneliti adalah mencari sampel populasi sesuai dengan karakteristik-karakteristik penelitian. Pada tahapan ini, peneliti mencari subyek dengan terjun langsung di lokasi penelitian dengan menanyakan terlebih dahulu pada responden yang ditemui peneliti mengenai karakteristik-karakteristik subyek yang dibutuhkan yaitu wanita hamil pertama, usia kehamilan di atas 26 minggu, dan berusia diantara 20 hingga 35 tahun.

Setelah menemukan responden yang dinilai memenuhi kriteria subyek penelitian, peneliti memberikan kuisisioner pada sejumlah orang yang dapat dijangkau peneliti ketika menyebarkan kuisisioner atau siapa saja ibu hamil yang ada di Rumah Sakit Islam Surabaya, baik yang sedang kontrol maupun ketika mengikuti kegiatan senam hamil, sesuai dengan teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Kuisisioner penelitian ini memiliki 4 (empat) bagian. Bagian pertama kuisisioner merupakan pertanyaan-pertanyaan mengenai data diri subyek, bagian kedua merupakan kuisisioner mengenai kematangan emosi, bagian ketiga kuisisioner merupakan kuisisioner mengenai persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, dan bagian terakhir dari kuisisioner penelitian ini merupakan kuisisioner mengenai kecemasan menghadapi kehamilan pertama.

IV.3.2. Proses Pengambilan Data

Pelaksanaan pengambilan data, peneliti awalnya didampingi oleh satu orang bagian personalia dan kemudian diperlihatkan tempat poli spesialis kandungan dan BKIA dan Ruang Senam Hamil. Hari pertama penelitian dan pengambilan data dilakukan di Ruang Senam Hamil. Berdasarkan data yang didapat peneliti di daftar absen, peserta senam hamil berjumlah 23 ibu hamil, dan ada 1 ibu hamil yang mengandung anak kedua, dan 1 ibu hamil yang usia kandungannya di bawah 26 minggu. Jadi peneliti hanya memberikan kuisisioner kepada 21 ibu hamil yang mengandung anak pertama. Peneliti dibantu oleh instruktur senam untuk menyebarkan kuisisioner. Hari kedua dan ketiga pengambilan data dilaksanakan di ruang BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak) dan ruang poli spesialis kandungan dan kebidanan. Pengambilan data hari kedua dan ketiga ini dilakukan ketika ada jam praktek dokter spesialis yaitu antara jam 8 pagi hingga 1 siang dan jam 4 sore hingga jam 9 malam. Peneliti menunggu subyek yang sedang menunggu giliran untuk dipanggil oleh perawat di ruang tunggu. hari kedua dan ketiga penelitian, peneliti memberikan kuisisioner kepada 19 subyek ibu hamil tetapi ada 3 subyek yang hanya mengisi sebagian dari kuisisioner karena sudah ingin segera pulang dan 2 subyek yang ternyata usia kehamilannya berada di bawah 26 minggu. Jadi keseluruhan subyek yang didapat oleh peneliti sebanyak 35 orang. Sesuai pernyataan Roscoe (dalam Sugiyono, 2008:131) bahwa apabila suatu penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini jumlah variabel

sebanyak 3, maka minimal sampel yang diperoleh yaitu 30. Jumlah anggota sampel dalam penelitian ini yaitu 35, sehingga sampel dirasa cukup oleh peneliti.

IV.3.3. Hambatan-hambatan Proses Pengambilan Data

Ada beberapa hambatan yang sempat dialami oleh peneliti dalam pelaksanaan proses pengambilan data. Hambatan yang dialami peneliti adalah ketika peneliti ingin mengambil data subyek yang sedang akan melakukan kontrol. Jumlah pasien yang ingin kontrol ke poli spesialis maupun BKIA tidak menentu mengakibatkan pasien tidak perlu menunggu giliran untuk kontrol. Hal ini menyebabkan peneliti sedikit mengalami kesulitan untuk mendapat waktu luang subyek untuk bersedia mengisi kuisisioner dan perlu melakukan pendekatan yang lebih ke subyek untuk bersedia mengisi kuisisioner. Dengan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh pasien menyebabkan ada beberapa pasien tidak menyelesaikan kuisisioner hingga selesai dan ada beberapa pasien yang menolak untuk mengisi.

IV.4. Hasil Penelitian

IV.4.1. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Suatu alat ukur dianggap baik jika memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik pula, dimana hal ini berarti alat ukur tersebut bias dipakai untuk mengukur sesuai tujuan ukur yang diharapkan.

IV.4.1.1. Pengukuran Validitas Alat Ukur

1. Validitas isi

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian validitas isi (*content validity*). Uji validitas dilakukan dengan cara meminta bantuan beberapa dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga untuk menjadi *professional judgment* terhadap skala kematangan emosi, skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, dan skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama. Para *professional judgment* ini akan menilai relevansi antara item dengan definisi operasional dan indikatornya. Kemudian *professional judgment* melihat kesesuaian bentuk kalimat dengan kaidah penulisan skala yang benar. Berikut ini adalah beberapa saran atau masukan dari *professional judgment*:

Tabel. 4.1.

Saran *professional judgment* terhadap skala kematangan emosi, skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, dan skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama

<i>Profesional Judgment</i>	Saran dan Masukan
Pramesti P.P. S.Psi, M.Psych	<p>a. Skala Kecemasan Kehamilan Pertama</p> <p>1. Fokusnya pada kehamilan pertama atau juga kelahiran. Mungkin lebih baik konteksnya difokuskan pada kehamilan pertama, jadi masing-masing item mengarah ke kehamilan pertama, missal terkait dengan keterbatasan pengetahuan dsb. Kurangi yang mengenai hal-hal/kemungkinan negatif yang dapat terjadi pada bayi/persalinan. Coba disesuaikan dengan teori, bagaimana dinamika pada kehamilan pertama, apa saja kekhawatiran yang biasanya muncul.</p>

	<p>2. Penulisan lebih baik ikuti SPOK sehingga lebih jelas. Hati-hati item yang rancu dengan kondisi kesehatan ibu.</p> <p>b. Skala Kematangan Emosi</p> <p>1. Berikan Definisi dari masing-masing indikator sehingga jelas arah dan batasannya dengan konsep-konsep lain.</p> <p>2. Sementara ini, item-itemnya tampak kurang konsisten. Ada yang dikaitkan dengan kehamilan dan ada yang tidak dikaitkan dengan kehamilan sehingga lebih mengacu pada kematangan emosi secara umum (lepas dari kehamilan).</p> <p>c. Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami</p> <p>1. Perhatikan SPOK.</p>
<p>Dra. Dewi Retno Suminar M.Si.</p>	<p>a. Skala Kecemasan Kehamilan Pertama</p> <p>1. Fokuskan item pada kecemasan kehamilan bukan proses kelahiran</p> <p>2. Hilangkan kalimat-kalimat yang <i>sugestible</i> dan ganti sesuai catatan di samping item</p> <p>3. Beberapa kalimat terlalu panjang dan perlu diubah lebih sederhana</p> <p>b. Skala kematangan emosi</p> <p>1. Kalimat perlu diperhatikan ada beberapa yang perlu dirubah dan beberapa lagi masih tidak relevan khususnya item-item unfavorabel</p> <p>2. Untuk item di indikator “berpikir obyektif” perlu diarahkan pada aktivitas berpikirnya</p> <p>Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami</p> <p>1. Indikator dari konsep “persepsi” : kalimat harus mengisyaratkan tentang persepsi</p>

Tri Kurniati Ambarini, M.Psi.	Banyak pernyataan-pernyataan yang tidak terkait dengan isu-isu kehamilan di skala kematangan emosi
Rudi Cahyono M.Psi	<p>Skala Kecemasan Kehamilan Pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistenkan tiap item pada konteks kehamilan pertama 2. Bedakan kecemasan umum dengan kecemasan kehamilan pertama, terutama di indikatornya <p>Skala kematangan emosi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perjelas definisi operasional tiap dimensi dan indicator 2. Perhatikan tumpang tindih antara indicator dan buat pembeda dengan jelas <p>Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara keseluruhan sudah bagus hanya tinggal penyederhanaan kalimat.
Muryantinah Mulyo H. S.Psi.	<p>Skala kematangan emosi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diberikan definisi untuk setiap indicator 2. Beberapa item masih harus disesuaikan dengan indicator <p>Skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara garis besar sudah sesuai tetapi masih ada beberapa kalimat item yang harus disederhanakan <p>Skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalimat pada item disederhanakan

Setelah penulis mendapatkan saran atau masukan dari beberapa *professional judgment*, maka selanjutnya penulis melakukan perbaikan-perbaikan terlebih dahulu terhadap skala yang ada sebelum skala-skala tersebut digunakan pada proses penelitian.

2. Analisis item

Setelah dilakukan *professional judgement*, penulis melakukan uji analisis item dengan teknik analisis item untuk memperoleh koefisien korelasi item total (r), dan selanjutnya dilakukan pemilihan item dengan daya beda yang baik berdasarkan besarnya kriteria korelasi item-total. Suatu pernyataan dikatakan baik apabila korelasi antara aitem dan total bernilai positif dan tinggi (signifikan), yaitu di atas 0,3. Penghitungan korelasi item total dilakukan dengan bantuan program penghitungan statistic SPSS versi 15.00 *for windows*. Berikut ini uraian hasil uji analisis item-item pada kedua skala setelah analisis item :

a. Analisis item skala kematangan emosi

Dari 30 item yang digunakan, terdapat 28 item yang valid. Berikut ini tabel yang menunjukkan item-item skala kematangan emosi yang memiliki koefisien item total $> 0,30$:

Tabel 4.2.
Blue print skala kematangan emosi setelah analisis item

Dimensi	Indikator	<i>Favourable</i>			<i>Unfavourable</i>		
		item	Σ	%	Item	Σ	%
Internal	Mampu menerima keadaan diri dan orang lain apa adanya	1, 13, 25	3	18,8	12,24, 30	3	25
	Tidak mudah frustrasi terhadap permasalahan yang muncul	2, 14, 26	3	18,8	11, 23	2	16,7
	Memiliki tanggung jawab.	3, 15	2	12,5	10, 22	2	16,7
Eksternal	Memiliki toleransi	4, 16, 27	3	18,8	9, 21	2	16,7
	Mandiri	5, 17	2	12,5	20	1	8,3
	Tidak impulsive	6, 18, 28	3	18,8	7, 19	2	16,7
		Total	16	100	Total	12	100

Dari hasil penghitungan dari total 30 item, maka diperoleh item gugur sebanyak 4 item, yaitu nomor 8 dan 29, sehingga item yang tersisa sebanyak 28 item. Berdasarkan hasil penghitungan, nilai korelasi item-total (r) skala kematangan emosi berkisar antara 0,383-0,773.

b. Analisis item skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami

Dari 32 item yang digunakan, terdapat 31 item yang valid. Berikut ini tabel yang menunjukkan item-item skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami yang memiliki koefisien item total $> 0,30$:

Tabel 4.3.
Blue print skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami setelah analisis item

Dimensi	Indikator	Favourable			Unfavourable		
		Item	Σ	%	Item	Σ	%
Dukungan emosional	Pemberian perhatian	1, 5, 29	3	18,7	14, 28, 32	3	20
	Didengarkan keluhan-keluhannya	10, 24	2	12,5	9, 23	2	13,3
Dukungan penghargaan	Meningkatkan kepercayaan diri	2, 16	2	12,5	13, 27	2	13,3
	Persetujuan, gagasan dan umpan balik positif	11,25, 30	3	18,7	8, 22	2	13,3
Dukungan instrumental	Penyediaan sarana (barang dan financial)	3, 17	2	12,5	21, 31	2	13,3
Dukungan informatif	Memberikan informasi atau pengetahuan seputar kehamilan	4, 18	2	12,5	12, 26	2	13,3
	Memberikan nasehat-nasehat	5, 19	2	12,5	6, 20	2	13,3
		Total	16	100	Total	15	100

Nilai koefisien korelasi item-total (r) skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami bergerak pada kisaran 0,307- 0,769. item tidak sah atau gugur ketika nilai koefisien item-total (r) kurang dari 0,30 sehingga dari 32 item dalam skala ini diperoleh hasil bahwa item yang gugur berjumlah 1 item yaitu nomer 7. Jadi jumlah item yang tersisa adalah tetap yaitu 31 item.

c. Analisis item skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama

Dari 40 item yang digunakan, terdapat 38 item yang valid. Berikut ini tabel yang menunjukkan item-item skala Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama yang memiliki koefisien item total $> 0,30$:

Tabel 4.4.
Blue print skala Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama setelah analisis item

Dimensi	Indikator	Favorable			Unfavorable		
		Item	Σ	%	Item	Σ	%
Fisik	sulit tidur, sistem pencernaan terganggu, gemetar, peningkatan detak jantung, nafsu makan hilang, sesak napas, berkeringat dingin, sakit kepala, lemas.	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37	10	52,6	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39	10	52,6
Psikis	sukar memusatkan perhatian, sering marah-marah, mimpi buruk, merasa khawatir, gelisah, hilangnya rasa percaya diri, mudah tersinggung, perasaan tidak berdaya, rasa rendah diri, rasa takut	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36	9	47,4	6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38	9	47,4
Total			19	100		19	100

Nilai koefisien korelasi item-total (r) skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama bergerak pada kisaran 0,509-0,837 untuk skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama dari 40 item yang disajikan ada 2 yang gugur, yaitu nomor 2 dan 40 sehingga tersisa 38 item valid. Proses analisis sendiri dilakukan sebanyak 2 kali perhitungan setelah item-item digugurkan pada perhitungan pertama.

IV.4.1.2. Pengukuran Reliabilitas Alat Ukur

Pengujian reliabilitas alat ukur skala kematangan emosi, skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dan skala kecemasan menghadapi kehamilan

pertama dilakukan dengan teknik *Alpha cronbach* dengan bantuan program statistic SPSS versi 15.00 *for windows*. Pada masing-masing skala, berikut ini hasil penghitungan reliabilitas :

1. Reliabilitas Skala Kematangan Emosi

Angka koefisien ini diperoleh setelah penghitungan dilakukan sebanyak 2.kali yaitu perhitungan pertama sebelum item digugurkan untuk penghitungan analisis item dan reliabilitas seluruh data kasar dari skala, perhitungan kedua untuk menghitung reliabilitas setelah item-item yang tidak sah digugurkan

Tabel 4.5

Hasil Uji Reliabilitas Skala Kematangan Emosi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.938	.941	28

Hasil penghitungan statistik menunjukkan angka koefisien *alpha cronbach* yang diperoleh (r) sebesar 0,938 maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur kematangan emosi ini reliabel. Perbedaan (variasi) skor yang tampak pada kuisisioner tersebut mampu mencerminkan 95% dari variasi yang terjadi pada skor murni subyek yang bersangkutan. Dapat pula dikatakan 5% perbedaan pada skor yang tampak disebabkan oleh variasi eror pengukuran tersebut.

2. Reliabilitas Skala persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Angka koefisien ini diperoleh setelah penghitungan dilakukan sebanyak sekali perhitungan yaitu penghitungan analisis item dan reliabilitas seluruh data kasar dari skala dan tidak ada item yang digugurkan.

Tabel 4.6.

Hasil Uji Reliabilitas Skala persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.924	.930	31

Hasil penghitungan statistic menunjukkan angka koefisien *alpha cronbach* yang diperoleh (r) sebesar 0,924 maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur persepsi terhadap dukungan sosial dari suami ini reliabel. Perbedaan (variasi) skor yang tampak pada kuisisioner tersebut mampu mencerminkan 95% dari variasi yang terjadi pada skor murni subyek yang bersangkutan. Dapat pula dikatakan 5% perbedaan pada skor yang tampak disebabkan oleh variasi eror pengukuran tersebut.

3. Reliabilitas Skala Kecemasan Menghadapi Kehamilan

Angka koefisien ini diperoleh setelah penghitungan dilakukan sebanyak 2 kali perhitungan, yaitu perhitungan pertama sebelum item digugurkan untuk menghitung analisis item dan reliabilitas seluruh data kasar dari skala,

perhitungan kedua untuk menghitung reliabilitas setelah item-item yang tidak sah digugurkan.

Tabel 4.7.

Hasil Uji Reliabilitas Skala Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.974	.974	38

Hasil penghitungan statistik menunjukkan angka koefisien *alpha cronbach* yang diperoleh (r) sebesar 0,974 maka dapat disimpulkan bahwa alat ukur kecemasan menghadapi kehamilan pertama ini reliabel. Perbedaan (variasi) skor yang tampak pada kuisioner tersebut mampu mencerminkan 95% dari variasi yang terjadi pada skor murni subyek yang bersangkutan. Dapat pula dikatakan 5% perbedaan pada skor yang tampak disebabkan oleh variasi eror pengukuran tersebut.

IV.5. Hasil Analisis Statistik

IV.5.1. Deskripsi Data Penelitian

Dari data 35 subyek ibu hamil yang menjadi sampel penelitian, diperoleh gambaran data sebagai berikut :

Tabel 4.8. Deskripsi Data Statistik

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
Kmtgn Emosi	35	63.00	113.00	2979.00	85.1143	14.07286
PDS dari suami	35	54.00	125.00	3326.00	95.0286	12.70360
Kecemasan KP	35	60.00	150.00	3413.00	97.5143	24.84584
Valid N (listwise)	35					

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 35 subyek, skor terendah untuk skala kematangan emosi adalah 63 dan nilai yang tertinggi diperoleh subyek adalah 113; untuk skala persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, subyek mendapatkan nilai tertinggi 54 dan nilai terendah 125; dan untuk skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama skor tertinggi subyek adalah 60 dan nilai terendah subyek adalah 150.

Berdasarkan data penelitian, peneliti juga akan mengkategorikan subyek berdasarkan skor yang diperoleh. Pengkategorian pada alat ukur kematangan emosi, persepsi terhadap dukungan sosial dari suami, dan kecemasan menghadapi kehamilan pertamadibagi ke dalam beberapa kategori seperti di bawah ini :

Tabel 4.9
Rumus Norma *Stanfive*

<i>Stanfive</i>	Kategori
$X > \text{Mean} + 1,8 \text{ SD}$	Tinggi Sekali
$\text{Mean} + 0,6 \text{ SD} < X < \text{Mean} + 1,8 \text{ SD}$	Tinggi
$\text{Mean} - 0,6 \text{ SD} < X < \text{Mean} + 0,6 \text{ SD}$	Sedang
$\text{Mean} - 1,8 \text{ SD} < X < \text{Mean} - 0,6 \text{ SD}$	Rendah
$X < \text{Mean} - 1,8 \text{ SD}$	Rendah Sekali

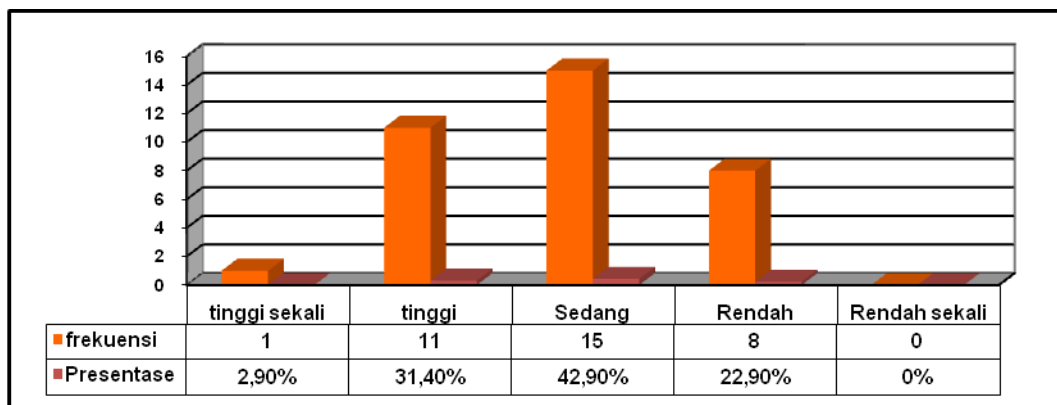
1. Deskripsi Hasil Variabel Kematangan Emosi

Pada variabel kematangan emosi, jumlah total kasar yang diperoleh dari keseluruhan subyek adalah 2979. Mean yang diperoleh dari data tersebut sebesar 85,1143 dan standar deviasi yang diperoleh sebesar 14.07286. Norma *stanfive* untuk skala kematangan emosi yang diperoleh masing-masing subyek adalah

Tabel 4.10.
Kriteria Pengkategorian Skor Kematangan Emosi

Kategori	<i>Stanfive</i>		
Tinggi Sekali	110,5	< X	----
Tinggi	93,6	< X <	110,5
Sedang	76,7	< X <	93,6
Rendah	59,8	< X <	76,7
Sangat Rendah	----	< X <	59,8

Berdasarkan dengan norma *stanfive* tersebut, diperoleh beberapa kelompok dengan subyek berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh. Berikut ini gambaran mengenai pengelompokkan subyek berdasarkan dengan norma *stanfive*.



Gambar 4.5. Gambaran Prosentase Kategori Subyek Pada Variabel Kematangan Emosi

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dari 35 subyek penelitian, jumlah subyek yang paling banyak masuk dalam kategori “Sedang” sebanyak 15 orang dengan prosentase 42,90 %, sedangkan jumlah yang paling sedikit masuk dalam kategori “Rendah Sekali” dengan prosentase sebesar 0 %. Terdapat 11 subyek yang termasuk dalam kategori “Tinggi” dengan prosentase 31,40%. Kategori “Rendah” lebih sedikit dibandingkan dengan kategori “Tinggi” dengan jumlah subyek 8 orang dan prosentase sebesar 22,90 %, sedangkan kategori “Tinggi Sekali” sebanyak 1 subyek dengan prosentase sebesar 2,90%

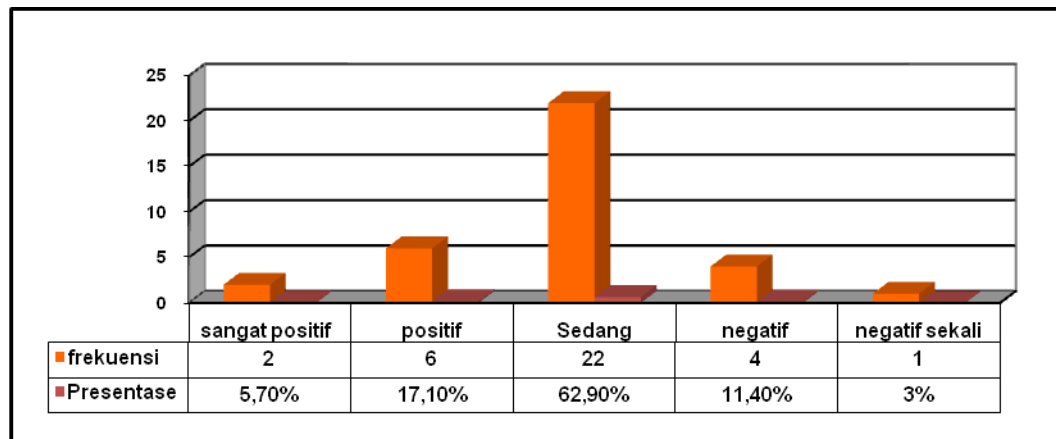
2. Deskripsi Hasil Variabel Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Pada variabel kematangan emosi, jumlah total kasar yang diperoleh dari keseluruhan subyek adalah 3326. Mean yang diperoleh dari data tersebut sebesar 95,0286 dan standar deviasi yang diperoleh sebesar 12,70360. Peneliti juga member norma *stanfive* yang sama dengan yang digunakan oleh variabel kematangan emosi untuk mengkategorikan skor yang diperoleh masing-masing subyek.

Tabel 4.11.
Kriteria Pengkategorian Skor Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Kategori	<i>Stanfive</i>		
Sangat Positif	117,9	$< X$	-
Positif	102,7	$< X <$	117,9
Sedang	87,4	$< X <$	102,7
Negatif	72,2	$< X <$	87,4
Sangat negatif	-	$< X <$	72,2

Berdasarkan dengan norma stanfive tersebut, diperoleh beberapa kelompok dengan subyek berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh. Berikut ini gambaran mengenai pengelompokan sbuyek berdasarkan dengan norma stanfive.



Gambar 4.6. Gambaran Prosentase Kategori Subyek Pada Variabel Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Dari gambaran diatas dapat dijelaskan bahwa dari 35 subyek penelitian, jumlah subyek yang paling banyak masuk dalam kategori “Sedang” sebanyak 22 subyek dengan prosentase 62,90%, sedangkan jumlah yang paling sedikit masuk dalam kategori “Rendah Sekali” sebanyak 1 subyek dengan prosentase sebesar 3%. Kategori “Rendah” lebih sedikit dibandingkan dengan kategori “Tinggi” yaitu sebanyak 4 subyek dengan prosentase sebesar 11,40%, sedangkan kategori “Tinggi” terdapat 6 subyek dengan prosentase 17,10%. Kategori “Tinggi Sekali” terdapat 2 subyek dengan prosentase sebesar 5,70%.

3. Deskripsi Hasil Variabel Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

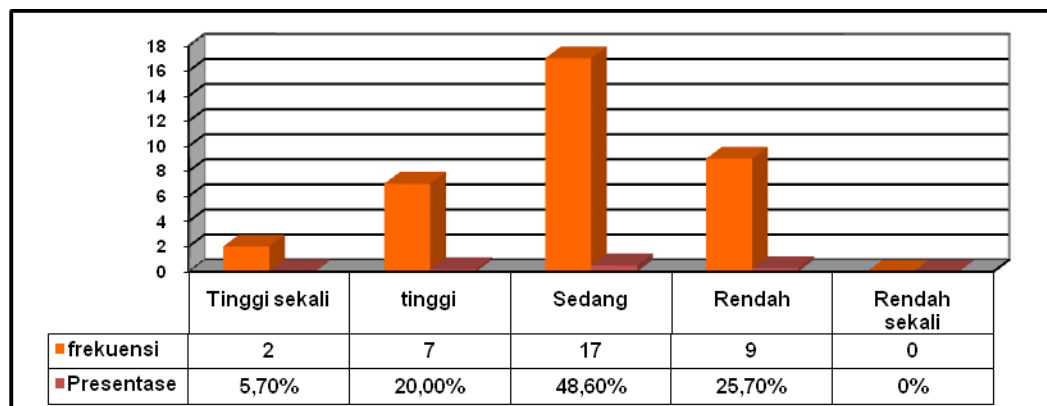
Pada variabel kecemasan menghadapi kehamilan pertama, jumlah total kasar yang diperoleh dari keseluruhan subyek adalah 3314. Mean yang diperoleh dari data tersebut sebesar 97,5143 dan standar deviasi yang diperoleh sebesar

24,84584. Peneliti juga member norma *stanfive* yang sama dengan yang digunakan oleh variabel kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami untuk mengkategorikan skor yang diperoleh masing-masing subyek.

Tabel 4.12.
Kriteria Pengkategorian Skor Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

Kategori	<i>Stanfive</i>		
Tinggi Sekali	142,2	< X	-
Tinggi	112,4	< X <	142,2
Sedang	82,6	< X <	112,4
Rendah	52,8	< X <	82,6
Sangat Rendah	-	< X <	52,8

Berdasarkan dengan norma *stanfive* tersebut, diperoleh beberapa kelompok dengan subyek berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh. Berikut ini gambaran mengenai pengelompokan subyek berdasarkan dengan norma *stanfive*.



Gambar 4.7. Gambaran Prosentase Kategori Subyek Pada Variabel Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

Dari gambaran diatas dapat dijelaskan bahwa dari 35 subyek penelitian, jumlah subyek yang paling banyak masuk dalam kategori “Sedang” yaitu sebanyak 17 subyek dengan prosentase sebesar 48,60 %, sedangkan jumlah yang paling sedikit masuk dalah kategori “Tinggi Sekali” yaitu sebanyak 2 subyek

dengan prosentase sebesar 70%. Kategori “Rendah” lebih banyak dibandingkan dengan kategori “Tinggi” yaitu sebanyak 9 subyek dengan prosentase sebesar 25,70 %, sedangkan kategori “Tinggi” sebanyak 7 subyek dengan prosentase sebesar 20%. Tidak ada subyek yang masuk dalam kategori “Rendah Sekali”

IV.5.2. Uji Asumsi

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi untuk memenuhi persyaratan yang berlaku bagi penggunaan analisis data regresi linier berganda. Pada hakekatnya uji asumsi bertujuan untuk mengetahui apakah data dari hasil pengukuran telah memenuhi asumsi-asumsi keparametrian. Tahapan uji asumsi yang harus dilalui dalam menentukan teknik analisis regresi linier berganda tersebut adalah :

1. Random

Sampel yang digunakan merupakan hasil data yang diambil secara random sampling yaitu dibentuk menurut prinsip-prinsip pencuplikan random atau acak. Asumsi ini tidak terpenuhi dalam penelitian ini. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena subyek memiliki beberapa karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan tidak diketahuinya jumlah responden secara pasti, sedangkan random sampling yang merupakan salah satu syarat analisis parametrik ini digunakan apabila jumlah populasi diketahui secara pasti oleh peneliti. Namun demikian, analisis regresi masih bisa digunakan karena pengambilan secara random oleh Kerlinger dan Pedhazur (1997, dalam Alsa, 2001:19) dipandang sebagai permasalahan

teknis dalam pengambilan data. Oleh karena itu dalam penelitian ini, analisis data setiap dilakukan dengan menggunakan analisis regresi.

2. Data bersifat interval

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data interval, karena skala Likert akan menghasilkan data interval (Sugiyono, 2009: 22)

Setelah beberapa syarat di atas terpenuhi, berikut ini akan dilakukan beberapa uji asumsi dengan menggunakan statistic, untuk melihat apakah data layak diolah dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Uji asumsi yang akan dilakukan dimaksudkan untuk dapat memenuhi beberapa unsur akurasi daya penduga parameter yang tidak bias, untuk melihat tingkat ketelitian yang akan mencerminkan tingkat efisiensi hasil analisis dan konsistensi hasil yang diperoleh sehingga persamaan regresi yang dihasilkan benar-benar dapat dipercaya untuk memprediksi. Uji asumsi yang akan dilakukan antara lain :

a. Uji normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah distribusi data mengikuti atau mendekati distribusi normal. Uji asumsi normalitas dilakukan dengan menggunakan teknik penghitungan one-sample Kolmogorov-Smirnov test melalui program SPSS 17.0 *For Windows*. Alasan digunakan teknik ini karena jenis data ketiga variabel adalah interval. Sesuai pernyataan Singgih, (2001:86) bahwa uji normalitas Komolgorov-Smirnov digunakan untuk uji normalitas data interval. Ketentuan yang digunakan adalah 5% artinya apabila $p > 0,05$, maka sebaran datanya dikatakan normal dan sebaliknya jika $p < 0,05$, maka sebaran data

tidak normal (Sulaiman, 2004:109). Berikut hasil uji normalitas one-sample kolmogorov-smirnov.

Tabel 4.13. Tabel Normalitas Kematangan Emosi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KE	.138	35	.090	.945	35	.081

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 4.14 Tabel Normalitas Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PDS	.146	35	.058	.913	35	.009

Tabel 4.15. Tabel Normalitas Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

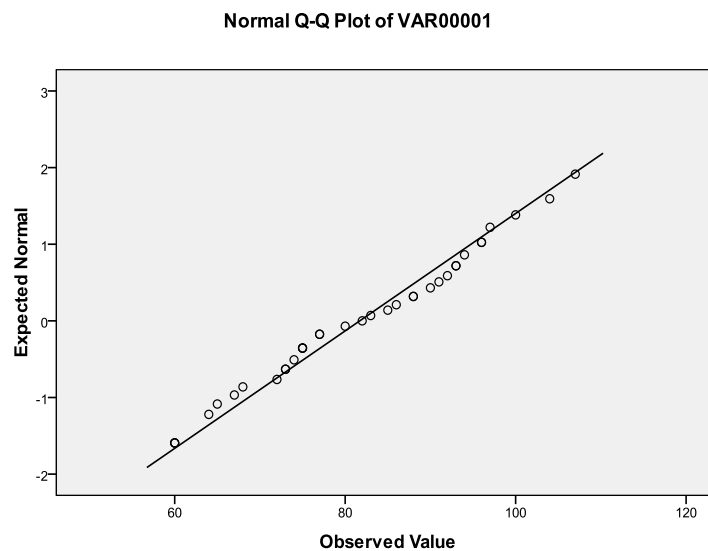
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KKP	.140	35	.079	.936	35	.041

Tabel output program SPSS diatas menjelaskan hasil uji apakah sebuah distribusi data bisa dikatakan normal atau tidak. Pedoman pengambilan keputusannya adalah jika nilai signnifikansi atau probababilitas $< 0,05$, maka distribusi tidak normal, sedangkan jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka distribusi data normal (Sulaiman, 2004:108). Pada table diatas dapat dilihat bahwa skala kematangan emosi, persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dan skala kecemasan menghadapi kehamilan pertama masing-masing sebesar 0,09; 0,058; 0,079 yang menunjukkan ketiga variabel memiliki distribusi data normal dan

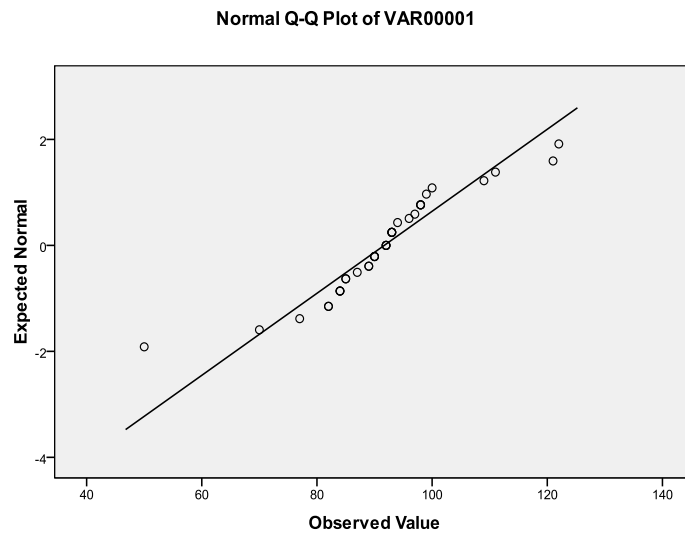
memenuhi uji asumsi normalitas karena memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05.

b. Uji linearitas

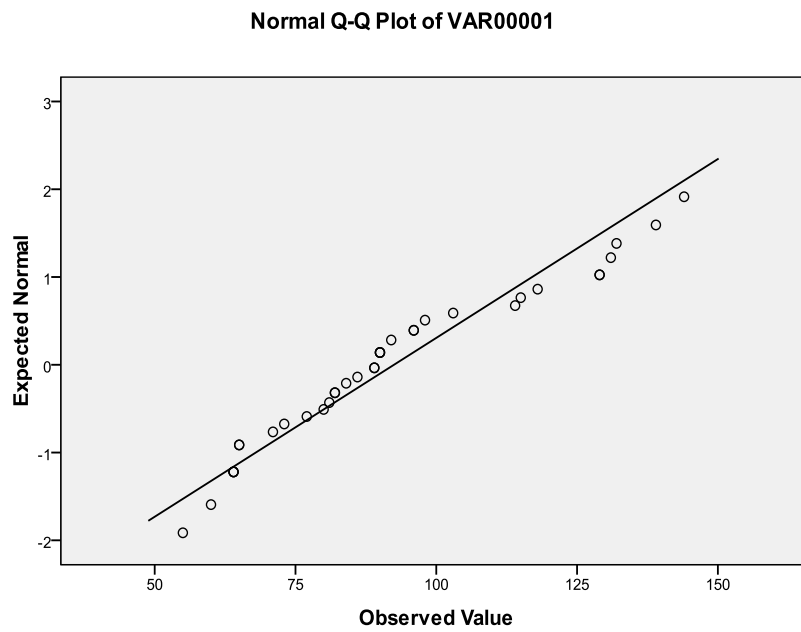
Selain uji normalitas, uji linearitas juga penting dalam uji parametric. Peneliti menggunakan uji linieritas (*Curve Fit*) untuk mengetahui apakah hubungan antar variabel dalam penelitian ini menghasilkan data linier (dapat ditarik garis lurus) atau tidak. Linieritas masing-masing variabel dapat dilihat secara visualisasi dari grafik berikut :



Gambar 4.8. Grafik Linearitas Kematangan Emosi



Gambar 4.9 Grafik Linearitas Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami



Gambar 4.10. Grafik Linearitas Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

IV.5.3. Hasil Uji Analisis Data

Setelah melalui uji asumsi keparametrian dan uji asumsi dalam penelitian ini terpenuhi, selanjutnya dilakukan analisis data untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik regresi linier berganda. Teknik analisis regresi linier berganda akan menghasikan data mengenai korelasi antara variabel terikat dan variabel bebas, arah hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat serta memprediksi besar variabel terikat berdasarkan data yang ada di dalam variabel bebas.

Dari hasil perhitungan analisis regresi berganda melalui SPSS diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Linieritas

Selain dapat dilihat melalui visual di atas, linieritas antar variabel dapat terlihat dari tabel anova hasil output SPSS. Tabel dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.16. Tabel linieritas regresi berganda

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2823.801	2	1411.900	2.561	.093 ^a
	Residual	17642.942	32	551.342		
	Total	20466.743	34			

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variabel: KKP

Menurut Sulaiman (2004:10) pengambilan keputusan untuk melihat masing-masing variabel tersebut merupakan model linier atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikansi pada tabel anova. Jika nilai sig. < 0,05 maka ada hubungan

linier dan sebaliknya jika signifikansi $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan linier antar variabel bebas dan terikat.

Dapat dilihat dari tabel di atas bahwa angka signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,093, dimana signifikansi ini $> 0,05$. Artinya ada hubungan linier pada model regresi linier berganda.

2. Uji autokorelasi

Uji autokorelasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Durbin-Watson*. Nilai *Durbin-Watson* yang digunakan untuk menentukan uji autokorelasi memiliki ketentuan apabila nilai *Durbin-Watson* di bawah 5 (Sulaiman, 2004:87), maka tidak terjadi autokorelasi. Menurut hasil penghitungan diperoleh nilai *Durbin-Watson* sebesar 2,389 maka dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini tidak terjadi autokorelasi antar variabel X.

Tabel 4.17 Tabel Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.371 ^a	.138	.084	23.48067	2.389

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variabel: KKP

3. Uji Multikolinieritas

Tabel 4.18 Tabel Korelasi

Correlations

		KE	PDS	KKP
KE	Pearson Correlation	1	.494**	-.370*

	Sig. (2-tailed)		.003	.029
	N	35	35	35
PDS	Pearson Correlation	.494**	1	-.150
	Sig. (2-tailed)	.003		.391
	N	35	35	35
KKP	Pearson Correlation	-.370*	-.150	1
	Sig. (2-tailed)	.029	.391	
	N	35	35	35

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel di atas berfungsi untuk hanya melihat arah dan kuatnya hubungan antar variabel bebas dan terikat tanpa membuat keputusan apakah variabel-variabel ini signifikan atau tidak. Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa koefisien antar variabel kecemasan menghadapi kehamilan (Y) dengan variabel kematangan emosi (X₁) yaitu -0,370 yang menunjukkan hubungan keduanya dua arah. Artinya bila kematangan emosi tinggi maka kecemasan menghadapi kehamilan pertama akan turun. Sementara itu, variabel kecemasan menghadapi kehamilan pertama (Y) dengan variabel persepsi terhadap dukungan sosial dari suami memiliki koefisien sebesar -0,150 yang arah hubungannya juga dua arah yang menunjukkan bahwa jika persepsi dukungan sosial dari suami semakin positif maka kecemasan menghadapi kehamilan akan semakin turun.

Selain itu pada tabel di atas juga dapat dilihat Uji multikolinieritas. Uji multikolinieritas ini mengasumsikan bahwa tidak boleh terdapat hubungan yang kuat antara variabel X yang satu dengan variabel X yang lainnya.

Multikolinieritas merupakan kejadian yang menginformasikan terjadinya hubungan antara variabel-variabel bebas dan hubungan yang terjadi cukup besar. Hubungan yang kuat menunjukkan bahwa variabel X yang satu dengan variabel X yang lainnya dan berakibat pada tidak dapat dibedakannya antara variabel X ketika diuji untuk melihat hubungannya terhadap variabel Y. hal ini menyebabkan perkiraan keberartian koefisien regresi yang diperoleh. Asumsi dapat terpenuhi apabila harga koefisien korelasi $< 0,5$ Hasil yang diperoleh dari analisis statistic ini adalah multikolinieritas antara variabel-variabel X (r_{xx}). Hasil korelasi diatas dapat dilihat bahwa terjadi korelasi yang sedang antara variabel bebas, yaitu sebesar 0,494. Artinya terdapat hubungan yang sedang antara variabel kematangan emosi dengan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami.

4. Menguji konstanta dan koefisien variabel bebas pada model linier (a), (b₁) dan (b₂)

Tabel 4.19 Tabel Konstanta dan Koefisien Regresi

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1	(Constant)	141.052	30.833		4.575	.000
	KE	-.699	.337	-.391	-2.072	.046
	PDS	.083	.358	.044	.231	.819

a. Dependent Variabel: KKP

Untuk menguji signifikansi konstanta pada model linier ini dapat dilihat dari angka signifikansinya. Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa signifikansi konstanta diperoleh 0,000, dimana signifikansi ini $< 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa konstanta a signifikan. Selain itu, koefisien variabel kematangan emosi

memiliki signifikansi sebesar $0,046 < 0,05$. Artinya bahwa koefisien regresi kematangan emosi signifikan. Untuk koefisien regresi persepsi terhadap dukungan sosial dari suami sebesar $-,819$, dimana signifikansi ini $> 0,05$. Artinya bahwa koefisien regresi b_2 pada persepsi terhadap dukungan sosial dari suami tidaklah signifikan.

5. Persamaan Garis Regresi yang didapat

Tabel 4.20. Tabel Koefisien Regresi
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	141.052	30.833		4.575	.000
	KE	-.699	.337	-.391	-2.072	.046
	PDS	.083	.358	.044	.231	.819

a. Dependent Variabel: KKP

Dari tabel di atas dapat kita lihat persamaan garis regresinya yaitu :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y = 141,052 - 0,699X_1 + 0,083X_2$$

Keterangan :

Y = Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

X_1 = Kematangan Emosi

X_2 = Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

Menurut persamaan garis regresi di atas didapatkan estimasi bahwa nilai kecemasan menghadapi kehamilan pertama sebesar 141,052 jika tidak ada variabel yang mempengaruhi. Untuk koefisien regresi X_1 sebesar $-0,699$

menyatakan bahwa jika nilai X1 diturunkan satu satuan (karena nilai -) dan nilai X2 konstan, maka nilai Y akan menurun sebesar -0,699 satuan. Selain itu koefisien regresi X2 sebesar 0,083 menyatakan bahwa jika nilai X2 dinaikkan 0,083 dan nilai X1 konstan maka nilai Y akan meningkat sebesar 0,083 satuan.

Persamaan garis regresi dalam penelitian ini memiliki kesalahan dalam ramalan atau residu sebesar 17642.942 dengan rata-rata residual sebesar 0,00000. Hal ini dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini :

Tabel 4.21 Tabel Kesalahan dalam Ramalan
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2823.801	2	1411.900	2.561	.093 ^a
	Residual	17642.942	32	551.342		
	Total	20466.743	34			

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variabel: KKP

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	73.9884	107.2426	92.4857	9.11334	35
Residual	-42.74585	55.89179	.00000	22.77960	35
Std. Predicted Value	-2.030	1.619	.000	1.000	35
Std. Residual	-1.820	2.380	.000	.970	35

a. Dependent Variabel: KKP

Berdasar beberapa pengujian di atas, yaitu karena model regresi yang terbentuk pada koefisien regresi yang terdapat pada variabel persepsi terhadap dukungan sosial dari suami tidak signifikan terhadap variabel kecemasan

menghadapi kehamilan pertama, maka model regresi yang terbentuk akan menjadi tidak efektif untuk memprediksikan perubahan nilai variabel kecemasan menghadapi kehamilan pertama. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan yang sedang antara variabel independennya. Sesuai dengan pernyataan Sulaiman (2004:108) bahwa untuk mendapatkan persamaan regresi yang efektif guna memprediksi variabel dependen, maka salah satu asumsi yang harus terpenuhi adalah adanya nonmultikolinieritas atau tidak adanya hubungan antara variabel independennya.

6. Uji Hipotesis

Tabel 4.22. Tabel Besaran Sumbangan Relatif

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.371 ^a	.138	.084	23.48067	2.389

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variabel: KKP

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2823.801	2	1411.900	2.561	.093 ^a
	Residual	17642.942	32	551.342		
	Total	20466.743	34			

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variabel: KKP

Dari hasil tabel di atas dapat dilihat koefisien regresi antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama sebesar 0,371 dengan taraf signifikansi antara variabel bebas dan terikat ini sebesar 0,093 (lebih besar dari 0,05) yang menunjukkan bahwa pengaruh antara semua variabel bebas dan variabel tidak signifikan. Jadi dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama.

Selain itu, dari hasil tabel di atas dapat dilihat besaran sumbangan relatif (R^2) untuk variabel kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami terhadap kecemasan menghadapi kehamilan pertama sebesar 0,138 atau 13,8 %. Hal ini berarti bahwa sebanyak 87,2 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

IV.6 Diskusi dan Pembahasan

Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil yang menunjukkan pengaruh antara X_1 dan X_2 terhadap Y . Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier ganda, pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 35 ibu hamil anak pertama ini maka diperoleh nilai $R = 0,371$ dengan tingkat signifikansi 0,093 (lebih besar dari 0,05) dimana hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama.

Tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama ini berarti terjadi ketidaksesuaian antara konseptual dengan keadaan lapangan. Selain itu, hubungan yang tidak signifikan antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dapat terjadi karena adanya kelemahan-kelemahan dalam penelitian ini. Pembahasan ini kemudian ditujukan untuk menjawab pertanyaan, mengapa hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesa kerja yang diajukan sebelumnya dan faktor apa saja yang mungkin bisa mempengaruhi hasil tersebut.

Pertama, Menurut Effendi dan Tjahjono (1999:226) kehamilan merupakan sesuatu yang lazim dialami wanita, terdapat kecemasan-kecemasan atau ketakutan yang hanya dimengerti dan dirasakan oleh wanita, yang dapat menimbulkan ketakutan dan kecemasan tersendiri. Seorang wanita yang telah menikah dan akan memiliki seorang anak, telah mempersiapkan dirinya secara mental sejak awal. Hal ini yang dapat mempengaruhi sikap calon ibu terhadap kehamilannya. Walaupun dalam kehamilan pertama memang terjadi kecemasan, tetapi setiap calon ibu sudah mengetahui bagaimana mereka harus bersikap. Hal ini terlihat banyak subyek yang diambil oleh peneliti ketika mereka sedang melaksanakan senam hamil maupun adanya kesadaran dari masing-masing subyek untuk melakukan kontrol kehamilannya baik itu suami ataupun keluarga yang mengantarnya. Senam hamil merupakan salah satu bentuk atau cara dalam mengurangi kecemasan (Nolan, 2004:102). Penelitian mengenai kecemasan menghadapi kehamilan dan kelahiran bayi juga pernah dilakukan oleh Wulandari

(2006). Wulandari meneliti efektivitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang akan menghadapi persalinan pertama dengan jumlah subyek keseluruhan adalah 16 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol sebanyak 6 orang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi setara sebelum perlakuan. Setelah diberi perlakuan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kondisi itu menunjukkan bahwa senam hamil efektif mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. Dengan demikian, adanya senam hamil dalam penelitian dimungkinkan menjadi variabel intervensi yang ikut mempengaruhi keadaan psikologis ibu hamil saat itu.

Penjelasan kedua mengenai ketidaksesuaian antara konseptual dengan keadaan lapangan tersebut dapat dilihat dari sumbangan efektif dari kedua variabel X (Kematangan Emosi dan Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami) yaitu sebesar 13,8%. Hal ini berarti bahwa variabel kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami hanya memberikan pengaruh sebesar 13,8% terhadap kecemasan ibu hamil anak pertama sedangkan 86,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Menurut pendapat Effendi & Tjahyono (1999:215) dan Dariyo (1998:107-108) bahwa kecemasan pada setiap individu dapat dipengaruhi oleh beberapa hal lainnya antara lain status pernikahan, status sosial ekonomi, tingkat pengetahuan tentang kehamilan, pengalaman individu dalam menghadapi masalah, dan jenis kepribadian yang dimiliki. Salah satunya

penelitian yang dilakukan oleh Effendi dan Tjahjono (1999) bahwa perilaku *coping* baik itu *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* memiliki hubungan yang sangat meyakinkan dengan kecemasan kehamilan anak pertama. Dalam hal ini individu berusaha melakukan upaya dengan berpikir secara rasional maupun emosional untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan dan adanya upaya-upaya untuk menyesuaikan dirinya dengan keadaan baru tersebut.

Persamaan garis regresi tidak dapat digunakan atau tidak efektif digunakan sebagai alat prediksi kecemasan menghadapi kehamilan pertama. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antar variabel independen. Dalam perhitungan korelasi diketahui hubungan kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami yang menunjukkan ada hubungan signifikan dengan tingkat hubungan yang sedang ($r = 0,494$ dengan signifikansi 0,03). Tanda positif dalam hasil koefisien korelasi ini menandakan bahwa ada hubungan positif antar variabel yaitu tanda menunjukkan arah hubungan yang sama, artinya jika tingkat kematangan emosi tinggi maka persepsi terhadap dukungan sosial dari suami akan semakin positif, begitu sebaliknya. Faktor individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematangan emosi seseorang. Adanya persepsi pada setiap individu dalam mengartikan sesuatu hal dapat menimbulkan gejala emosi pada diri individu (Young, 1985:345-354). Selain itu menurut Davidoff (1981; dalam Walgito, 2001:54) dengan persepsi individu dapat menyadari, dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya dan juga tentang keadaan diri individu yang bersangkutan. Jadi persepsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan kematangan emosi seseorang.

Perlu diingat bahwa hasil penelitian ini hanya bisa digeneralisasikan pada populasi penelitian ini saja dan tidak menutup kemungkinan adanya kelemahan-kelemahan pada penelitian yang menyebabkan analisis tidak begitu mendalam dan perbedaan yang signifikan antar subyek, antara lain :

1. Adanya *sosial desirability* yaitu kecenderungan untuk berespon sesuai dengan apa yang dapat diterima secara sosial atau kecenderungan untuk menunjukkan hal-hal yang positif (Nazir, 1988). Subyek mungkin mengetahui tujuan dari penelitian ini pada saat mengisi kuisioner sehingga menjawab apa yang diharapkan dan dapat diterima secara sosial bukan jawaban pribadinya berdasarkan pengalaman masing-masing
2. Item-item yang mengandung *sosial desirability* dapat berpengaruh pada tingkat validitas item dalam alat ukur tersebut, walaupun nilai validitas item menunjukkan signifikan. Penilaian terhadap suatu koefisien validitas dianggap memuaskan atau tidak penilaiannya dikembalikan kepada pihak pemakai skala atau kepada mereka yang berkepentingan dalam penggunaan hasil ukur skala yang bersangkutan (Azwar, 2003:103). Apakah suatu skala cukup dinilai validitasnya dengan menggunakan pengujian validitas isi atau tidak. Tingkat kepercayaan terhadap macam validitas yang dipakai diserahkan kepada pemakai alat ukur. Pada variabel yang mengandung sosial desirability tinggi hendaknya juga mengukur validitas eksternal. Validitas eksternal diuji dengan membandingkan (untuk mencari kesamaan) antara kriteria yang ada pada instrument dengan fakta-fakta empiris yang ada di lapangan (Sugiyono, 2002:273).

3. Ada beberapa pengisian kuisisioner yang peneliti tidak dapat mendampingi subyek sehingga membuat peneliti tidak dapat mengontrol pengisian kuisisioner. Ada kemungkinan subyek menjawab kuisisioner dengan asal-asalan atau kemungkinan lain subyek tidak mengerti atau salah mengerti pernyataan yang ada dalam kuisisioner, sementara peneliti tidak hadir untuk menjelaskan maksud pernyataan tersebut.
4. Kondisi subyek pada saat pengisian kuisisioner juga dapat mempengaruhi jawab yang diberikan, misalnya subyek dalam keadaan lelah atau tidak sehat akan memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan keadaan dirinya, karena proses berpikirnya terhambat oleh kondisi fisik subyek tersebut, mengingat subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil di trimester akhir.
5. Adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi kehamilan pertama selain kematangan emosi dan persepsi ibu terhadap dukungan sosial dari suaminya, yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti yang ikut mempengaruhi pembentukan kecemasan menghadapi kehamilan pertama, seperti misal faktor kepribadian, wawasan tentang kehamilan dan kelahiran, kepercayaan diri dan sebagainya.
6. Penelitian ini hanya menggunakan metode kuisisioner sehingga data yang dihasilkan tidak kaya dan tidak mendalam.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.I Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Dengan menggunakan analisis regresi ganda, didapat koefisien regresi sebesar 0,371 dengan taraf signifikansi sebesar 0,093. Ketentuan yang digunakan adalah jika $\text{Sig} > 0,05$ maka hipotesis kerja dalam penelitian ini ditolak. Dari hasil perhitungan dapat dilihat bahwa $\text{Sig} (p) > 0,05$ sehingga hipotesis kerja ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara antara kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami dengan kecemasan menghadapi kehamilan pertama.
2. Variabel kematangan emosi dan persepsi terhadap dukungan sosial dari suami diprediksikan memberikan sumbangan yang kecil terhadap variabel kecemasan menghadapi kehamilan pertama yaitu sebesar 0,138 atau 13,80% sedangkan 86,20% disebabkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

V.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian ini meliputi saran-saran yang bersifat ilmiah dan bersifat praktis bagi wanita hamil pertama, suami, maupun peneliti selanjutnya. Berikut ini saran-saran dari penulis :

V.2.1. Bagi wanita hamil

1. Wanita sebaiknya mempersiapkan kondisi fisik dan psikologisnya ketika memutuskan untuk menikah dan mengarungi bahtera rumah tangga.
2. Mempersiapkan kehamilan sejak awal agar calon ibu siap secara mental ketika menghadapi kehamilan pertama, misalnya dengan mencari informasi atau pengetahuan seputar kehamilan dan apa saja yang dapat terjadi selama hamil. Pengetahuan atau informasi yang tepat akan membuat ibu merasa lebih yakin dan dapat mengurangi rasa cemas selama menjalani kehamilannya.

V.2.2. Bagi suami

Meskipun dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang kecil tetapi tidak signifikan antar variable, namun secara teori menyatakan bahwa dukungan suami dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu hamil. Sehingga suami sebaiknya turut mempersiapkan kekuatan mental istri untuk melahirkan. Suami harus banyak memberikan perhatian, dorongan, serta motivasi kepada istrinya menghadapi masa sulit ini. Beberapa cara bisa ditempuh, seperti mengikutkan istri ke dalam kelas pelatihan pranatal (pendidikan pra kelahiran) yang banyak diselenggarakan di rumah sakit, hingga turut menemani proses kelahiran itu sendiri.

V.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

1. Peneliti hendaknya menambah jumlah subyek penelitian di tempat yang berbeda sehingga dapat diterapkan pada ruang lingkup yang lebih luas dan lebih representatif.
2. Kepada para peneliti selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan tempat pengambilan sampling, agar tidak terjadi kesalahan sampling.
3. Kepada para peneliti selanjutnya, sebaiknya memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi masing-masing variabel, misalnya wawasan dan pengetahuan tentang kehamilan dan faktor kepribadian, kepercayaan diri.
4. Diharapkan dapat membuat penelitian yang melihat dari aspek suami.
5. Membuat alat ukur yang dapat memperkecil aspek *sosial desirability* yang mengarahkan pada jawaban-jawaban normatif
6. Peneliti yang akan melakukan penelitian yang serupa sebaiknya mengambil sampel penelitian tidak hanya ibu hamil trimester ketiga tetapi juga ibu hamil pada trimester pertama dan kedua agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.
7. Diharapkan penelitian ini merupakan langkah awal dan menjadi alat bantu bagi penelitian lain yang akan mengembangkan penelitian yang relatif sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.I., Atkinson, R.C., & Hilgard, E.R. 1996. *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan, Jilid II*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Azwar, S. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. 1998 . *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka belajar.
- Chaplin. 2000. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Rajawali.
- Dagun, S.M. 2001. *Psikologi Keluarga : Peranan Ayah dalam Keluarga*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Daradjat, Zakiah. 1995. *Kesehatan Mental*. Jakarta : PT Gunung Agung
- Dariyo, A. 1998. Kepercayaan Diri dan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Bayi Pada Perempuan Hamil Pertama. *Jurnal Ilmiah Psikologi "Arkhe"*. Th.3, No.5, 105-115.
- Effendi, R.W., & Tjahjono, E. 1999. Hubungan Antara Perilaku Coping dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Anak Pertama. *Anima : Media Psikologi Indonesia*, Volume 14, No.54, 214-227.
- Fausiah, Fitri & Widury Julianti. 2007. *Psikologi Abnormal Klinis Orang Dewasa*. Jakarta : UI-Press
- Frogratt, W. 2008. *Free From Stress : Panduan untuk Mengatasi Kecemasan*. Jakarta: BIP
- Goleman, D.2000. *Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- _____. 2000. *Kecerdasan emosi (mengapa EQ lebih penting daripada IQ)*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gunarsa, S. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Hadi, Sutrisno. 1991. *Metodologi Research, Jilid 2* . Yogyakarta : Andi Offset
- _____. 1996. *Metodologi Research Jilid I*. cetakan ke 27. Yogyakarta : Andi Offset

_____. 2004. *Metodologi Research, Jilid 3*. Yogyakarta : Andi Offset.

Harianto, A.2003. Kondisi Psikologis Ibu Hamil Pertama. *Skripsi Tidak Diterbitkan*. Malang. Fakultas Psikologi UMM

Hermawati, I., Hartanti, Lasmono, H.KM. 1994. Hubungan antara Kecemasan Pada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga dengan Lama Persalinan pada Ibu yang Melahirkan Anak Pertama. *Anima : Media Psikologi Indonesia*, Vol : IX-no.34, Januari-Maret.

Huliana. 2001. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara

Kartono, K .2007. *Psikologi wanita jilid II : Mengenal Wanita Sebagai Ibu & Nenek*. Bandung : Mandar Maju.

[King NM](#); [Chambers J](#); [O'Donnell K](#); [Jayaweera SR](#); [Williamson C](#); [Glover VA](#). 2010. Anxiety, depression and saliva cortisol in women with a medical disorder during pregnancy. *Archives Of Women's Mental Health [Arch Womens Ment Health] Vol. 13 (4), pp. 339-45*. London : Institute of Reproductive and Developmental Biology, Faculty of Medicine

Mar'at, Samsunuwiyati. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

McGhie, Andrew. 1997. *Penerapan Psikologi Dalam Perawatan*. Yogyakarta : ANDI dan yayasan Essentia Medica

Maramis. 1994. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Obstetri Patologi*. Jakarta: Penerbit Airlangga University Press.

Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.

Nolan, Marry. 2004. *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : ARCAN

Ogden, J .1996. *Health Psychology Textbook*. USA:Open University Press.

Prameswari., 2004. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kelancaran Proses Persalinan. *Skripsi tidak diterbitkan*. Malang : Fakultas Psikologi UMM

Qiu C; Williams MA; Calderon-Margalit R; Cripe SM; Sorensen TK. 2009. Preeclampsia risk in relation to maternal mood and anxiety disorders diagnosed before or during early pregnancy. *American Journal Of Hypertension [Am J Hypertens] Vol. 22 (4), pp. 397-402*. USA : Center

for Perinatal Studies, Swedish Medical Center

- Rakhmat, Jalaluddin. 2001. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Santoso, A. 2010. *Statistik untuk Psikologi dan Blog menjadi Buku*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma
- Sarafino, E. 1994. *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions (2nd edition)*. New York : John Wiley & Co.
- Sarason, B.R., Gregory, I.G.S & Pierce, R.1990. *Social Support an Interactional View*. USA: John Willey&Sons.
- Singarimbun, Masri, dan Sofyan Effendi. 1995. *Metodologi Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES.
- Smet, Bart. 1996. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo
- Solihah,Lutfiah. 2008. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta : DIVA Press.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- _____. 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sulaiman, Wahid. 2004. *Analisis Regresi menggunakan SPSS*. Yogyakarta : ANDI
- Sundari. 2005. *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suryabrata, S. 2003. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : CV Rajawali.
- Susanti, Ni Nengah. 2008. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Taylor,S.E. 1999. *Health Psychology (4rd ed.)*. USA: Mc Graw Hill.
- Uno, Hamzah B., 2005. *Orientasi Baru dalam Psikologi Pembelajaran*. Jakarta : Bumi aksara.
- Walgito.B. 1994. *Psikologi Sosial : Suatu Pengantar*. Ypgyakarta : Andioffset
- _____. 1985. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM

- _____. 2002. *Bimbingan dan Konseling Perkawinan*. Yogyakarta : Andiofset.
- Weiten, W. 2005. *Psychology : Themes and Vocations(6th ed.)*. Nevada : Wadsworth
- Winarsunu, T. (2002). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press
- Wulandari, P.Y. 2006. Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Insan*, vol.8 No.2, 136-144
- Yuliana, P. 2002. Pengaruh Dukungan Social dan tingkat religiusitas Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Penderita Diabetes Melitus. *Skripsi Fakultas Psikologi Unair*. Surabaya.

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya yang sedang mengadakan penelitian untuk menyelesaikan tugas skripsi.

Dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan kesediaan ibu untuk mengisi kuisisioner di bawah ini, yang terdiri dari 3 bagian.

Saya berharap Ibu untuk mengisi dengan jujur sesuai dengan apa yang anda rasakan. Jawaban yang ibu berikan tidak mempengaruhi kehidupan ibu bahkan sebaliknya diharapkan dapat memberikan masukan mengenai berbagai hal yang dirasakan ibu selama hamil.

Kesediaan ibu mengisi kuisisioner secara jujur sangat kami hargai karena hal tersebut sangat diperlukan dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan informasi yang anda berikan.

Atas kesediaan Ibu, saya sampaikan terima kasih

DATA PRIBADI

Nama :

Usia :

Usia kehamilan :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Tinggal bersama : suami / orang tua/ mertua/lain-lain.....

PETUNJUK PENGISIAN

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Anda. Berilah tanda silang (X) pada satu pilihan jawaban yang tersedia. Adapun pilihan jawaban adalah sebagai berikut :

- SS : Bila kondisi Anda **sangat sesuai** dengan pernyataan tersebut
- S : Bila kondisi Anda **sesuai** dengan pernyataan tersebut
- TS : Bila kondisi Anda **tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut
- STS : Bila kondisi Anda **sangat tidak sesuai** dengan pernyataan tersebut

Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda, karena itu **pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan yang Anda rasakan, pikirkan dan lakukan** tanpa dipengaruhi oleh siapapun, karena **tidak ada jawaban yang benar-salah**.

Terima Kasih.

Bagian I
(Kematangan Emosi)

NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
1.	Walaupun badan saya semakin gemuk selama hamil ini tetapi saya tetap bangga dengan keadaan saya saat ini	SS	S	TS	STS
2.	Saya akan tetap berusaha untuk selalu menyelesaikan setiap masalah yang saya hadapi selama saya hamil	SS	S	TS	STS
3.	Selama hamil, saya tetap berusaha menyelesaikan pekerjaan saya hingga tuntas	SS	S	TS	STS
4.	Saya dapat memahami alasan suami jika ia lupa mengantarkan saya ke dokter untuk control	SS	S	TS	STS
5.	Saya masih mampu mengerjakan pekerjaan rumah tanpa bantuan dari suami	SS	S	TS	STS
6.	Sebelum melakukan sesuatu, saya mempertimbangkan bagaimana pengaruhnya terhadap orang lain	SS	S	TS	STS
7.	Amarah saya sering terlepas bila suami tidak dengan segera mengabulkan permintaan saya selama saya sedang hamil	SS	S	TS	STS
8.	Saya selalu mencari seseorang yang mau menemani saya kontrol ke dokter kandungan	SS	S	TS	STS
9.	Ketika suami sedang memikirkan pekerjaan kantor yang menumpuk, saya masih tetap ingin mendengarkan keluhan-keluhan yang saya alami selama hamil	SS	S	TS	STS
10.	saya akan berusaha menutupi kesalahan saya, agar tidak diketahui orang lain	SS	S	TS	STS
11.	Saya sering merasa putus asa apabila tidak dapat menyelesaikan masalah yang saya hadapi terutama saat saya sedang hamil	SS	S	TS	STS

12.	Kekurangan yang ada pada diri saya membuat saya ragu untuk bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anak saya kelak	SS	S	TS	STS
13.	Saya selalu berusaha belajar untuk menjadi seorang ibu yang baik dengan kekurangan dan kelebihan yang saya miliki	SS	S	TS	STS
14.	Jika saya sedang menghadapi konflik dengan suami mengenai kehamilan ini, saya berusaha menyelesaikannya tanpa pertengkaran	SS	S	TS	STS
15.	Saya selalu berusaha untuk memeriksakan kandungan sesuai jadwal yang telah saya buat	SS	S	TS	STS
16.	Selama hamil ini, saya menjadi orang yang selalu dapat melihat permasalahan dari banyak sudut pandang	SS	S	TS	STS
17.	Walaupun suami tidak bisa mengantarkan ke dokter kandungan, saya masih dapat berangkat sendiri	SS	S	TS	STS
18.	Saya berusaha tetap tenang walaupun menghadapi situasi yang tidak menyenangkan di keramaian	SS	S	TS	STS
19.	Saya selalu menunjukkan ketersinggungan bila mertua saya berkomentar tentang kehamilan saya	SS	S	TS	STS
20.	Saya malas mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari karena sudah ada yang mengerjakannya	SS	S	TS	STS
21.	Suami saya sudah membantu untuk membersihkan rumah dengan rapi sesuai dengan selera saya selama saya hamil, tetapi saya mengabaikannya saja	SS	S	TS	STS
22.	Saya cenderung menghindar dari tugas-tugas berat yang diberikan kepada saya selama saya hamil	SS	S	TS	STS

23.	Saya sering bertengkar dengan ibu saya karena berbeda pendapat tentang pengetahuan seputar kehamilan	SS	S	TS	STS
24.	Saya tidak senang jika ada orang lain yang mengatakan bahwa tubuh saya semakin gemuk ketika hamil	SS	S	TS	STS
25.	Saran dan kritik dari teman-teman terkait dengan kesehatan kehamilan saya merupakan nasehat terbaik buat saya	SS	S	TS	STS
26.	Saya berusaha menghadapi mitos-mitos seputar kehamilan yang negatif dengan pikiran yang tenang	SS	S	TS	STS
27.	Saya berusaha memberikan pujian kepada suami yang selalu menghibur saya ketika sedang gelisah memikirkan proses persalinan	SS	S	TS	STS
28.	Saya termasuk orang yang dapat menjaga sikap di hadapan orang lain walaupun saya sedang kesal	SS	S	TS	STS
29.	Saya akan cepat bereaksi marah jika ada orang yang menggunjingkan saya	SS	S	TS	STS
30.	Saya merasa iri jika melihat wanita hamil lain diantar suaminya ketika kontrol ke dokter	SS	S	TS	STS

Bagian II**(Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami)**

NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
1.	Menurut saya, saat saya merasa gelisah, suami selalu dapat menghibur saya	SS	S	TS	STS
2.	Suami masih dapat meyakinkan saya bahwa keadaan tubuh saya masih terlihat menarik	SS	S	TS	STS
3.	Suami saya memenuhi semua kebutuhan yang berkaitan dengan kehamilan	SS	S	TS	STS
4.	Suami saya menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan kepada orang lain sebagai tambahan informasi bagi saya	SS	S	TS	STS
5.	Saya selalu mendapat nasehat-nasehat yang bermanfaat bagi kehamilan saya dari suam	SS	S	TS	STS
6.	Saya merasa suami jarang memberikan nasehat supaya saya tetap tenang menghadapi persalinan	SS	S	TS	STS
7.	Saya mempersiapkan segala keperluan selama hamil seorang diri	SS	S	TS	STS
8.	Suami beranggapan bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang merepotkan	SS	S	TS	STS
9.	Suami merasa kerepotan dengan keluhan-keluhan yang saya alami menjelang persalinan	SS	S	TS	STS
10.	Suami saya mendengarkan keluhan-keluhan yang saya rasakan	SS	S	TS	STS
11.	Apapun jenis kelamin anak yang akan saya lahirkan, suami tidak mempermasalahkannya	SS	S	TS	STS
12.	Saya merasa suami kurang membantu saya dalam mencari informasi tentang tempat melahirkan nanti	SS	S	TS	STS

13.	Suami saya meragukan kemampuan saya untuk merawat anak	SS	S	TS	STS
14.	Bila saya sedang gelisah memikirkan proses persalinan yang semakin dekat, saya merasa suami kurang mempedulikannya	SS	S	TS	STS
15.	Saya kira suami saya memperhatikan seluruh kebutuhan saya selama kehamilan ini	SS	S	TS	STS
16.	Bila saya mulai ragu akan kemampuan saya dalam menghadapi persalinan, suami dapat membesarkan hati saya	SS	S	TS	STS
17.	Kapanpun saya mau ke dokter, suami selalu siap untuk mengantar	SS	S	TS	STS
18.	Saya banyak mendapat informasi tentang kehamilan dan kelahiran bayi dari suami	SS	S	TS	STS
19.	Suami menasehati saya supaya lebih banyak berdoa untuk keselamatan bayi	SS	S	TS	STS
20.	Suami saya kurang dapat membantu saya bagaimana melewati kehamilan ini karena dia kurang memiliki pengetahuan tentang kehamilan	SS	S	TS	STS
21.	Saya merasa suami sibuk dengan pekerjaannya sehingga saya sendirian ketika kontrol ke dokter	SS	S	TS	STS
22.	Suami tidak menanggapi ketika saya menemui kesulitan dalam menjaga kehamilan saya,	SS	S	TS	STS
23.	Suami saya menggerutu ketika saya mengeluh mengenai perut saya yang semakin membesar	SS	S	TS	STS
24.	Suami saya menunjukkan pengertiannya ketika saya sering menggerutu mengenai perut yang semakin membesar	SS	S	TS	STS
25.	Suami selalu dapat memberikan pujian jika saya melaksanakan semua anjuran dokter demi menjaga kandungan,	SS	S	TS	STS

26.	Saya mencari tahu sendiri pengetahuan dan informasi mengenai kehamilan dan persalinan tanpa bantuan suami	SS	S	TS	STS
27.	Saya merasa bahwa suami memperlakukan bentuk tubuh saya yang semakin gemuk	SS	S	TS	STS
28.	Saya merasa suami saya tidak memperhatikan kekhawatiran yang saya rasakan	SS	S	TS	STS
29.	Kelahiran anak pertama kami sangat dinantikan oleh suami dengan antusias.	SS	S	TS	STS
30.	Suami saya menghargai usaha saya dalam menjaga kehamilan	SS	S	TS	STS
31.	Saya merasa suami terlalu sibuk sehingga saya tetap membersihkan rumah seorang diri selama hamil ini	SS	S	TS	STS
32.	Saya merasa suami kurang antusias bila saya cerita mengenai kehamilan saya	SS	S	TS	STS

Bagian III**(Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama)**

NO.	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Perut saya akan terasa sakit ketika membaca masalah-masalah seputar kehamilan terutama menjelang persalinan, di majalah atau media lainnya	SS	S	TS	STS
2.	Saya merasa gembira menjalani kehamilan pertama ini	SS	S	TS	STS
3.	Saya selalu dapat tidur dengan tenang walaupun saya sering diikuti oleh pikiran yang macam-macam mengenai kehamilan	SS	S	TS	STS
4.	Saya sukar berkonsentrasi saat bekerja bila memikirkan persalinan yang semakin dekat	SS	S	TS	STS
5.	Membayangkan proses persalinan membuat jantung saya berdebar-debar	SS	S	TS	STS
6.	Kehamilan ini membuat saya menjadi lebih percaya diri walaupun badan saya semakin gemuk	SS	S	TS	STS
7.	Saya tidak merasa berdebar-debar mendengar banyak orang membicarakan tentang susahny proses persalinan	SS	S	TS	STS
8.	Saya sering bangun disaat tidur karena memimpikan hal-hal yang buruk tentang kehamilan saya	SS	S	TS	STS
9.	Akhir-akhir ini saya menjadi lebih sulit tidur dibandingkan sebelumnya karena memikirkan bayi dalam kandungan saya	SS	S	TS	STS
10.	Saya dapat menyelesaikan suatu pekerjaan hingga selesai dengan konsentrasi penuh selama hamil	SS	S	TS	STS

11.	Saya merasa biasa saja ketika mendengar orang-orang yang berbicara tentang kelainan-kelainan pada saat kehamilan	SS	S	TS	STS
12.	Saya takut suatu saat bayi saya meninggal dalam proses kelahiran	SS	S	TS	STS
13.	Kepala saya terasa sakit apabila membayangkan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi saya	SS	S	TS	STS
14.	Saya siap menerima segala resiko yang terjadi pada kehamilan saya ini	SS	S	TS	STS
15.	Informasi mengenai sakitnya melahirkan tidak membuat tidur saya terganggu	SS	S	TS	STS
16.	Saya menjadi tidak percaya diri dengan penampilan saya yang semakin gemuk selama hamil ini	SS	S	TS	STS
17.	Tangan atau kaki saya lebih sering gemetar bila melakukan sesuatu karena memikirkan kehamilan yang semakin mendekati persalinan ini	SS	S	TS	STS
18.	Saya tidak merasa takut membayangkan menjadi seorang ibu	SS	S	TS	STS
19.	Di malam hari saya dapat merasa rileks dengan tenang walaupun sedang hamil	SS	S	TS	STS
20.	Kurangnya pengalaman mengasuh akan membuat saya merasa tegang menghadapi kehamilan	SS	S	TS	STS
21.	Kondisi kehamilan ini membuat saya menjadi lebih lemas karena membayangkan masa kehamilan yang lama dan berat	SS	S	TS	STS
22.	Saya dapat tidur nyenyak selama hamil tanpa memikirkan resiko-resiko yang mungkin dapat terjadi pada kehamilan saya	SS	S	TS	STS
23.	Saya memiliki energi yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari walaupun sedang hamil	SS	S	TS	STS

24.	saya merasa khawatir jika jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan harapan saya	SS	S	TS	STS
25.	Mitos-mitos seputar kehamilan membuat saya berkeringat dingin	SS	S	TS	STS
26.	Saya tetap dapat bersikap tenang meski mendengar tentang cerita teman yang mengalami gangguan kehamilan	SS	S	TS	STS
27.	Saya tidak pernah merasa perut saya sakit meskipun sedang memikirkan kehamilan saya yang semakin mendekati kelahiran	SS	S	TS	STS
28.	banyaknya hal-hal tentang kehamilan yang belum saya ketahui membuat saya gelisah menghadapi kehamilan	SS	S	TS	STS
29.	Napas saya sesak bila memikirkan saat persalinan yang akan saya alami nanti	SS	S	TS	STS
30.	Saya tidak takut merasa sakit saat persalinan nanti karena itu adalah hal yang wajar	SS	S	TS	STS
31.	Informasi tentang kelainan pada bayi tidak membuat dada saya sesak	SS	S	TS	STS
32.	kondisi kehamilan ini menjadikan saya lebih cepat marah apabila suami tidak mendengarkan keluhan saya tentang kehamilan ini	SS	S	TS	STS
33.	Saya mengalami penurunan nafsu makan selama hamil karena memikirkan financial setelah melahirkan	SS	S	TS	STS
34.	Walaupun saya sering memikirkan tentang perubahan fisik yang terjadi pada diri saya namun tidak membuat saya khawatir	SS	S	TS	STS
35.	Resiko bayi yang mengalami cacat karena proses persalinan tidak membuat jantung saya berdebar-debar	SS	S	TS	STS
36.	Saya merasa tegang menghadapi kemungkinan buruk yang terjadi saat persalinan	SS	S	TS	STS

37.	Dada saya terasa sakit ketika mendengar seorang ibu yang meninggal setelah melahirkan	SS	S	TS	STS
38.	Saya yakin akan kemampuan saya untuk menjadi seorang ibu	SS	S	TS	STS
39.	Membayangkan masalah-masalah yang timbul pada saat kehamilan tidak membuat kepala saya sakit	SS	S	TS	STS
40.	Kemungkinan-kemungkinan adanya kesulitan pada saat persalinan membuat saya menjadi gelisah	SS	S	TS	STS

Lampiran Data Subyek

No	Subyek	Usia	Usia Kehamilan	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Tinggal
1.	A	27	28 minggu	swasta	S1	Suami
2.	B	24	38 minggu	swasta	S1	suami
3.	C	27	34 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami
4.	D	24	29 minggu	swasta	D3	suami
5.	E	29	24 minggu	swasta	S1	suami
6.	F	29	33 minggu	dosen	S2	suami
7.	G	29	30 minggu	swasta	S1	suami
8.	H	27	35 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami dan ortu
9.	I	30	37 minggu	store manager	S1	suami dan ortu
10.	J	26	26 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami
11.	K	29	31 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami dan ortu
12.	L	31	35 minggu	swasta	S1	suami dan mertua
13.	M	30	38 minggu	swasta	S1	suami
14.	N	26	31 minggu	bumn	S1	suami
15.	O	25	30 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami
16.	P	28	38 minggu	PNS	S1	Suami
17.	Q	27	39 minggu	ibu rumah tangga	D3	suami
18.	R	28	28 minggu	PNS	S1	Suami
19.	S	27	28 minggu	wiraswasta	SMA	suami
20.	T	25	27 minggu	swasta	SMA	suami dan orang tua
21.	U	28	30 minggu	ibu rumah tangga	D3	suami
22.	V	26	31 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami
23.	W	25	26 minggu	swasta	S1	suami
24.	X	23	27 minggu	ibu rumah tangga	D3	suami
25.	Y	24	29 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami dan ortu
26.	Z	26	26 minggu	swasta	D3	suami
27.	AA	28	29 minggu	swasta	S1	suami
28.	AB	29	32 minggu	PNS	S1	suami dan mertua

29.	AC	24	27 minggu	ibu rumah tangga	SMA	suami
30.	AD	33	29 minggu	ibu rumah tangga	S1	suami
31	AE	29	33 minggu	swasta	S1	suami dan ortu
32	AF	26	36 minggu	ibu rumah tangga	D3	suami
33	AG	27	28 minggu	PNS	S1	suami
34	AH	23	30 minggu	ibu rumah tangga	SMA	suami dan mertua
35	AI	25	31 minggu	ibu rumah tangga	S1	Suami

**LAMPIRAN DATA KASAR
REKAPITULASI DAN PENORMAAN**

Data Kasar Sebelum Perhitungan Reliabilitas dan Validitas Kematangan Emosi

No	Subyek	Nomor Item Instrumen																														Total
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	
1.	A	1	4	4	4	4	3	2	1	1	1	2	1	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	79
2.	B	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86
3.	C	4	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	102	
4.	D	4	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	3	2	88	
5.	E	3	4	4	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	105	
6.	F	3	4	3	1	2	4	1	3	1	4	3	3	4	1	4	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	79	
7.	G	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	95	
8.	H	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	97	
9.	I	3	4	3	3	2	4	3	1	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	90	
10.	J	3	3	4	4	4	3	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	1	4	2	4	4	3	94	
11.	K	4	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	78	
12.	L	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	98	
13.	M	3	4	4	3	4	4	2	1	1	3	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	98	
14.	N	4	4	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	85	
15.	O	4	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	89	
16.	P	4	4	4	1	2	3	3	1	2	3	3	3	1	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	95	
17.	Q	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	102	
18.	R	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	79	
19.	S	4	2	3	2	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	64	
20.	T	3	3	2	2	4	3	2	1	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	76	
21.	U	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	4	4	73	
22.	V	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	3	73	
23.	W	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	69	
24.	X	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	113	
25.	Y	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	63	
26.	Z	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	65	
27.	AA	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	74	
28.	AB	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	4	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	72	
29.	AC	3	3	4	2	3	2	4	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	1	67	
30.	AD	4	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	101	
31.	AE	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	98	
32.	AF	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	110	
33.	AG	3	3	2	2	2	4	1	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	1	2	72	
34.	AH	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	78	
35.	AI	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	72	
		111	114	112	88	100	106	93	68	73	95	100	96	117	101	110	104	96	100	97	100	107	88	106	89	108	98	106	98	98	100	

Data Kasar Setelah Perhitungan Validitas dan Reliabilitas

No	Subyek	Nomor Item Instrumen																										Total		
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.		27.	28.
1.	A	1	4	4	4	4	3	2	1	1	2	1	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	75
2.	B	4	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	82
3.	C	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	96
4.	D	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	83
5.	E	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	100
6.	F	3	4	3	1	2	4	1	1	4	3	3	4	1	4	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	73
7.	G	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	90
8.	H	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	92
9.	I	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	86
10.	J	3	3	4	4	4	4	3	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	1	4	1	4	2	4	4	2	88
11.	K	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	74
12.	L	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	93
13.	M	3	4	4	3	4	4	2	1	3	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	94
14.	N	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	80
15.	O	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	85
16.	P	4	4	4	1	2	3	3	2	3	3	3	1	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	91
17.	Q	3	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	97
18.	R	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	75
19.	S	4	2	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	60
20.	T	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	72
21.	U	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	66
22.	V	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	69
23.	W	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	64
24.	X	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107
25.	Y	3	1	2	1	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	60
26.	Z	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	60
27.	AA	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	68
28.	AB	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	4	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	68
29.	AC	3	3	4	2	3	2	4	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	65	
30.	AD	4	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	96
31.	AE	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	93
32.	AF	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	104
33.	AG	3	3	2	2	2	4	1	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	2	1	3	67
34.	AH	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	73
35.	AI	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	67
		111	114	112	88	100	106	93	73	95	100	96	117	101	110	104	96	100	97	100	107	88	106	89	108	98	106	98	100	

Data Kasar Sebelum Perhitungan Reliabilitas dan Validitas Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

No	Subyek	Nomor Item Instrumen																																Total	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.		
1.	A	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	94
2.	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96
3.	C	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123
4.	D	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	3	101	
5.	E	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	125	
6.	F	4	1	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	2	93	
7.	G	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	92	
8.	H	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	
9.	I	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	96	
10.	J	1	4	4	3	4	1	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	1	2	3	3	4	3	2	1	2	4	4	3	3	96	
11.	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	92		
12.	L	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4	1	4	4	4	4	3	3	113	
13.	M	4	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	86		
14.	N	4	3	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	2	2	1	4	1	2	1	2	2	3	1	2	1	87	
15.	O	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	103		
16.	P	4	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	114	
17.	Q	3	4	2	4	2	1	3	3	2	3	4	2	1	2	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	95	
18.	R	2	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	98	
19.	S	2	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	85	
20.	T	1	1	1	2	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	88		
21.	U	3	2	3	2	4	1	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	100	
22.	V	3	1	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	87		
23.	W	1	2	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	54	
24.	X	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	96	
25.	Y	1	2	3	2	4	1	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	102	
26.	Z	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	
27.	AA	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	81		
28.	AB	2	1	3	1	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	90		
29.	AC	1	2	2	2	3	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	74	
30.	AD	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	100	
31.	AE	2	2	1	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	89		
32.	AF	3	1	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	96	
33.	AG	1	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	92		
34.	AH	2	1	1	1	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89		
35.	AI	3	3	3	3	4	1	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	1	2	4	4	3	3	103		
		94	86	103	98	112	78	117	111	106	119	120	103	113	105	115	113	99	86	124	87	89	106	109	108	106	82	107	97	125	114	98	98		

Data Kasar Setelah Perhitungan Reliabilitas dan Validitas Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami

No	Subyek	Nomor Item Instrumen																																Total	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	32.			
1.	A	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	90
2.	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	93
3.	C	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	121
4.	D	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	98	
5.	E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	122	
6.	F	4	1	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	2	90		
7.	G	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	90		
8.	H	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100		
9.	I	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	93		
10.	J	1	4	4	3	4	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	1	2	3	3	4	3	2	1	2	4	4	3	3	93		
11.	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	89		
12.	L	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4	1	4	4	4	4	3	3	109		
13.	M	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	4	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	82		
14.	N	4	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	2	2	1	4	1	2	1	2	2	3	1	2	1	84		
15.	O	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	99			
16.	P	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	111			
17.	Q	3	4	2	4	2	1	3	2	3	4	2	1	2	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	92		
18.	R	2	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	2	94		
19.	S	2	3	3	3	4	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	82		
20.	T	1	1	1	2	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	84		
21.	U	3	2	3	2	4	1	3	3	4	4	2	4	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	96		
22.	V	3	1	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	84		
23.	W	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	50		
24.	X	2	1	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	93		
25.	Y	1	2	3	2	4	1	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	98		
26.	Z	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92		
27.	AA	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	77		
28.	AB	2	1	3	1	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	87		
29.	AC	1	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	70		
30.	AD	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	97		
31.	AE	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	85		
32.	AF	3	1	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92		
33.	AG	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	89	
34.	AH	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85		
35.	AI	1	3	3	3	4	1	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	2	4	4	3	3	98	
		92	86	103	98	112	78	111	106	119	120	103	113	105	115	113	99	86	124	87	89	106	109	108	106	82	107	97	125	114	98	98			

LAMPIRAN

No.	Subyek	Kematangan Emosi	Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama
1.	A	79	94	97
2.	B	86	96	101
3.	C	102	123	87
4.	D	88	101	94
5.	E	105	125	60
6.	F	79	93	119
7.	G	95	92	84
8.	H	97	103	94
9.	I	90	96	95
10.	J	94	96	94
11.	K	78	92	94
12.	L	98	113	69
13.	M	98	86	88
14.	N	85	87	76
15.	O	89	103	85
16.	P	95	114	101
17.	Q	102	95	121
18.	R	79	98	86
19.	S	64	85	135
20.	T	76	88	150
21.	U	82	100	90

22.	V	81	87	123
23.	W	69	54	66
24.	X	113	96	70
25.	Y	63	102	107
26.	Z	65	95	70
27.	AA	74	81	79
28.	AB	92	90	135
29.	AC	67	74	102
30.	AD	101	100	68
31.	AE	98	89	144
32.	AF	110	96	69
33.	AG	72	92	139
34.	AH	78	89	84
35.	AI	82	101	137

LAMPIRAN

No.	Subyek	Kategori per Skala		
		Kematangan Emosi	Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami	Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama
1.	A	sedang	sedang	sedang
2.	B	sedang	sedang	sedang
3.	C	tinggi	sangat positif	Sedang
4.	D	sedang	sedang	sedang
5.	E	tinggi	sangat positif	rendah
6.	F	sedang	sedang	tinggi
7.	G	tinggi	sedang	sedang
8.	H	tinggi	positif	sedang
9.	I	sedang	sedang	sedang
10.	J	sedang	sedang	sedang
11.	K	rendah	sedang	sedang
12.	L	tinggi	positif	rendah
13.	M	tinggi	negatif	sedang
14.	N	sedang	negatif	rendah
15.	O	sedang	positif	sedang
16.	P	tinggi	positif	sedang
17.	Q	tinggi	sedang	tinggi
18.	R	sedang	sedang	sedang
19.	S	rendah	negatif	tinggi
20.	T	rendah	sedang	tinggi sekali

21.	U	sedang	sedang	sedang
22.	V	sedang	negatif	tinggi
23.	W	rendah	sangat negatif	rendah
24.	X	tinggi sekali	sedang	rendah
25.	Y	rendah	sedang	sedang
26.	Z	rendah	sedang	rendah
27.	AA	rendah	negatif	rendah
28.	AB	sedang	sedang	tinggi
29.	AC	rendah	negatif	sedang
30.	AD	tinggi	sedang	rendah
31.	AE	tinggi	sedang	tinggi sekali
32.	AF	tinggi	sedang	rendah
33.	AG	rendah	sedang	tinggi
34.	AH	rendah	sedang	sedang
35.	AI	sedang	sedang	tinggi

LAMPIRAN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEMATANGAN EMOSI

a. Perhitungan Pertama

Reliability

[DataSet2]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.935	.937	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.1714	.78537	35
VAR00002	3.2571	.88593	35
VAR00003	3.2000	.79705	35

VAR00004	2.5143	.85307	35
VAR00005	2.8571	.91210	35
VAR00006	3.0286	.66358	35
VAR00007	2.6571	.90563	35
VAR00008	1.9429	.83817	35
VAR00009	2.0857	.78108	35
VAR00010	2.7143	.71007	35
VAR00011	2.8571	.77242	35
VAR00012	2.7429	1.01003	35
VAR00013	3.3429	.80231	35
VAR00014	2.8857	1.05081	35
VAR00015	3.1429	.69209	35
VAR00016	2.9714	.70651	35
VAR00017	2.7429	.70054	35
VAR00018	2.8571	.73336	35
VAR00019	2.7714	.68966	35
VAR00020	2.8571	.77242	35
VAR00021	3.0571	.68354	35
VAR00022	2.5143	.91944	35
VAR00023	3.0286	.74698	35
VAR00024	2.5429	.98048	35
VAR00025	3.0857	.78108	35
VAR00026	2.8000	.63246	35
VAR00027	3.0286	.74698	35
VAR00028	2.8000	.75926	35
VAR00029	2.8000	.63246	35
VAR00030	2.8571	.77242	35

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.837	1.943	3.343	1.400	1.721	.095	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	81.9429	188.232	.427	.	.934
VAR00002	81.8571	181.597	.656	.	.931
VAR00003	81.9143	185.022	.571	.	.932
VAR00004	82.6000	186.129	.481	.	.934
VAR00005	82.2571	183.314	.563	.	.933
VAR00006	82.0857	187.669	.547	.	.933
VAR00007	82.4571	188.020	.371	.	.935
VAR00008	83.1714	194.146	.137	.	.938
VAR00009	83.0286	189.146	.386	.	.935
VAR00010	82.4000	189.541	.409	.	.934
VAR00011	82.2571	182.314	.726	.	.931
VAR00012	82.3714	181.887	.556	.	.933
VAR00013	81.7714	188.182	.419	.	.934
VAR00014	82.2286	177.711	.686	.	.931
VAR00015	81.9714	184.440	.698	.	.931
VAR00016	82.1429	188.185	.483	.	.933
VAR00017	82.3714	187.476	.525	.	.933
VAR00018	82.2571	182.373	.764	.	.930
VAR00019	82.3429	184.350	.706	.	.931
VAR00020	82.2571	185.432	.571	.	.932
VAR00021	82.0571	183.879	.739	.	.931
VAR00022	82.6000	182.541	.590	.	.932

VAR00023	82.0857	182.963	.719	.931
VAR00024	82.5714	182.546	.549	.933
VAR00025	82.0286	186.440	.515	.933
VAR00026	82.3143	186.339	.655	.932
VAR00027	82.0857	182.610	.737	.931
VAR00028	82.3143	183.634	.672	.931
VAR00029	82.3143	192.575	.289	.935
VAR00030	82.2571	185.667	.560	.933

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
85.1143	198.045	14.07286	30

b. Perhitungan Kedua

Reliability

[DataSet8]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.938	.941	28

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.1714	.78537	35
VAR00002	3.2571	.88593	35
VAR00003	3.2000	.79705	35
VAR00004	2.5143	.85307	35
VAR00005	2.8571	.91210	35
VAR00006	3.0286	.66358	35
VAR00007	2.6571	.90563	35
VAR00008	2.0857	.78108	35
VAR00009	2.7143	.71007	35
VAR00010	2.8571	.77242	35
VAR00011	2.7429	1.01003	35
VAR00012	3.3429	.80231	35
VAR00013	2.8857	1.05081	35
VAR00014	3.1429	.69209	35
VAR00015	2.9714	.70651	35
VAR00016	2.7429	.70054	35
VAR00017	2.8571	.73336	35
VAR00018	2.7714	.68966	35
VAR00019	2.8571	.77242	35
VAR00020	3.0571	.68354	35
VAR00021	2.5143	.91944	35

VAR00022	3.0286	.74698	35
VAR00023	2.5429	.98048	35
VAR00024	3.0857	.78108	35
VAR00025	2.8000	.63246	35
VAR00026	3.0286	.74698	35
VAR00027	2.8000	.75926	35
VAR00028	2.8571	.77242	35

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.870	2.086	3.343	1.257	1.603	.071	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	77.2000	178.753	.436	.	.938
VAR00002	77.1143	172.457	.657	.	.935
VAR00003	77.1714	175.440	.590	.	.936
VAR00004	77.8571	176.891	.481	.	.937
VAR00005	77.5143	174.198	.561	.	.936
VAR00006	77.3429	178.291	.553	.	.936
VAR00007	77.7143	178.445	.383	.	.939
VAR00008	78.2857	180.034	.376	.	.938
VAR00009	77.6571	180.291	.406	.	.938
VAR00010	77.5143	173.551	.707	.	.934
VAR00011	77.6286	173.299	.535	.	.937
VAR00012	77.0286	178.793	.424	.	.938

VAR00013	77.4857	168.257	.703	.934
VAR00014	77.2286	175.417	.689	.935
VAR00015	77.4000	178.894	.484	.937
VAR00016	77.6286	178.182	.527	.936
VAR00017	77.5143	173.081	.773	.934
VAR00018	77.6000	175.365	.695	.935
VAR00019	77.5143	176.375	.564	.936
VAR00020	77.3143	174.692	.740	.934
VAR00021	77.8571	173.479	.587	.936
VAR00022	77.3429	173.820	.719	.934
VAR00023	77.8286	173.558	.543	.937
VAR00024	77.2857	177.092	.521	.937
VAR00025	77.5714	176.840	.671	.935
VAR00026	77.3429	173.408	.741	.934
VAR00027	77.5714	174.193	.687	.935
VAR00028	77.5143	176.787	.543	.936

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
80.3714	188.534	13.73078	28

Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami

a. Perhitungan Pertama

Reliability

[DataSet0]

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.917	.921	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.6286	1.11370	35
VAR00002	2.4571	1.03875	35
VAR00003	2.9429	.93755	35
VAR00004	2.8000	.86772	35
VAR00005	3.2000	.75926	35
VAR00006	2.2286	.87735	35
VAR00007	3.3429	.59125	35
VAR00008	3.1714	.61767	35
VAR00009	3.0286	.56806	35
VAR00010	3.4000	.65079	35
VAR00011	3.4286	.77784	35
VAR00012	2.9429	.63906	35
VAR00013	3.2286	.73106	35
VAR00014	3.0000	.68599	35
VAR00015	3.2857	.75035	35
VAR00016	3.2286	.59832	35
VAR00017	2.8286	.82197	35
VAR00018	2.4571	.81684	35
VAR00019	3.5429	.56061	35
VAR00020	2.4857	.74247	35
VAR00021	2.5429	.65722	35
VAR00022	3.0286	.70651	35
VAR00023	3.1143	.71831	35
VAR00024	3.0857	.74247	35
VAR00025	3.0286	.61767	35
VAR00026	2.3429	.72529	35
VAR00027	3.0571	.87255	35
VAR00028	2.7714	.68966	35

VAR00029	3.5714	.50210	35
VAR00030	3.2571	.70054	35
VAR00031	2.8000	.75926	35
VAR00032	2.8000	.79705	35

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.970	2.229	3.571	1.343	1.603	.124	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	92.4000	147.365	.473	.	.916
VAR00002	92.5714	152.252	.314	.	.918
VAR00003	92.0857	149.787	.467	.	.915
VAR00004	92.2286	149.887	.506	.	.914
VAR00005	91.8286	151.734	.485	.	.915
VAR00006	92.8000	150.988	.446	.	.915
VAR00007	91.6857	166.928	-.386	.	.924
VAR00008	91.8571	150.067	.722	.	.912
VAR00009	92.0000	153.765	.518	.	.914
VAR00010	91.6286	152.887	.501	.	.914
VAR00011	91.6000	151.306	.495	.	.914
VAR00012	92.0857	151.081	.630	.	.913
VAR00013	91.8000	152.459	.465	.	.915
VAR00014	92.0286	149.382	.688	.	.912
VAR00015	91.7429	150.608	.554	.	.914
VAR00016	91.8000	151.165	.670	.	.913
VAR00017	92.2000	150.635	.499	.	.914
VAR00018	92.5714	153.076	.378	.	.916

VAR00019	91.4857	155.081	.429	.915
VAR00020	92.5429	150.197	.584	.913
VAR00021	92.4857	151.728	.570	.914
VAR00022	92.0000	147.647	.771	.911
VAR00023	91.9143	152.610	.465	.915
VAR00024	91.9429	147.703	.727	.911
VAR00025	92.0000	152.294	.571	.914
VAR00026	92.6857	155.222	.312	.917
VAR00027	91.9714	152.382	.382	.916
VAR00028	92.2571	149.491	.677	.912
VAR00029	91.4571	155.785	.426	.915
VAR00030	91.7714	151.064	.571	.913
VAR00031	92.2286	151.182	.515	.914
VAR00032	92.2286	151.711	.460	.915

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
95.0286	161.382	12.70360	32

Perhitungan Kedua**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Reliability Statistics**

	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
Cronbach's Alpha	.924	1

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.6286	1.11370	35
VAR00002	2.4571	1.03875	35
VAR00003	2.9429	.93755	35
VAR00004	2.8000	.86772	35
VAR00005	3.2000	.75926	35
VAR00006	2.2286	.87735	35
VAR00007	3.1714	.61767	35
VAR00008	3.0286	.56806	35
VAR00009	3.4000	.65079	35
VAR00010	3.4286	.77784	35
VAR00011	2.9429	.63906	35
VAR00012	3.2286	.73106	35
VAR00013	3.0000	.68599	35
VAR00014	3.2857	.75035	35
VAR00015	3.2286	.59832	35
VAR00016	2.8286	.82197	35
VAR00017	2.4571	.81684	35

VAR00018	3.5429	.56061	35
VAR00019	2.4857	.74247	35
VAR00020	2.5429	.65722	35
VAR00021	3.0286	.70651	35
VAR00022	3.1143	.71831	35
VAR00023	3.0857	.74247	35
VAR00024	3.0286	.61767	35
VAR00025	2.3429	.72529	35
VAR00026	3.0571	.87255	35
VAR00027	2.7714	.68966	35
VAR00028	3.5714	.50210	35
VAR00029	3.2571	.70054	35
VAR00030	2.8000	.75926	35
VAR00031	2.8000	.79705	35

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.958	2.229	3.571	1.343	1.603	.123	31

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	89.0571	152.526	.478	.	.923
VAR00002	89.2286	157.417	.323	.	.925
VAR00003	88.7429	154.785	.483	.	.922
VAR00004	88.8857	155.281	.504	.	.922
VAR00005	88.4857	157.316	.474	.	.922
VAR00006	89.4571	156.314	.449	.	.923
VAR00007	88.5143	155.492	.718	.	.919

VAR00008	88.6571	159.173	.518	.922
VAR00009	88.2857	158.210	.507	.922
VAR00010	88.2571	156.608	.499	.922
VAR00011	88.7429	156.432	.631	.920
VAR00012	88.4571	157.785	.469	.922
VAR00013	88.6857	154.692	.689	.919
VAR00014	88.4000	156.129	.546	.921
VAR00015	88.4571	156.608	.665	.920
VAR00016	88.8571	156.126	.493	.922
VAR00017	89.2286	158.534	.376	.924
VAR00018	88.1429	160.479	.432	.923
VAR00019	89.2000	155.576	.583	.921
VAR00020	89.1429	157.126	.569	.921
VAR00021	88.6571	152.997	.769	.918
VAR00022	88.5714	157.782	.478	.922
VAR00023	88.6000	153.012	.728	.919
VAR00024	88.6571	157.644	.574	.921
VAR00025	89.3429	160.761	.307	.924
VAR00026	88.6286	157.829	.380	.924
VAR00027	88.9143	154.845	.676	.920
VAR00028	88.1143	161.104	.437	.923
VAR00029	88.4286	156.370	.575	.921
VAR00030	88.8857	156.634	.511	.922
VAR00031	88.8857	156.987	.466	.922

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
91.6857	166.928	12.92005	31

Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Putaran Pertama

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.973	.972	40

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00003	2.4571	.85209	35
VAR00004	1.6286	.77024	35
VAR00005	2.2000	.93305	35
VAR00006	2.3429	.76477	35
VAR00007	3.0571	.83817	35
VAR00008	2.2571	1.01003	35

VAR00009	2.5143	.91944	35
VAR00010	2.5143	.91944	35
VAR00011	2.6286	.80753	35
VAR00012	2.2571	.98048	35
VAR00013	2.6286	.97274	35
VAR00014	2.8286	.70651	35
VAR00015	2.3429	1.02736	35
VAR00016	2.2286	.84316	35
VAR00017	2.2571	1.01003	35
VAR00018	2.2571	1.09391	35
VAR00019	2.4286	.97877	35
VAR00020	2.0857	1.03955	35
VAR00021	2.2000	.86772	35
VAR00022	2.4857	.91944	35
VAR00023	2.4571	1.03875	35
VAR00024	2.3714	.91026	35
VAR00025	2.3143	.86675	35
VAR00026	2.1714	.89066	35
VAR00027	2.1714	.92309	35
VAR00028	2.4286	.91670	35
VAR00029	2.5143	.74247	35
VAR00030	2.7714	.94202	35
VAR00031	2.2857	.82503	35
VAR00032	2.4857	.88688	35
VAR00033	2.6286	.87735	35
VAR00034	2.6000	.94558	35
VAR00035	2.2000	.90098	35
VAR00036	2.2571	.91853	35
VAR00037	2.5429	.95001	35
VAR00038	2.8857	.75815	35

VAR00039	2.8571	.80961	35
VAR00040	2.0286	.92309	35
VAR00041	2.5429	.70054	35
VAR00042	3.4000	.49705	35

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.438	1.629	3.400	1.771	2.088	.094	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00003	95.0571	588.938	.669	.	.972
VAR00004	95.8857	606.045	.282	.	.973
VAR00005	95.3143	579.987	.811	.	.971
VAR00006	95.1714	590.382	.709	.	.972
VAR00007	94.4571	590.373	.644	.	.972
VAR00008	95.2571	579.550	.756	.	.972
VAR00009	95.0000	582.941	.755	.	.972
VAR00010	95.0000	579.412	.837	.	.971
VAR00011	94.8857	592.281	.620	.	.972
VAR00012	95.2571	580.197	.766	.	.971
VAR00013	94.8857	584.575	.676	.	.972
VAR00014	94.6857	597.045	.573	.	.972
VAR00015	95.1714	576.558	.805	.	.971
VAR00016	95.2857	592.092	.597	.	.972
VAR00017	95.2571	582.432	.695	.	.972
VAR00018	95.2571	579.079	.704	.	.972
VAR00019	95.0857	579.434	.784	.	.971

VAR00020	95.4286	576.546	.795	.971
VAR00021	95.3143	584.281	.770	.971
VAR00022	95.0286	585.911	.687	.972
VAR00023	95.0571	576.761	.791	.971
VAR00024	95.1429	592.361	.545	.972
VAR00025	95.2000	584.165	.773	.971
VAR00026	95.3429	584.350	.747	.972
VAR00027	95.3429	581.467	.786	.971
VAR00028	95.0857	590.022	.594	.972
VAR00029	95.0000	597.882	.520	.972
VAR00030	94.7429	580.255	.797	.971
VAR00031	95.2286	588.476	.704	.972
VAR00032	95.0286	584.440	.748	.972
VAR00033	94.8857	587.928	.673	.972
VAR00034	94.9143	580.081	.798	.971
VAR00035	95.3143	584.457	.736	.972
VAR00036	95.2571	587.726	.645	.972
VAR00037	94.9714	591.734	.534	.972
VAR00038	94.6286	594.770	.594	.972
VAR00039	94.6571	596.408	.512	.972
VAR00040	95.4857	590.904	.570	.972
VAR00041	94.9714	594.440	.655	.972
VAR00042	94.1143	613.281	.154	.973

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
97.5143	617.316	24.84584	40

Perhitungan Kedua**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	35	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	35	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.974	.974	38

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.4571	.85209	35
VAR00002	2.2000	.93305	35
VAR00003	2.3429	.76477	35
VAR00004	3.0571	.83817	35
VAR00005	2.2571	1.01003	35
VAR00006	2.5143	.91944	35
VAR00007	2.5143	.91944	35

VAR00008	2.6286	.80753	35
VAR00009	2.2571	.98048	35
VAR00010	2.6286	.97274	35
VAR00011	2.8286	.70651	35
VAR00012	2.3429	1.02736	35
VAR00013	2.2286	.84316	35
VAR00014	2.2571	1.01003	35
VAR00015	2.2571	1.09391	35
VAR00016	2.4286	.97877	35
VAR00017	2.0857	1.03955	35
VAR00018	2.2000	.86772	35
VAR00019	2.4857	.91944	35
VAR00020	2.4571	1.03875	35
VAR00021	2.3714	.91026	35
VAR00022	2.3143	.86675	35
VAR00023	2.1714	.89066	35
VAR00024	2.1714	.92309	35
VAR00025	2.4286	.91670	35
VAR00026	2.5143	.74247	35
VAR00027	2.7714	.94202	35
VAR00028	2.2857	.82503	35
VAR00029	2.4857	.88688	35
VAR00030	2.6286	.87735	35
VAR00031	2.6000	.94558	35
VAR00032	2.2000	.90098	35
VAR00033	2.2571	.91853	35
VAR00034	2.5429	.95001	35
VAR00035	2.8857	.75815	35
VAR00036	2.8571	.80961	35
VAR00037	2.0286	.92309	35

VAR00038	2.5429	.70054	35
----------	--------	--------	----

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2.434	2.029	3.057	1.029	1.507	.056	38

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	90.0286	573.911	.669	.	.973
VAR00002	90.2857	564.975	.814	.	.973
VAR00003	90.1429	575.244	.712	.	.973
VAR00004	89.4286	575.134	.650	.	.973
VAR00005	90.2286	565.064	.747	.	.973
VAR00006	89.9714	567.970	.756	.	.973
VAR00007	89.9714	564.558	.837	.	.973
VAR00008	89.8571	577.244	.620	.	.974
VAR00009	90.2286	565.240	.767	.	.973
VAR00010	89.8571	569.597	.677	.	.973
VAR00011	89.6571	581.644	.582	.	.974
VAR00012	90.1429	561.832	.802	.	.973
VAR00013	90.2571	576.903	.601	.	.974
VAR00014	90.2286	567.887	.687	.	.973
VAR00015	90.2286	563.946	.709	.	.973
VAR00016	90.0571	564.467	.786	.	.973
VAR00017	90.4000	561.835	.792	.	.973
VAR00018	90.2857	569.504	.766	.	.973
VAR00019	90.0000	570.765	.691	.	.973
VAR00020	90.0286	562.029	.789	.	.973

VAR00021	90.1143	577.457	.541	.974
VAR00022	90.1714	569.323	.771	.973
VAR00023	90.3143	569.457	.746	.973
VAR00024	90.3143	566.751	.782	.973
VAR00025	90.0571	574.644	.602	.974
VAR00026	89.9714	582.617	.524	.974
VAR00027	89.7143	565.269	.799	.973
VAR00028	90.2000	573.459	.704	.973
VAR00029	90.0000	569.588	.746	.973
VAR00030	89.8571	572.950	.672	.973
VAR00031	89.8857	565.222	.797	.973
VAR00032	90.2857	569.563	.735	.973
VAR00033	90.2286	572.770	.645	.973
VAR00034	89.9429	576.703	.534	.974
VAR00035	89.6000	579.659	.595	.974
VAR00036	89.6286	581.417	.509	.974
VAR00037	90.4571	575.961	.568	.974
VAR00038	89.9429	579.232	.660	.973

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
92.4857	601.963	24.53493	38

Lampiran Uji Asumsi Normalitas dan Linearitas

Kematangan Emosi

Explore

[DataSet3]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Descriptives

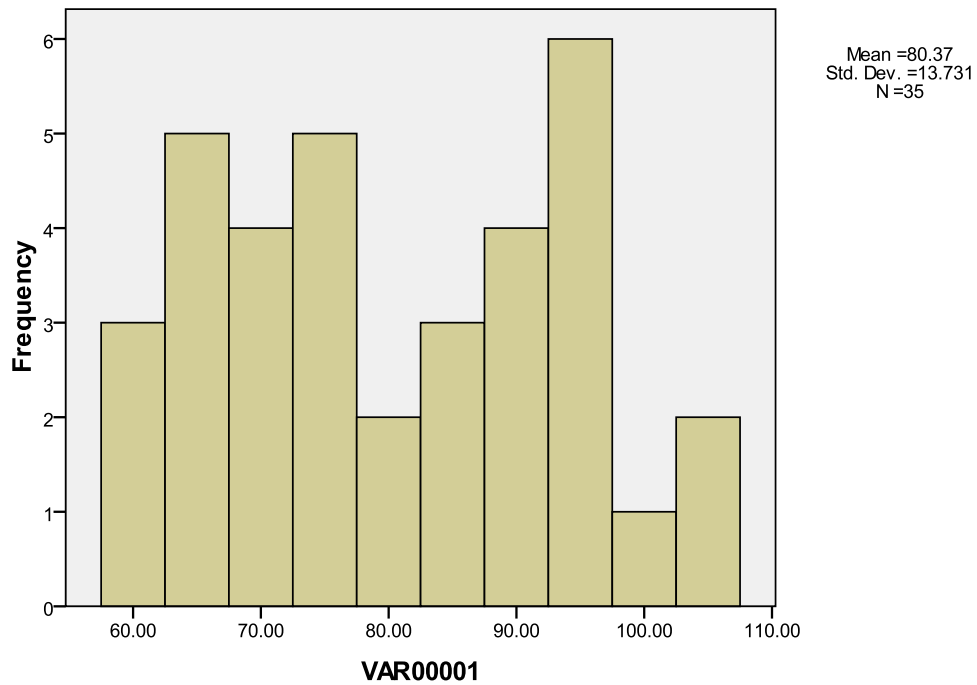
		Statistic	Std. Error
VAR00001	Mean	80.3714	2.32093
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	75.6547	
	Upper Bound	85.0881	
	5% Trimmed Mean	80.0952	
	Median	80.0000	
	Variance	188.534	
	Std. Deviation	13.73078	
	Minimum	60.00	
	Maximum	107.00	
	Range	47.00	
	Interquartile Range	25.00	
	Skewness	.175	.398
	Kurtosis	-1.194	.778

Tests of Normality

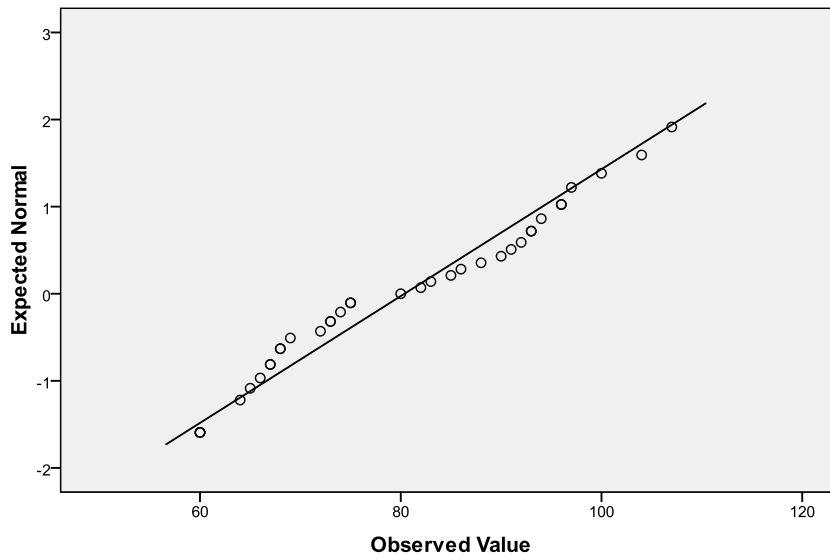
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	.138	35	.090	.945	35	.081

a. Lilliefors Significance Correction

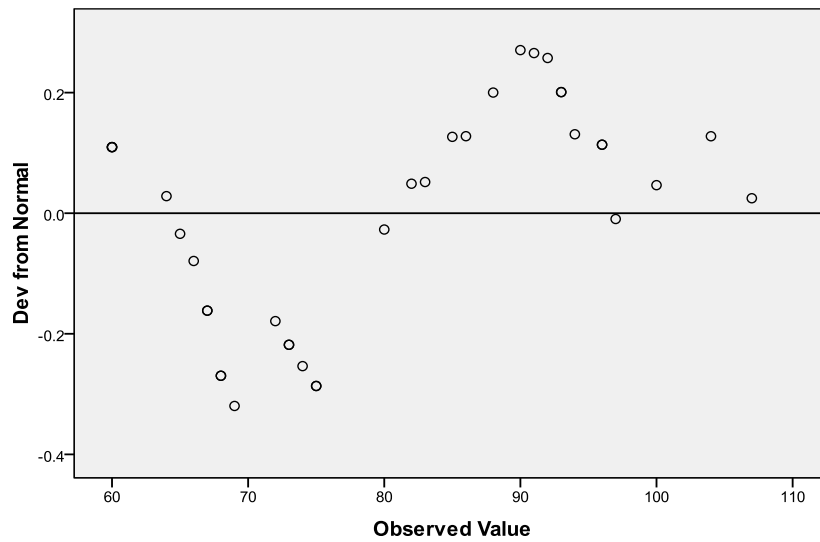
Histogram



Normal Q-Q Plot of VAR00001



Detrended Normal Q-Q Plot of VAR00001





Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Descriptives

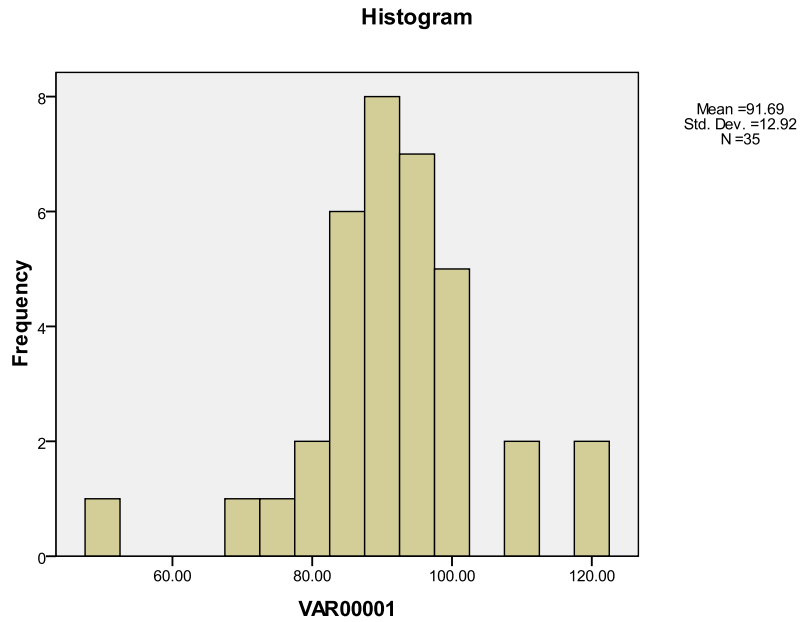
		Statistic	Std. Error
VAR00001	Mean	91.6857	2.18389
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	87.2475	
	Upper Bound	96.1239	
	5% Trimmed Mean	91.8651	
	Median	92.0000	
	Variance	166.928	
	Std. Deviation	12.92005	
	Minimum	50.00	
	Maximum	122.00	
	Range	72.00	
	Interquartile Range	13.00	
	Skewness	-.323	.398
	Kurtosis	3.196	.778

Tests of Normality

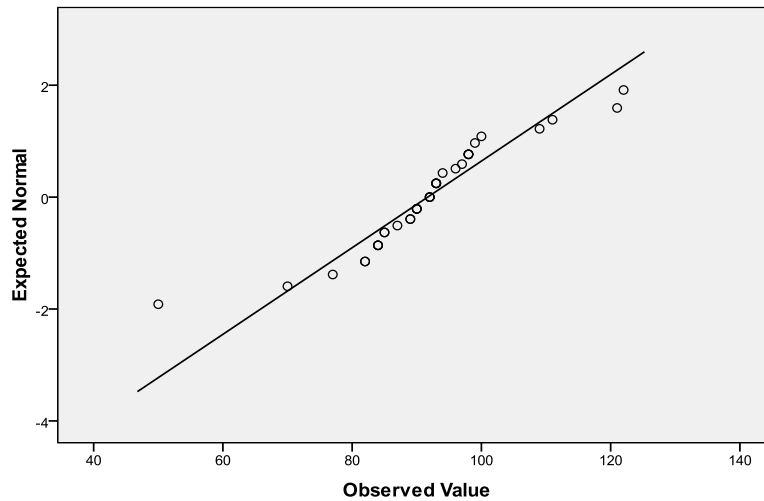
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.

VAR00001	.146	35	.058	.913	35	.009
----------	------	----	------	------	----	------

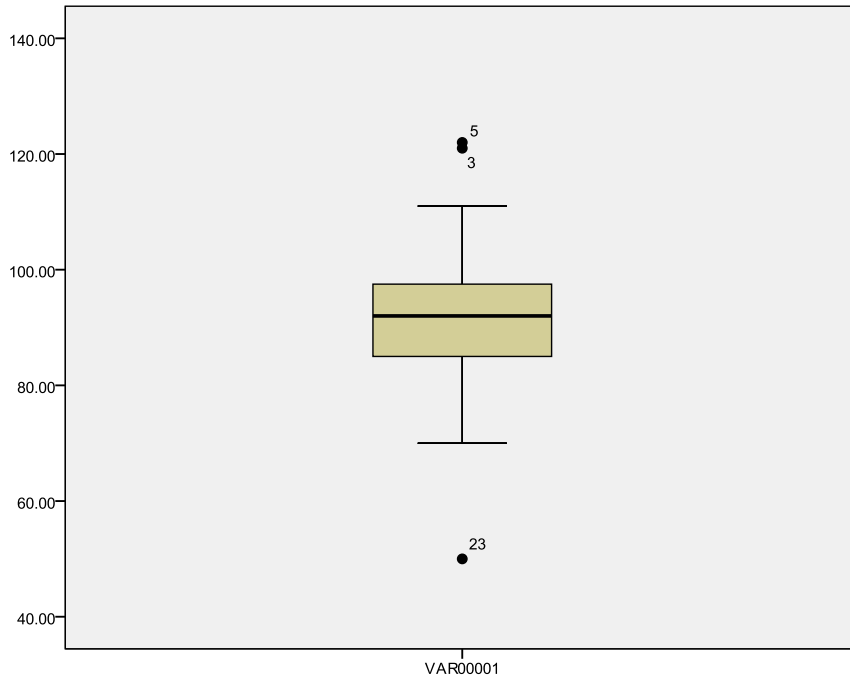
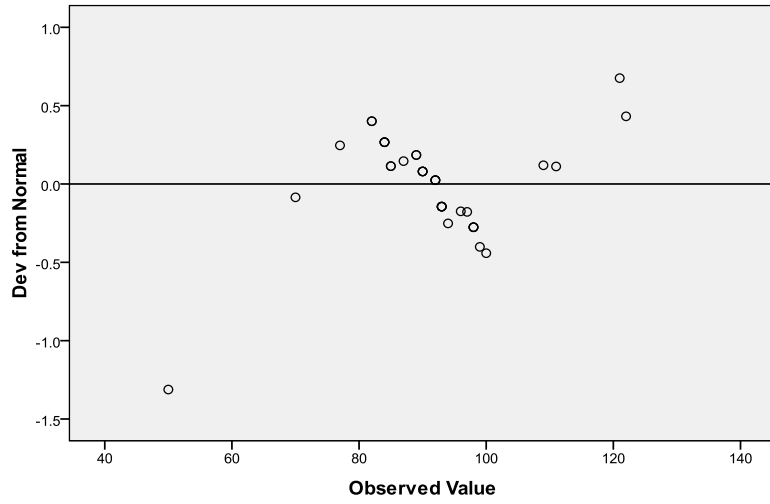
a. Lilliefors Significance Correction



Normal Q-Q Plot of VAR00001



Detrended Normal Q-Q Plot of VAR00001



Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VAR00001	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Descriptives

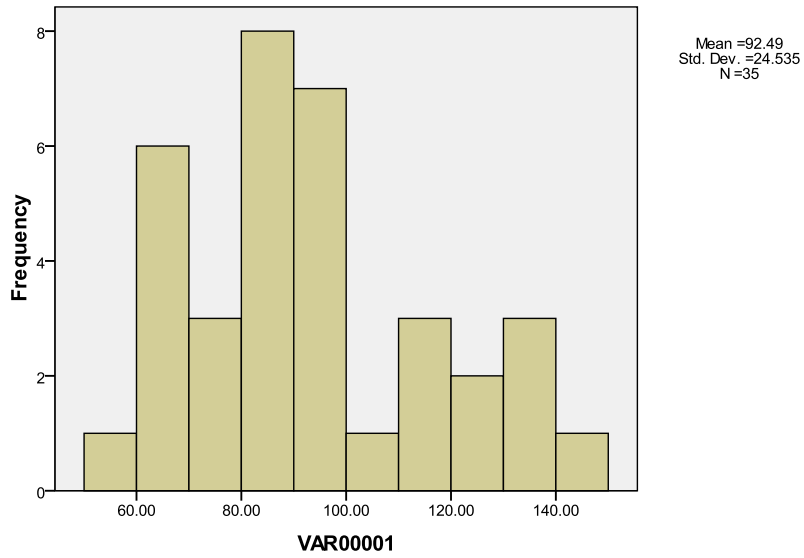
		Statistic	Std. Error
VAR00001	Mean	92.4857	4.14716
	95% Confidence Interval for Mean	84.0577	
	Lower Bound		
	Upper Bound	100.9138	
	5% Trimmed Mean	91.7063	
	Median	89.0000	
	Variance	601.963	
	Std. Deviation	24.53493	
	Minimum	55.00	
	Maximum	144.00	
	Range	89.00	
	Interquartile Range	41.00	
	Skewness	.565	.398
	Kurtosis	-.619	.778

Tests of Normality

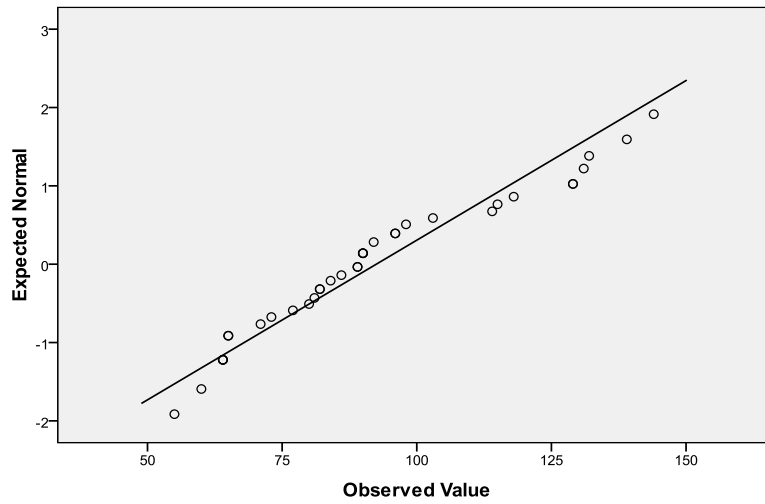
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VAR00001	.140	35	.079	.936	35	.041

a. Lilliefors Significance Correction

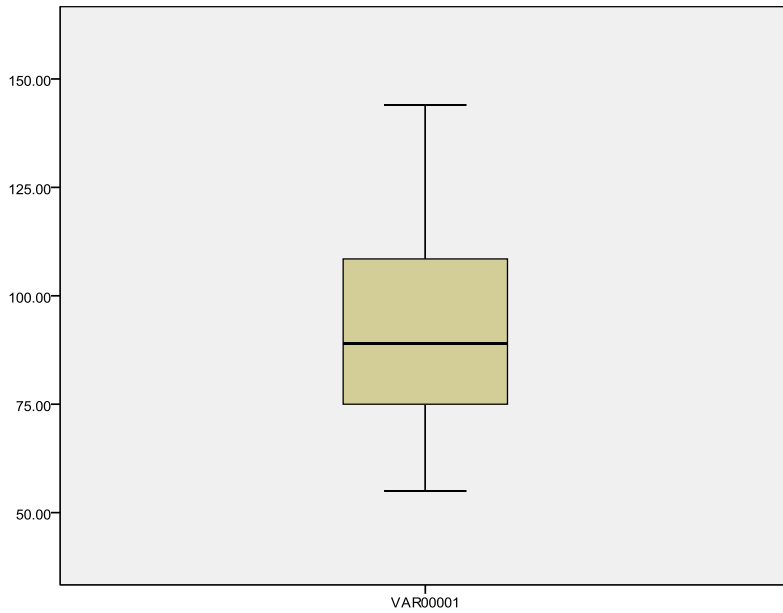
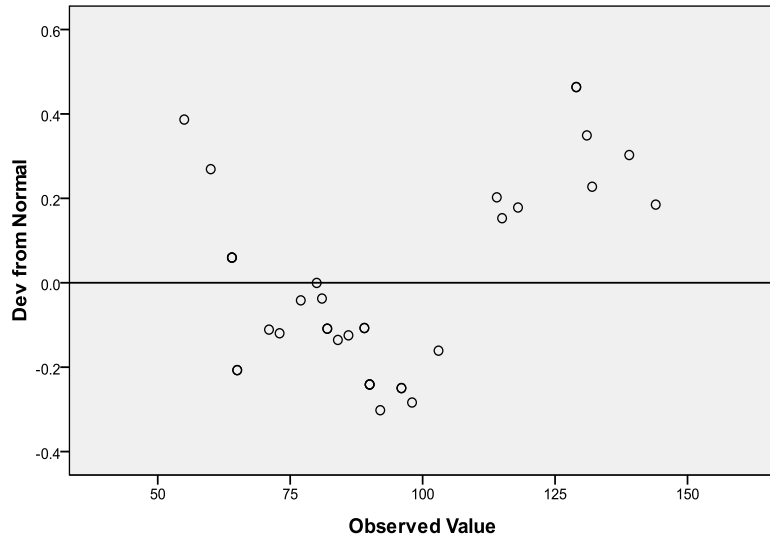
Histogram



Normal Q-Q Plot of VAR00001



Detrended Normal Q-Q Plot of VAR00001



Lampiran Hasil Uji Analisis Regresi Berganda

Regression

[DataSet7]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KKP	92.4857	24.53493	35
DS	91.6857	12.92005	35
KE	80.3714	13.73078	35

Correlations

		KKP	DS	KE
Pearson Correlation	KKP	1.000	-.150	-.370
	DS	-.150	1.000	.494
	KE	-.370	.494	1.000
Sig. (1-tailed)	KKP	.	.196	.014
	DS	.196	.	.001
	KE	.014	.001	.
N	KKP	35	35	35
	DS	35	35	35
	KE	35	35	35

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	KE, DS ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.371 ^a	.138	.084	23.48067	2.389

a. Predictors: (Constant), KE, DS

b. Dependent Variable: KKP

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2823.801	2	1411.900	2.561	.093 ^a
	Residual	17642.942	32	551.342		
	Total	20466.743	34			

a. Predictors: (Constant), KE, DS

b. Dependent Variable: KKP

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	141.052	30.833		4.575	.000		
	DS	.083	.358	.044	.231	.819	.756	1.323
	KE	-.699	.337	-.391	-2.072	.046	.756	1.323

a. Dependent Variable: KKP

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi on	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	DS	KE
1	1	2.976	1.000	.00	.00	.00

2	.014	14.417	.36	.06	.92
3	.009	17.933	.64	.94	.07

a. Dependent Variable: KKP

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	73.9884	107.2426	92.4857	9.11334	35
Residual	-42.74585	55.89179	.00000	22.77960	35
Std. Predicted Value	-2.030	1.619	.000	1.000	35
Std. Residual	-1.820	2.380	.000	.970	35

a. Dependent Variable: KKP

Lampiran Besar Sumbangan Efektif variable Kematangan Emosi dan Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami terhadap Kecemasan menghadapi Kehamilan Pertama

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.371 ^a	.138	.084	23.48067	2.389

a. Predictors: (Constant), PDS, KE

b. Dependent Variable: KKP

Surat Pernyataan Rater

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pramesh P.
Instansi / Profesi : Fak. Psikologi Unair

Menyatakan telah menjadi rater atas skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* skala *Kematangan Emosi*, dan skala *Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dalam penelitian untuk skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Deviena Amalia
NIM : 110511043
Fakultas : Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
Judul Skripsi : Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Adapun catatan yang perlu diperhatikan untuk skala *Kematangan Emosi*, skala *Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dan skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* tersebut adalah :

- SKALA 2 → SKALA 3
- ↓
SKALA 1
- SKALA 1 (kecemasan) = ① Fokusnya pd "kehamilan pertama" atau juga kelahiran? Mungkin lbh baik konteksnya difokuskan pd kehamilan pertama jd msj? Hem mengarah ke kehamilan pertama (misal = terkait dg keterbatasan pengetahuan, dsb, kurangi yg ttg hal? / kemungkinan negatif yg dpt terjadi pd bayi/persalinan ⇒ Coba lihat/cek di teori → bgm dinamika pd kehamilan pertama - apa saja ketakutan yg bisa muncul)
- ② Perhatikan cara spesifik di dlm → penulisan lbh baik ikuti SP0K shg tdk mbulet & lbh jelas. Hati² hem yg rancu dg kondisi kesehatan ibu.
- SKALA 2 (kematangan) ⇒ ① Berikan DEFINISI dan masing² indikator shg jelas arah + batasannya dg konsep² lain.
- ② Sementara ini, hem²nya tampak krj konsisten → ada yg ditautkan dg kehamilan, ada yg tidak ditautkan dg kehamilan shg lbh mengacu pd kematangan emosi secara umum (lepas dr kehamilan). Yg mana yg sebenarnya dipakai? Konsistenkan !!
- SKALA 3 → Perhatikan SP0K, revisi kalimat² yg krj jelas / msh mbulet.

Surat Pernyataan Rater

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pusi Cahyono
 Instansi / Profesi : Psikologi / Dosen.

Menyatakan telah menjadi rater atas skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* skala *Kematangan Emosi*, dan skala *Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dalam penelitian untuk skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Deviena Amalia
 NIM : 110511043
 Fakultas : Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
 Judul Skripsi : Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Adapun catatan yang perlu diperhatikan untuk skala *Kematangan Emosi*, skala *Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dan skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* tersebut adalah :

- ① Konsistensi trap item pada konteks kehamilan pertama.
- ② Bedakan kecemasan umum dg kecemasan kehamilan pertama, terutama di indikatornya.
- ③ Perhalakan tumpang tindih antar indikator, buat pembeda yg jelas.
- ④ Perjelas definisi operasional trap dimensi & indikator.

Surat Pernyataan Rater

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TRI KURNIA A

Instansi / Profesi : Dosen

Menyatakan telah menjadi rater atas skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* skala *Kematangan Emosi*, dan skala *Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dalam penelitian untuk skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Deviena Amalia

NIM : 110511043

Fakultas : Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Judul Skripsi : Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Adapun catatan yang perlu diperhatikan untuk skala *Kematangan Emosi*, skala *Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dan skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* tersebut adalah :

• Cek 10 pernyataan² yg tidak terkait dgn 180^2 kehamilan terutama 8- ~~8~~ kuesioner ~~ke~~ kematangan emosi → brok pernyataan yg tidak terkait dgn kehamilan.

Surat Pernyataan Rater

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Retno Suminar

Instansi / Profesi : Dosen. / Psikologi unair

Menyatakan telah menjadi rater atas skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* skala *Kematangan Emosi*, dan skala *Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dalam penelitian untuk skripsi yang dilakukan oleh :

Nama : Deviena Amalia

NIM : 110511043

Fakultas : Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Judul Skripsi : Hubungan Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama

Adapun catatan yang perlu diperhatikan untuk skala *Kematangan Emosi*, skala *Persepsi terhadap Dukungan Sosial dari Suami* dan skala *Kecemasan Menghadapi Kehamilan Pertama* tersebut adalah :

- A. * y. Skala Kecemasan menghadapi kehamilan pertama.
 Fokuskan item pada Kecemasan Kehamilan bukan proses kelahiran
 * Hilangkan kalimat yg "sugestible" perlu diganti sesuai
 konteks & sampling item?
 * Beberapa kalimat tentukan pinyin perlu di ubah untuk
 lebih simple.
- B. * Kematangan Emosi
 * Kalimat perlu diperhatikan ada beberapa yang
 perlu di rubah. & beberapa mares ≠ kelurahan. Rumus yg lebih
 * Uraikan item & indikator. Berikan obyekif maka perlu
 & uraikan pada aktivitas berpikirnya.
- C. * Persepsi terhadap
 dukungan sosial
 * Indikator dari konsep "persepsi" / ps. kalimat harus
 mengi syaratan tentang persepsi.



**RUMAH SAKIT ISLAM
JEMURSARI**

Ramah, Senyum, Ukhlas, Salam

Nomor : JS.B.UMUM.0197.02.11
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.:
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan
Surabaya.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Menunjuk surat Saudara nomor 148/H3.1.9/PPd/2011 perihal sebagaimana pokok surat, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat memberi izin penelitian bagi Mahasiswa Saudara sbb :

Nama : Deviena Amalia
Judul Penelitian : Hubungan antara Kematangan Emosi dan Persepsi Terhadap Dukungan Sosial dari Suami dengan Kecemasan Kehamilan Pertama
Pelaksanaan : Bulan Februari 2011
Tempat Penelitian : Poli KIA, Poli Spesialis Obsgyn dan Rehabilitasi Medis (Senam Hamil)

Terkait dengan hal tersebut, selesai penelitian diharap untuk memberikan hasil penelitiannya kepada RS Islam Jemursari.

Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 11 Februari 2011

Direksi

Dr. H. Erwine
 Direktur Medis

Tembusan :
1. Direksi (sebagai laporan)
2. Pejabat terkait

Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya Telp. (031) 8471877-78, Fax. (031) 8414877
E-mail: rsis_js@yahoo.co.id Website : www.rsisjs.com