

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN

PENELITIAN *DESKRIPTIF*
DI KELURAHAN YOSOWILANGUN GRESIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

DIAN LISTA MAYASARI

NIM : 010510988 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 14 Agustus 2009

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Lista', with a horizontal line extending to the right from the end of the signature.

Dian Lista Mayasari

NIM. 010510988 B

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 14 Agustus 2009

Pembimbing Ketua



Dr. Agus Sulistyono Sp. OG (K)

NIP. 140.206.398

Pembimbing II



Ni Ketut Alit Armini S. Kp

NIP. 132 306 152

Mengetahui,

a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S. Kep. M. Kes

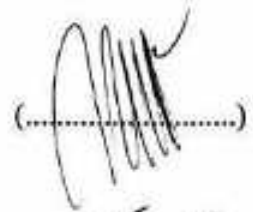
NIP. 132 295 670

PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 14 Agustus 2009

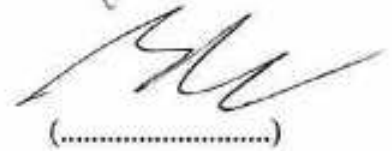
PANITIA PENGUJI :

Ketua : Kusnanto S.Kp M.Kes



(.....)

Anggota : 1. Dr. Agus Sulistyono Sp.OG (K)



(.....)

2. Ni Ketut Alit Armini S.Kp



(.....)

Mengetahui,

a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kep.,M.Kes
NIP. 132 295 670

*"character cannot be developed in ease and quite...
Only through experience of trial and suffering can the soul
be strengthened, ambition inspired and success
achieved....."*

*"in order to succeed, ur desire for success should be greater
than ur fear of failure....."*

*"as I go on
I'll always remember all the times I had together with my
friends and as my live change come whatever we will still be
friends forever..."*

I dedicate this to

My luvly parents "Mom & alm. Daddy"
and my greatest family

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur alhamdulillahirobbil'alamin saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT sang Pencipta Maha Segalanya karena atas segala karunia, berkah serta limpahan rahmat-NYA sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN”** ini dengan sebaik-baiknya.

Perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga
2. Dr. Agus Sulistyono Sp. OG (K), selaku pembimbing utama yang telah memberikan dukungan moral, bimbingan, arahan, dan nasehat kepada saya sehingga skripsi ini dapat terlaksana dan terselesaikan dengan sebaik-baiknya.
3. Ni Ketut Alit Armini S.Kp. selaku pembimbing serta yang telah memberikan dukungan moral, bimbingan, arahan dan nasehat kepada saya sehingga skripsi ini dapat terlaksana dan terselesaikan dengan sebaik-baiknya.
4. Kusnanto S.Kp M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang berguna untuk perbaikan skripsi ini.
5. Tiyas Kusumaningrum S.Kp Ners. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang berguna untuk perbaikan skripsi ini.
6. Kristiawati S.Kp. selaku dosen wali yang membimbing saya selama menempuh studi S-1 di fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

7. Keluarga saya, Ibu dan Adek-adek. Terima kasih atas segenap cinta dan kasih sayang, kesabaran, dukungan, motivasi serta doa yang diberikan kepada saya untuk kelancaran pengerjaan skripsi ini.
8. Almarhum Bapak. Terima kasih atas segala pengorbanan, cinta dan kasih sayang, kesabaran, dukungan, motivasi dan tanggung jawab yang sampai saat ini masih bisa saya rasakan. Meskipun raga tak selalu menemani, namun jiwamu kan senantiasa mengiringi.
9. Dr. Dendy Sp. OG, Dr. Henie Sp. KK, terima kasih atas partisipasi dan bantuannya sehingga penelitian saya dapat berjalan lancar.
10. Ria Amd. Kcb. terima kasih atas motivasi yang selalu diberikan kepada saya sehingga penelitian ini menjadi lebih mudah
11. Seluruh responden di Kelurahan Yosowilangun yang telah berpartisipasi aktif dan bekerjasama selama penelitian.
12. Teman-teman dekat dan terbaik saya Aryska, Indar, Tiwi, Koko, Cory, Ocha, Enggar, Reny yang selalu ada di saat saya membutuhkan bantuan dan dukungan.
13. Teman-teman kos Gubeng Airlangga II/ 31. Terima kasih atas kebersamaan kita selama ini dalam suka maupun duka.
14. Pak Hendi, Pak Udin, Pak Anwar, Pak Agus, terima kasih atas dukungan yg diberikan selalu untuk ketepatan waktu pengerjaan skripsi.
15. Teman-teman A5, terima kasih atas bantuan, dukungan dan kerjasama yang kompak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

16. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu saya secara langsung dan tidak langsung dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga kebaikan dan manfaat dapat diambil dari penelitian ini.
17. Rasa syukur yang tidak ada habisnya kepada Allah SWT-Al Khaliq
Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi ilmu pengetahuan maupun bagi pembaca.

There is a win..... where is a will

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

Dian Lista Mayasari

ABSTRACT

AN ANALYSIS OF FACTORS CORRELATE WITH ANXIETY WOMEN ACROSS THE BIRTH

Cross Sectional Study in Kelurahan Yosowilangun

By: Dian Lista Mayasari

It is possible for anybody to suffer from anxiety. At the pregnancies time, a women with pregnancy period will be worried about their condition. Basically, anxiety is divided into several levels, from normal state, mild, medium, to severe anxiety.

This research aimed to analyze the effect of several factors to the level of anxiety on pregnancies woman by description survey with cross sectional design. Ten pregnancies women are purposive sampled out of 36 population of 20-35 years old woman with anxiety. Data was collected with questionnaires and analyzed by Spearman's correlation technique.

This result shows that factor having significant effect on the level of anxiety on pregnancies women are birth perception, husband support, and education level. This research concludes that the better those significant factors can be maintained, the lower anxiety level can be suppressed.

The result are that 60% respondent are Junior high school and senior high school graduates, 70% respondent have a good birth perception, and 70% respondent were supported by their husband. The result of statistical test indicate that there is significant correlation between birth perception ($p=0,01$), level of education ($p=0,006$), and husband support ($p=0,001$) with level of anxiety.

Birth perception, husband support, and education level correlate with the anxiety level of pregnancies woman. Many kinds of psychological element that influence of the birth and caused the anxiety considering it have not only somatic character but also psychosomatic character. It is concluded that birth perception, husband support, and level education have significant correlation with the anxiety level of pregnancies woman who endure the emotional support and comprehensive information about pregnancies advised by medic and paramedics staff, are suggested in order to lower the anxiety level of patient.

Keyword: *Birth perception, Husband support, Education level, Anxiety level*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Motto	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kehamilan.....	8
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	8
2.1.2 Proses Kehamilan.....	9
2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan	11
2.1.4 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan.....	14
2.2 Konsep Trimester III	20
2.2.1 Definisi Trimester III	20
2.2.2 Kondisi Tubuh Ibu dan Bayi di Trimester III	20
2.2.3 Kondisi Psikis Ibu di Trimester III.....	24
2.3 Rencana Persalinan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).....	25
2.3.1 Definisi KSPR.....	25
2.3.2 Fungsi KSPR.....	25
2.4 Konsep Persalinan.....	32
2.4.1 Definisi Persalinan	32
2.4.2 Tanda-tanda Persalinan	33
2.4.3 Tanda-tanda inpartu	34
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	34
2.4.5 Kala Persalinan.....	35
2.4.6 Mekanisme Persalinan	36
2.5 Kecemasan	37
2.5.1 Definisi Kecemasan	37
2.5.2 Faktor predisposisi	38
2.5.3 Gejala-gejala kecemasan	40

2.5.4	Klasifikasi tingkat kecemasan.....	41
2.5.4	Penilaian kecemasan	42
2.6	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan.....	43
BAB. 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual.....	51
3.3	Hipotesis Penelitian.....	52
BAB. 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	54
4.2	Populasi, Sample dan Sampling.....	55
4.2.1	Populasi.....	55
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel.....	55
4.2.3	Teknik Sampling.....	56
4.3	Variabel Penelitian.....	56
4.3.1	Variabel Independen.....	57
4.3.2	Variabel Dependen.....	57
4.4	Definisi Operasional.....	58
4.5	Instrumen Penelitian.....	60
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	61
4.7	Prosedur Pengambilan Data.....	61
4.8	Kerangka Operasional.....	62
4.9	Analisis Data.....	63
4.10	Etika Penelitian.....	63
4.10.1	Formulir persetujuan (<i>Informed consent</i>).....	64
4.10.2	Tanpa nama (<i>Anonymity</i>).....	64
4.10.3	Kerahasiaan.....	64
4.10.4	Keterbatasan.....	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian.....	66
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2	Data Umum.....	67
5.1.3	Data Khusus.....	68
5.2	Pembahasan.....	73
5.1.1	Pembahasan.....	73
5.1.2	Hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menghadapi pesalinan.....	75
5.1.3	Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi pesalinan.....	76
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	78
6.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....		81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3	Kartu Skor Poedji Ruchjati	26
Tabel 4.4	Definisi Operasional.....	58
Tabel 5.1	Hubungan Presepsi tentang persalinan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli tahun 2009 berdasarkan data hasil kuesioner.....	71
Tabel 5.2	Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli tahun 2009 berdasarkan data hasil kuesioner	72
Tabel 5.3	Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli tahun 2009 berdasarkan data hasil kuesioner	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pembesaran rahim dalam kehamilan.....	15
Gambar 2.2	Tahap Penting perkembangan janin.....	24
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan	51
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Analisis Faktor yang berhubungan dengan kecemasan Ibu hamil menghadapi persalinan	62
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	67
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan Kehamilan keberapa ibu hamil di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009	67
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan ibu hamil di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	68
Gambar 5.4	Distribusi responden Presepsi ibu hamil ibu hamil di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	68
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan dukungan suami menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	69
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	69
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan kecemasan menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat pengantar penelitian <i>informed Consent</i>	83
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 3 : <i>Informend Consent</i>	85
Lampiran 4 : Formulir Persetujuan Menjadi Responden	86
Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian.....	87
Lampiran 6 : Tabulasi Data.....	92
Lampiran 7 : Hasil Uji Statistk.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan saat yang dinanti-nantikan oleh ibu hamil untuk segera dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayi yang telah dikandungnya selama berbulan-bulan, tetapi disisi lain dalam persalinan sendiri sering terdapat hambatan-hambatan yang dapat beresiko buruk bagi ibu maupun bayinya. Menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, mengingat hal tersebut tidak saja bersifat somatik tetapi psikosomatis. Terdapat banyak elemen psikis ikut mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Peristiwa persalinan yang banyak disertai oleh banyaknya cerita kesakitan jasmaniah dan ketidakpastian secara simultan akan mengakibatkan terjadinya ketakutan dan kecemasan. Sebagaimana diungkapkan oleh Kartono (1992), bahwa pada puncak krisis yang penuh dengan kesakitan jasmaniah menjelang kelahiran sang bayi, semua konflik yang ada di dalam batin, serta keresahan hati menjadi akut dan memuncak pada saat ibu merasakan tanda-tanda kesakitan melahirkan bayinya. Taylor (1995) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Ada beberapa yang menjadi penyebab kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga faktor-

faktor yang dominan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan masih perlu untuk diteliti.

Angka kematian ibu (AKI), di Indonesia masih sangat tinggi. Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), yang sudah dilaksanakan di Indonesia lebih dari 20 th, sepertinya lebih meneken pada aspek A (anak) saja. Berbagai program dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan anak seperti imunisasi, penimbangan bayi, dan balita, penggalakan ASI, perbaikan gizi, sedangkan aspek I (ibu) menjadi terlupakan. Data dari Departemen Kesehatan tahun 2005 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 290,8 per 100.000 kelahiran hidup. Meski sudah menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka tersebut masih jauh dari memuaskan. Indonesia masih menjadi negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Bulan September-November 2005, Seksi Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik bekerja sama dengan bagian psikiatri RSUD Bunder, melakukan survei kesehatan jiwa pada ibu hamil di sejumlah kelurahan di kabupaten Gresik khususnya kelurahan Yosowilangun. Hasil penelitian di Kelurahan Yosowilangun ini, 46 orang dari 83 responden ibu hamil menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan atau ansietas. Menurut Prawiroharjo, dkk (1987) terdapat dua golongan wanita yang dalam persalinan diliputi rasa takut, yakni multipara yang telah berumur lanjut untuk melahirkan dan primigravida yang pernah mendengar tentang pengalaman-pengalaman yang menakutkan dan mengerikan dari wanita lain. Biasanya cerita yang didengar dari orang lain tentang persalinan cenderung berlebihan sehingga membuat ibu hamil menjadi takut. Perasaan takut dapat mengakibatkan adanya ketegangan otot-otot pada jalan lahir, sehingga dapat

mengakibatkan proses persalinan menjadi bertambah sulit. Ketakutan ibu terhadap nyeri pada saat melahirkan akan menghambat kelancaran proses persalinan itu sendiri. Hasil pengkajian dari "*Safe Mother hood*" pada tahun 1990/1991 (Mohammad, 1995) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka ibu dan perinatal di Indonesia antara lain adalah perilaku kesehatan atau berencana, disamping adanya faktor lain yang juga besar pengaruhnya yaitu faktor budaya dan taraf sosial ekonomi.

Faktor budaya tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan sehari-hari. Terlebih-lebih bagi wanita-wanita hamil yang tinggal di pedesaan. Mereka masih sangat mempercayai adanya mitos-mitos dan takhayul sehubungan dengan kehamilan. Jika mereka tidak mempercayai mitos tersebut kelak pada saat akan melahirkan bayi pasti akan mendapat kesulitan, kondisi ini menimbulkan kecemasan (Kartono, 1992). Hal senada juga dianjurkan oleh WHO (1985). Dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak, ada beberapa faktor yang harus diperbaiki yaitu faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan, nilai-nilai sosial, keluarga, perawatan kesehatan, dan dukungan sosial. Dukungan sosial diharapkan akan membantu ibu hamil untuk mengatasi perubahan-perubahan terhadap dirinya baik secara fisik maupun psikis. Hasil penelitian yang dilakukan Wills (dalam Cohen dan Syme, 1995) menunjukkan bahwa pasangan hidup merupakan orang terdekat yang dimintai tolong oleh individu-individu yang sedang mengalami tekanan psikologis. Dari penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Hasanat (1998) menunjukkan bahwa sumber-sumber dukungan sosial yang potensial bagi bidang kesehatan adalah dokter atau paramedis, pasangan atau keluarga, dan sesama pasien. Sementara penelitian yang dilakukan oleh

Issdinawah (2000) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh suami dan keluarga mencegah terjadinya depresi pada ibu setelah proses melahirkan. Wedderburn dan Moore (1990) berpendapat bahwa pengalaman yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan resiko kehamilan dan persalinan serta pentingnya perawatan selama kehamilan (*Ante natal care*). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil biasanya hanya terbatas pada pengalaman yang dimiliki ketika mengalami kesulitan kehamilan atau persalinan, sedang pada ibu hamil primigravida biasanya mendapat informasi tentang kesulitan-kesulitan dan kesakitan yang akan dialami pada saat persalinan dari teman. Lebih lanjut diungkapkan pula bahwa kehamilan dan persalinan yang pertama kali akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap kesulitan kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang pernah mengalami kesulitan persalinan pasca anak pertama, maka pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya akan berupaya agar persalinannya ditolong oleh tenaga terlatih. Kecemasan menghadapi persalinan menginduksi (memicu) timbulnya ketegangan vegetatif dalam otot-otot polos dan pembuluh darah, hal ini dimanifestasikan dalam kekakuan serviks (leher rahim) dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada uterus yang selanjutnya menyebabkan impuls sakit bertambah (Josoprawiro,1986). Beberapa hal yang memicu kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan antara lain adalah rasa nyeri pada waktu partus (melahirkan), kepastian memperoleh pertolongan dan perawatan dengan baik, keadaan ekonomi, hubungan dengan suami, apakah bayinya mengalami cacat atau tidak, kematian bayinya, dan keselamatan dirinya sendiri (Kosim, 1970). Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah telah menyelenggarakan berbagai

program yang bersifat multisektoral dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Terutama keluarga dan pasangan. Program yang telah dilandarkan oleh pemerintah antara lain Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Suami SIAGA (Suami Siap Antar Jaga). Kedua program tersebut merupakan salah satu upaya untuk mengetahui secara dini dan mengurangi resiko yang mengancam keselamatan ibu hamil. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi proses persalinan, gejala dan tanda-tanda yang terjadi dan dirasakan oleh setiap ibu yang akan mempunyai bayi baik bersifat khas maupun individual, itulah sebabnya dukungan suami sangat berarti. Usapan lembut di punggung atau genggamannya erat ditangan misalnya, akan mengurangi rasa sakit yang akan dialami.

Solusi yang bisa dilaksanakan untuk permasalahan latar belakang diatas adalah pahamiannya ibu hamil tentang faktor-faktor kecemasan menghadapi persalinan, terpenuhinya dukungan dari keluarga khususnya dari suaminya diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh sang istri terutama pada saat-saat persalinan tiba. Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. Harapan penulis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menentukan suatu bentuk pendekatan baru yang sesuai dengan masyarakat sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan kecemasan ibu menghadapi persalinan.

1.2 Rumusan masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan“

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan antara persepsi tentang persalinan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun.
2. Mengidentifikasi hubungan dukungan suami terhadap istri dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun.
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan maternitas dalam upaya rehabilitatif dengan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan

1.4.2 Manfaat Praktisi

- 1) Sebagai masukan bagi instansi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan perhatian kondisi psikis yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya kecemasan dan ketakutan.
- 2) Sebagai acuan bagi pemerintah dalam memberikan program dalam upaya untuk mengetahui secara dini dan mengurangi resiko yang mengancam keselamatan ibu hamil

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan, terjadi secara alami sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu (Depkes RI, 1994).

Menurut saifuddin, dkk (2001) kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan. Lebih lanjut dikemukakan bahwa kehamilan menimbulkan adanya perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis bagi seorang wanita yang mengalaminya. Sebagian besar ibu hamil menganggap bahwa kehamilan merupakan peristiwa yang kodrati, tetapi sebagian ibu hamil lainnya menganggap hal ini sebagai peristiwa khusus yang akan sangat menentukan kehidupannya kelak.

Kehamilan merupakan awal dari adanya perubahan tubuh seseorang wanita. Berbagai perubahan fisik sebenarnya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim ibu. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain adalah rahim yang semula berbentuk seperti buah peer berubah menjadi bulat dan besar, payudara mulai terasa lebih terisi dan tegang, puting susu menjadi

menghitam. Setelah bayi lahir, maka perubahan-perubahan tersebut akan kembali ke keadaan semula secara perlahan-lahan. Perubahan-perubahan yang terjadi merupakan pengaruh dari berbagai hormon yang bekerja pada saat kehamilan (Huliana, 2001, Saifuddin, dkk, 2001).

Kehamilan sering dianggap sebagai sesuatu yang menakutkan dan membahayakan kesehatan diri sendiri. Anggapan-anggapan seperti muncul sebagai akibat adanya perubahan-perubahan secara fisik. Yang sebelumnya tidak pernah dialami oleh seorang wanita. Misalnya pada awal kehamilan atau trimester pertama, ibu biasanya menginginkan sesuatu yang sebelum hamil sangat dibencinya, menginginkan makanan yang sebelumnya tidak disukai (ngidam), sering mual dan muntah. Pada trimester kedua biasanya ibu hamil sudah dapat merasakan gerakan dan denyut jantung janin. Hal yang dicemaskan pada trimester ini biasanya berhubungan dengan penampilan fisik, yang tadinya langsing, proporsional berubah menjadi gemuk. Mereka merasa takut suaminya tidak mencintainya lagi dan akan berpaling pada wanita lain. Bertambahnya usia kehamilan terutama pada trimester ketiga akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada trimester ketiga ini, timbul berbagai pertanyaan antara lain apakah bisa menjalani persalinan dengan normal? Bagaimana dengan keadaan bayinya? Bagaimana jika proses persalinan membahayakan dirinya? Kecemasan dan ketidakpastian seperti ini akan sangat dirasakan terutama menjelang persalinan tiba (Kartono, 1992, Huliana, 2001).

2.1.2 Proses Kehamilan

Menurut Manuaba (2001), Proses Kehamilan dimulai dari peningkatan tekanan intrafolikel yang terjadi setelah folikel de graaf matang dengan

mengeluarkan estrogen dan atas pengaruh FSH yang menurun dan merangsang LH, sehingga terjadi pula rupture dengan melamparkan ovum yang dibungkus oleh komulus oophorus dan korona radiate. Sementara semakin meningkatnya estrogen, terjadi gerakan putar balik ovarium pada sumbunya, dan fimbriae tuba makin mendekati ovarium yang kedua gerakan tersebut selalu dapat mengelilingi ovarium. Dengan demikian, seluruh permukaan ovarium seolah-olah tertutup oleh fimbriae sehingga saat terjadi ovulasi ovum selalu ditangkap oleh fimbriae yang disebut *ovum picked mechanism*. Estrogen yang dikeluarkan dapat mempengaruhi tuba dan sel dengan vilinya sehingga menimbulkan aliran cairannya menuju uterus.

Oleh karena pengaruh dari LH, komulus oophorus dan sel korona radiate ikut serta mengeluarkan progesterone yang dapat meningkatkan gerak sepertiga dari tuba sampai isthmusnya, untuk mempercepat jalannya ovum. Ovum akan berada pada tuba falopii selama 80 jam, khususnya di ampula tuba, sebagai tempat terluas, karena itu paling besar kemungkinan terjadi konsepsi.

Saat puncak masa subur, lendir serviks sangat jernih sehingga mudah ditembus oleh spermatozoa. Dalam perjalanan menuju tuba spermatozoa mengalami "kapasitasi dengan melepaskan sebagian pembungkus kepala yang terdiri dari glikoprotein, dan mampu melakukan tugas menembus ovum melalui "stomata" yang telah siap. Hasil konsepsi meneruskan perjalanannya dan masuk kavum uteri dalam bentuk "blastokis" serta masih memerlukan kesiapan endometrium sekitar 90-150 jam, setelah konsepsi dan melakukan kontak pertama dengan "desidua" hari ke-6.

Pada saat spermatozoa menembus ovum melalui stomata, telah dikeluarkan "*platelet activating factor like substance (PAF)*" yang akan merangsang ovarium dan blastokis sendiri untuk mengeluarkan "*early pregnancy factor (EPF)*", yang menyebabkan blastokis mampu mengadakan kontak dengan desidua. Sementara itu, desidua mengeluarkan kortisol sehingga hasil konsepsi tidak ditolak oleh endometrium dan dapat tumbuh kembang sebagaimana mestinya, selain itu desidua juga mengeluarkan inhibin faktor dan aktivin faktor yang mempengaruhi pengeluaran *gonadotropin releasing factor* yang akan mempengaruhi *human chorionic gonadotropin*. Dengan demikian, keduanya dapat mengatur pengeluaran progesterone sehingga kehamilan dapat bertahan.

Pada hari ke-5, lapisan blastokis diliputi oleh "*trophectoderm*" yang akan terpecah menjadi dua lapisan, lapisan dalam sitotrofoblas, sedangkan lapisan luar sinsitiotrofoblas dan terjadi kontak pertama pada hari ke-6. Kedua lapisan ini mampu melakukan tugasnya membentuk plasenta. Segera setelah terbentuknya dua lapisan tersebut, masing-masing akan mengeluarkan hipotalamik seperti hormonal oleh sitotrofoblas dan semacam hormone kelenjar pituitary serta barantai sampai dikeluarkannya hormone-hormon plasenta. Sementara plasenta belum lengkap, korionik gonadotropin plasenta mempertahankan pengeluaran estrogen dan progesterone dari korpus luteum. Hormon plasenta yang jumlahnya kecil, tetapi fungsinya untuk menekan sistem antigen-antibodi sebagai immunosupresan sehingga kehamilan dapat berlangsung terus.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil (Manuaba 1998).

Tanda-tanda dugaan hamil menurut Manuaba (1998); Rustam (1998), sebagai berikut:

1. Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graff dan ovulasi. Dengan mengetahui tanggal haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah di pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat di atasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

5. Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesterone serta somatomotropin menimbulkan deposit lemak air, dan garam pada payudara membuat payudara membesar dan tegang sehingga ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester kedua keadaan ini sudah menghilang.

7. Konstipasi atau obstipasi

8. Pengaruh estrogen dan progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9. Pigmentasi Kulit

1). Pigmentasi di sekitar pipi disebut *Chloasma gravidarum*. Dan keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit.

2). Dinding perut

Adanya *striae livide*, *striae nigra*, dan *linea alba* makin hitam.

3). Sekitar payudara

Hiperpigmentasi *areola mammae*, *putting susu* makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol serta pembuluh darah *menifes* sekitar payudara.

10. Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil.

11. *Varices* atau penampakkan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesterone terjadi penampakkan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar *genetalia eksterna*, kaki dan betis serta payudara. Penampakkan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

Sedangkan tanda-tanda pasti kehamilan menurut Manuaba (1998); Rustam (1998) dapat ditentukan dengan jalan:

- 1). Gerakan janin dalam rahim terlihat atau teraba bagian-bagian janin.
- 2). Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Laenec, alat Doppler, dapat dicatat dengan alat foto-elektrokardiogram, serta dapat dilihat dengan pemeriksaan ultrasonografi.
- 3). Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2.1.4 Perubahan Fisiologi pada Saat Kehamilan

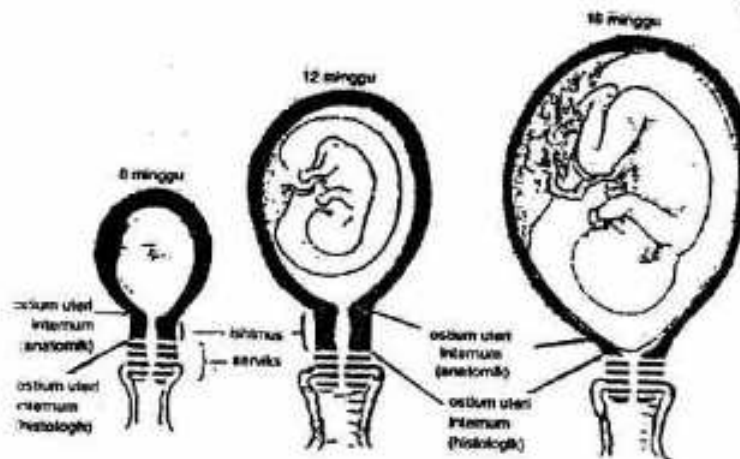
Menurut Manuaba (1998), dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Rahim atau uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Hubungan besarnya rahim dan tuanya kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil ganda, hamil mola

hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar. Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri urinaria dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot.



Gambar 2.1 Pembesaran rahim dalam kehamilan (Manuaba, 1998).

2. Serviks, menurut Stright (2004) akan mengalami perubahan seperti:
 - 1). Oleh karena stimulasi estrogen, serviks menjadi vaskuler dan edema.
 - 2). Kelenjar endoserviks menyekresi lendir tebal yang membentuk sumbat mukus. Sumbat mukus menjaga saluran endoserviks dan mencegah kontaminasi uterus oleh bakteri dan substansi lainnya.

3). Tanda *Goodell*, perfunakan serviks, akibat dari peningkatan vaskularisasi serviks.

3. Vagina (liang senggama), menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan seperti:

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).

4. Ovarium (indung telur), menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan sebagai berikut:

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

Kejadian ini tidak terlepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.

5. Payudara, menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan sebagai berikut:

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatommatropin.

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1). Payudara menjadi lebih besar
- 2). Areola payudara makin hiperpigmentasi berwarna hitam

- 3) Glandula Montgomery makin tampak
 - 4). Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (*prolaktine inhibiting hormone*) untuk mengeluarkan ASI.
 - 5). Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung.
6. Sirkulasi darah ibu, menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan sebagai berikut:

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain; meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro plasenter, serta pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

1). Volume darah

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sedangkan curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus hati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja

jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasio kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ke tiga sampai kelima.

2). Sel darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trimester pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada postpartum dengan terjadinya hemokonsentrasi dapat terjadi tromboplebitis.

3). Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

4). Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi

hari (*morning sickness*), muntah (*emesis gravidarum*), muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*). Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5). Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urin, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

6). Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linca nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.

7). Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme meliputi metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin, kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi, berat badan ibu hamil bertambah.

2.2 Konsep Trimester III

2.2.1 Definisi Trimester III

Trimester III adalah usia kehamilan dari minggu ke-29 sampai ke-42 (Manuaba, 1998).

Trimester III merupakan periode tenang pada trimester kedua memfasilitasi suatu periode aktif, suatu trimester yang berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak, di sini ikatan antara orangtua dan janin berkembang (Bobak, 2004).

2.2.2 Kondisi Tubuh Ibu dan Bayi di Trimester III

Berikut adalah gambaran kehamilan trimester III menurut Kitzinger (1996):

1. Minggu ke-29 sampai ke-32

1) Kondisi Tubuh Ibu:

Kerja jantung ibu 4x lebih cepat dari sebelum kehamilan, dan volume darah yang dipompakan hampir mencapai 2,5 liter. Karena ada peningkatan darah dalam pembuluh darah pada bagian tubuh sebelah bawah, beberapa wanita mengalami wasir, atau varises pada tungkai atau vulva. Karena lambung ibu menggosong lebih lambat, makan banyak membuat ibu merasa kembung. Ibu mungkin mengalami adanya peningkatan sekresi vagina. Sendi pelvis melunak dan meregang siap menanti kelahiran, sehingga ibu akan merasa nyaman apabila mengenakan sepatu dengan tumit rendah. Uterus terus mengencang untuk menyiapkan diri pada persalinan, kadang-kadang terlalu keras sehingga ibu harus menahan napas. Tekanan yang kuat pada perut ini disebut "Brakton Hicks".

Ligamen yang melekat ke pelvis melunak oleh aksi dari hormone kehamilan, sehingga bayi yang besar dapat melewati pelvis yang relatif kecil. Peregangan pada ligament dapat menyebabkan sakit pinggang. Ibu mulai cemas tentang persalinannya.

2) Kondisi Bayi:

Sampai minggu ke-32 kebanyakan bayi sudah berposisi kepala di bawah dalam uterus. Mereka melakukan hal ini setelah kira-kira minggu ke-28, dan tetap dalam posisi tersebut sampai lahir. Yang lainnya tidak, dan tetap kepalanya di atas sehingga mereka lahir bokong terlebih dulu. Posisi kepala di bawah disebut "*vertex*" atau "*sefalik*", dan posisi bokong di bawah disebut "*sungsang*".

Bayi kecil yang mempunyai cukup ruang dalam uterus mungkin masih akan berubah posisinya dari *sungsang* ke *vertex* dan kembali pada

posisi semula selama beberapa minggu. Kadang-kadang bila kepala bayi tidak di bawah, itu merupakan tanda-tanda bahwa ibu mengalami kemajuan dalam kehamilan. Ibu akan mengetahui bila bayi ibu berposisi kepala di bawah karena ibu akan merasa tendangan kakinya di iga dari pada bola yang keras yang tak lain adalah kepala bayi. Sekali kepala bayi telah menetap di bawah, bayi mungkin membenturkan kepalanya pada otot-otot dasar panggul ibu, pada awalnya dengan perlahan, dan kemudian dengan semakin turun bayi ke dalam pelvis maka akan keras dan keras.

Ukuran bayi sekitar 28 cm dari puncak kepalanya ke bokong, kira-kira sepanjang lengan dari siku ketiak. Beratnya sedikit lebih besar dari 2 kg atau sama dengan berat dua kantung gula besar.

2. Minggu ke-33 sampai ke-36

1) Kondisi Tubuh Ibu:

Terlihat garis gelap dari pusar ke bawah tempat otot di depan perut teregang. Kolustrum: jenis ASI pertama, terutama kaya akan protein akan mengalir dari payudara. Terjadi retensi sedikit cairan di bawah kulit dan mengalami sedikit bengkak pada pergelangan kaki, terutama pada cuaca yang panas.

2). Kondisi Bayi:

Bayi hampir siap untuk lahir, tetapi tetap memerlukan sebagian lemak untuk memastikan bahwa ada sistem yang efisien untuk pengaturan panas dan dingin sekali ia berada di luar lingkungan pengendalian uterus. Bayi terus bergerak, mengedipkan mata, mengeluarkan urine, menelan

cairan amnion, dan mengalami cegukan. Otot-ototnya kuat, seperti tendangannya yang keras dari sodokan tangan dan tungkainya.

Panjang bayi hampir 45cm dari kepala ke ujung kakinya dan mempunyai berat hampir 3 kg. Sedangkan tubuh bayi kini bulat, dan terjadi penumpukan lemak hampir sekitar 14 gr di bawah kulitnya setiap hari. Panjang rambut di kepalanya bisa mencapai 5 cm. Kulitnya dilapisi oleh verniks, yaitu bahan seperti krim yang berwarna putih yang dihasilkan oleh sel-sel yang terlepas ke dalam cairan amnion. Tali pusat yang matur panjangnya hampir 50 cm dan amat licin, sehingga walaupun bayi terbelilit oleh tali pusat, jarang terjadi ikatan yang kuat. Kuku-kuku jari kakinya hampir mencapai ujung jari kakinya.

3. Minggu ke-37 sampai ke-40

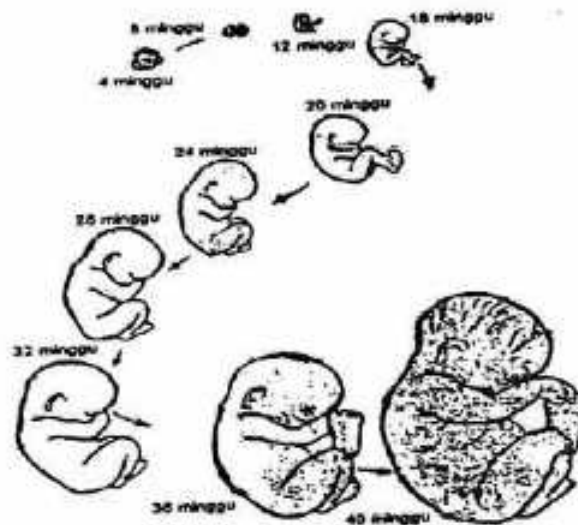
1) Kondisi Tubuh Ibu:

Ibu mengalami sedikit diare serta mengalami nyeri punggung. Kepala bayi terasa seperti kelapa yang tergantung di antara tungkai. Bagian atas uterus mungkin sudah rendah saat ini, karena bayi tekah turun ke dalam pelvis, dan ibu dapat bernapas lebih mudah. Dengan serviks mulai sedikit terbuka, terdapat rabas bercampur darah yang keluar dari vagina. Ini dapat terjadi selama seminggu atau lebih sebelum ibu benar-benar bersalin.

2) Kondisi Bayi:

Sistem saraf bayi telah matang dan siap untuk lahir. Lapisan lemak yang telah dibentuk di bawah kulit sudah cukup banyak sekarang sehingga

bayi mampu untuk mengatur suhu tubuhnya ketika ia lahir. Karena sudah sangat sesak di dalam uterus, bayi membulat seperti bola dan tidak dapat membuat banyak gerakan seperti yang ibu rasakan sebelumnya. Kepala bayi tidak semuanya terbentuk dari tulang yang keras. Ada celah lunak, pada ubun-ubun di antara tulang-tulang tengkorak. Bersamaan dengan keluarnya bayi dari jalan lahir, celah ini akan menutup, membentuk kepala untuk melalui jalan lahir. Bila dagu bayi menunduk dengan cukup baik, kepalanya akan dapat melalui lengking jalan lahir dengan mudah. Berat badan bayi yang siap lahir antara 2,9-5 kg dan panjang rata-ratanya dari puncak kepala sampai bokongnya mendekati 35 cm.



Gambar 2.2 Tahap Penting Perkembangan Janin (Manuaba, 1998).

2.2.3 Kondisi Psikis Ibu di Trimester III

Trimester III merupakan periode tenang pada trimester kedua memfasilitasi suatu periode aktif, suatu trimester yang berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak, di sini ikatan

antara orangtua dan janin berkembang. Kekhawatiran orang tua yang berfokus pada defek kemampuan mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur dengan khayalan tentang bayi yang akan lahir. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah ke keselamatan dirinya dan anaknya. Ibu mulai dengan realistis mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman. Hal ini mungkin tidak dinyatakan secara terbuka tetapi isyarat kekhawatiran akan tampak, jika perawat mendengarkan rencananya dalam merawat bayi barunya seandainya "terjadi sesuatu". Perasaan ini tetap muncul meskipun ada bukti statistik tentang hasil akhir kehamilan yang aman untuk ibu. Banyak wanita takut terhadap nyeri selama proses bersalin, mutilasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka ada yang tidak mengerti anatomi dan proses kelahiran, dan kekhawatiran tentang perilakunya serta kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan. Namun keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan (Bobak, 2004).

2.3 Rencana Persalinan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

2.3.1 Definisi KSPR

KSPR adalah salah satu kegiatan deteksi pro-aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan faktor resiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining (Rochjati, 2003).

2.3.2 Fungsi KSPR

Menurut Rochjati (2003), KSPR ini mempunyai 5 fungsi, yaitu:

- 1) Skrining antenatal/deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil.
- 2) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- 3) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, dan nifas mengenal ibu atau bayi.
- 4) Pedoman untuk memberi penyuluhan.
- 5) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati (Rochjati, 2003).

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tanjakan ting / vakum b. Uri dirangsang c. Diberi infus / Tranfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sekisar	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Panyak Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Perdarahan dalam kehamilan	4				
	18	Perdarahan berak / Keluar	4				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan:

1. Kiri Tengah:

Isian digunakan untuk melakukan skrining atau deteksi dini masalah atau faktor resiko, skor dari faktor resiko yang ditemukan dalam jumlah skor.

Bagian ini terbagi dalam 4 kolom I-IV;

Kolom I : Kelompok faktor resiko I,II, dan III.

Kolom II : Nomor urut dari masalah atau faktor resiko 1-20

Kolom III : Skor awal ibu hamil, macam masalah atau faktor resiko ada

20. Dengan rincian sebagai berikut:

1) Nomor Urut 1-10: Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), 7 Terlalu dan 3 Pernah.

Kondisi ibu hamil atau faktor resiko yang berhubungan dengan umur, paritas dan riwayat persalinan yang lalu, yaitu primi muda (terlalu muda, hamil $1 \leq 16$ th), primi tua (terlalu tua, hamil ≥ 35 th dan terlalu lambat hamil ≥ 4 th), terlalu cepat hamil lagi (< 2 th), primi tua sekunder (terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th), grande multi (terlalu banyak anak, 4 atau lebih), terlalu tua umur ibu ≥ 35 th, tinggi badan terlalu pendek ≤ 145 cm, riwayat obstetric jelek (pernah gagal kehamilan yang lalu), pernah melahirkan dengan tindakan bukan operasi (tarikan tang atau vakum, uri dirogoh, diberi infus atau transfusi), pernah operasi sesar. Faktor risiko yang ditemukan dicocokkan dengan gambar pada nomor yang sesuai dengan faktor risiko, diberi skor 4 dan

khusus untuk bekas seksio diberi skor 4. Faktor risiko nomor 1-10 mudah ditemukan melalui Tanya jawab dan periksa pandang terhadap ibu hamil pada kontak I pada kehamilan muda oleh ibu hamil, suami, keluarga, PKK, dukun, tenaga kesehatan atau bidan di desa.

2) Nomor Urut 11-18: Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO), 8 Faktor Risiko

Penyakit pada ibu hamil, bengkak pada tungkai muka dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, dan letak lintang. Skor diberi 4 kecuali letak sungsang dan letak lintang diberi skor 8. Bila tenaga non kesehatan, PKK, atau dukun menduga adanya suatu faktor misalnya hamil kembar, dirujuk ke bidan, kemudian bidan memeriksa, bila betul baru diberi skor bersama-sama dengan bidan.

3) Nomor Urut 19-20: Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO)

Perdarahan antepartum dan pre-eklamsi atau eklamsia diberi skor 8. Faktor risiko ini langsung mengancam nyawa ibu dan janin.

Kolom IV: Pemantauan terhadap ibu hamil selama kehamilan:

(1) Tanggal dan bulan pada tiap kontak ditulis di atas umur kehamilan

yang sesuai:

Kontak pada Tribulan I, Tribulan II, dan dua kali pada Tribulan III.

(2) Tanggal dari rencana kontak berikutnya juga ditulis pada kolom umur kehamilan berikutnya. Tanggal ini ditulis juga dalam buku

catatan ibu hamil untuk membantu memudahkan mengingat kapan kontak berikutnya harus dilaksanakan.

(3) Berisi nilai skor awal 2 untuk semua ibu hamil. Skor untuk masing-masing faktor risiko adalah 4 atau 8.

(4) Untuk pemberian dan pencatatan skor pada tiap kontak dengan ibu hamil oleh petugas kesehatan atau PKK.

Untuk mengisi jumlah skor pada tiap kontak, jumlahkan skor awal dari ibu hamil dan skor dari faktor risiko yang ada pada waktu kontak yang sama.

2. Kiri Bawah:

Penyuluhan untuk kehamilan atau persalinan aman dan rujukan terencana. Jumlah skor, kelompok risiko dengan kode warnanya akan memudahkan pemberian penyuluhan kepada ibu hamil, suami, dan keluarga dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kehamilan atau persalinan aman.

1) Kehamilan

(1) Perawatan kehamilan, menggunakan buku KIA.

(2) Rujukan kehamilan bagi ibu risiko tinggi ke puskesmas atau rumah sakit:

1. Skor 2 : Perawatan kehamilan ke Bidan di desa baik posyandu, polindes, puskesmas, tidak perlu dirujuk.

2. Skor 6-10 : Diberi nasehat periksa kehamilan dan rujukan kehamilan ke bidan atau puskesmas untuk

menetapkan dugaan faktor risiko yang ditemukan, misalnya pada letak sungsang, janin mati dalam kandungan (IUFD).

3. Skor ≥ 12 : Ibu hamil dengan faktor risiko ganda (dua atau lebih) dinasehatkan untuk periksa kehamilannya, dan bila perlu dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih intensif.

2) Persalinan

Ibu Hamil Risiko Tinggi KRT, Ibu Risiko Sangat Tinggi (KRST)

- (1) KIE mengenai tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kelompok risiko dan macam faktor risikonya.
- (2) Rujukan persalinan dengan pola rujukan terencana

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)

Rujukan Pada Ibu Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dan Ibu Ada Gawat Obstetrik (AGO). Ibu hamil dirujuk dalam kondisi sehat, walaupun ada faktor risiko, ibu dapat berjalan, naik kendaraan umum ke rumah sakit.

2. Rujukan Dalam Rahim

Dilakukan pada janin risiko tinggi dengan upaya penyelamatan janin dalam rahim, agar setelah dilahirkan dapat langsung ditangani dokter spesialis anak. Misalnya pada ibu hamil riwayat obstetric jelek dengan penyakit diabetes melitus.

3. Rujukan Tepat Waktu (RTW), pada:

1) Ibu Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO): perdarahan antepartum, pada eklamsi belum menunjukkan tanda-tanda eklamsi lanjut, yaitu tanda-tanda sindroma HELLP (Hemolisis, "Elevated of Liver Enzyme" dan penurunan dari "Platelet Count") dengan tanda gangguan pembekuan darah.

2) Pada komplikasi persalinan dini misalnya uri tertinggal.

Komplikasi persalinan dapat terjadi tidak terduga sebelumnya: perdarahan post partum, retention placenta, partus lama atau infeksi, sebaiknya ditemukan pada tahap awal atau dini, masih belum ada tanda awal dari syok. Penyuluhan atau KIE sangat penting untuk menimbulkan rasa kesadaran, kepedulian, kewaspadaan dan kepatuhan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga mengenai tempat dan penolong persalinan yang sesuai. Untuk itu dalam masa kehamilan (6 bulan) harus ada persiapan dan perencanaan mental, biaya, dan transportasi dalam upaya persalinan aman dengan mendapatkan pertolongan profesional yang adekuat di rumah sakit.

Penggunaan *Check list* dari kondisi ibu hamil atau faktor resiko dan penghitungan skor .

Ada 3 hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

(1) Deteksi adanya faktor risiko pada setiap kontak

- (2) Cara pemberian skor dan cara pencatatan skor dalam kolom IV dengan 4 kolom kecil pada umur kehamilan pada waktu kontak.
 - (3) Penghitungan jumlah skor, dari skor awal dan skor kondisi ibu hamil atau faktor risiko.
3. Cara pengisian kolom IV, tempat menulis skor:
- 1) Bila ada salah satu ibu hamil dengan faktor risiko No. 1-20, maka skor ditulis pada kolom umur kehamilan yang sesuai saat itu.
 - 2) Jumlah skor adalah jumlah dari skor awal dan skor pada faktor risiko 1-20 ditulis pada baris jumlah skor.

2.4 Konsep Persalinan

2.4.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari dalam rahim yang dapat hidup di dunia. Proses keluarnya janin dan plasenta tersebut melalui jalan lahir (vagina) atau dengan jalan bantuan atau operasi (Ibrahim, 1994, Mochtar, 1995, Sarwono, 1995, Farrer, 1999, Prawiroharjo, 1999).

Menurut Ibrahim (1994) ada perbedaan antara persalinan dengan melahirkan. Persalinan merupakan serangkaian keluarnya janin dari dalam rahim yang diikuti oleh plasenta, sedangkan melahirkan hanya terbatas pada keluarnya janin dari dalam rahim ibu. Proses keluarnya janin dari dalam rahim merupakan bagian dari persalinan.

Persalinan merupakan suatu proses yang melibatkan unsur Fisiologis dan Psikologis. Jika hanya secara fisiologis saja, maka proses persalinan yang dialami oleh setiap wanita akan selalu sama dan tidak akan dijumpai adanya perbedaan. Keterlibatan unsur psikologis menyebabkan proses persalinan menjadi bervariasi, ada yang berjalan normal dengan waktu yang relatif cepat, ada pula yang berlangsung lama dan penuh dengan kesulitan-kesulitan. Menurut Kartono (1992) proses persalinan dipengaruhi oleh proses identifikasi wanita yang bersangkutan dengan pengalaman ibunya melahirkan dulu. Jika ibunya mengalami kesulitan melahirkan, maka ibu hamil tersebut akan mengembangkan mekanisme sulit melahirkan. Identifikasi yang dilakukan terhadap ibunya menjadi salah satu latar belakang bagi ibu hamil untuk melahirkan dengan ditunggui oleh ibunya. Lebih lanjut dikemukakan bahwa identifikasi yang dilakukan oleh seorang wanita terhadap ibunya disebabkan oleh ketidak berdayaan dan ketergantungan wanita tersebut pada pertolongan ibunya. Fenomena ini banyak dijumpai di Indonesia.

2.4.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda dalam persalinan dibagi menjadi 2 yaitu: tanda permulaan persalinan dan tanda inpartu atau persalinan dimulai.

Tanda-tanda permulaan persalinan:

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya ibu hamil memberikan tanda-tanda:

1. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul pada primipara, pada primipara tidak begitu kentara
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

3. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung tertekan oleh bagian bawah janin
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi dari uterus, kadang disebut *false labour pains*
5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bias bercampur darah (*bloody show*)

2.4.3 Tanda-tanda Inpartu

Setelah masuk inpartu (partus dimulai), ibu hamil memberikan tanda-tanda dan keluhan subyektif, yaitu:

1. Kontraksi pada interval yang teratur dan sering
2. Interval antar kontraksi secara bertahap memendek
3. Durasi dan intensitas meningkat
4. Rasa tidak nyaman di belakang dan menjalar ke *abdomen*
5. Berjalan biasanya menyebabkan meningkatnya intensitas kontraksi
6. Dilatasi dan pendataran *serviks* mengalami kemajuan
7. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan hasil pada *serviks*
8. Membran *amnion* pecah
9. Mual dan muntah
10. Keringat mengalir deras
11. Sakit pinggang meningkat

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Jalan lahir (*passageway*)

Mengacu pada kemampuan panggul dan jalan lahir dalam memungkinkan janin turun

2. Janin (*passenger*)

Mengacu pada janin dan kemampuannya untuk bergerak melalui jalan lahir, yang berdasarkan faktor berikut:

- 1) Ukuran kepala janin dan kemampuan kepala untuk *mouldage* dalam jalan lahir
- 2) Presentasi janin-hubungan antara bagian-bagian janin satu sama lain
- 3) Posisi janin dan hubungan dari titik patokan tertentu dari bagian terendah janin dan punggung ibu, dijelaskan dengan serangkaian tiga huruf.

3. Tenaga (*power*)

Mengacu pada frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus untuk menyebabkan pendataran dan dilatasi *serviks* komplit

4. Faktor plasenta

Mengacu pada tempat insersi plasenta

5. Psikis

Mengacu pada keadaan psikologis klien, sistem pendukung yang tersedia, persiapan kelahiran anak, pengalaman dan strategi koping

2.4.5 Kala Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala:

1. Kala I yaitu untuk pembukaan *serviks* sampai terjadi pembukaan lengkap (10cm)

2. Kala II yaitu kala pengeluaran janin, dengan kekuatan *his* dan kekuatan mengejan, janin keluar sampai lahir.
3. Kala III yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri
4. Kala IV yaitu mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam

2.4.6 Mekanisme Persalinan

Menurut Wiknjosastro, Hanafi (1999) hampir 96% janin berada dalam uterus dengan presentasi kepala, dan presentasi kepala ini ditemukan \pm 58% ubun-ubun kecil terletak di kiri depan, \pm 23% di kanan depan, \pm 11% di kanan belakang, dan \pm 8% di kiri belakang. Keadaan janin dalam presentasi yang tinggi berada dalam uterus dengan presentasi kepala, kemungkinan disebabkan karena kepala relative lebih besar dan lebih berat. mungkin pula bentuk uterus sedemikian rupa sehingga volume bokong dan *ekstremitas* yang lebih besar berada diatas, di ruangan yang lebih luas, sedangkan kepala berada di bawah, di ruangan yang lebih sempit. Ini dikenal dengan teori akomodasi.

Karena bentuk lorong panggul yang tidak teratur dan dimensi-dimensi kepala janin matur yang relatif besar, jelas bahwa tidak semua diameter kepala dapat melewati semua diameter panggul. Yang terjadi adalah diperlukan suatu proses adaptasi atau akomodasi bagian-bagian kepala yang bersangkutan terhadap berbagai segmen panggul untuk menyesuaikan kelahiran. Perubahan-perubahan posisi di bagian presentasi ini merupakan mekanisme persalinan. berikut urutan perubahan posisi bagian presentasi:

1. *Engagement*
2. Penurunan (*descent*)
3. *Fleksi*

4. Rotasi dalam
5. *Ekstensi*
6. Rotasi luar
7. *Ekspulsi*

2.5 Konsep Kecemasan

2.5.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan menurut Willis (1976) merupakan suatu keadaan emosional yang bersifat subyektif, tidak menyenangkan. Kecemasan merupakan fenomena psikofisiologis yang tidak terbatas. Gejala yang tampak pada seseorang yang mengalami kecemasan dapat secara fisiologis dan psikologis.

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar, sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan suatu ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam (Kaplan dan Sadoek, 1997).

Kecemasan merupakan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkat, menggelisahkan dan menakutkan yang dihubungkan dengan ancaman bahaya yang tidak diketahui individu. Perasaan ini disertai komponen somatik, fisiologik, otomatis, dan biokimia serta perilaku (Prawirohusodo, 1988).

Pengertian cemas mencakup berbagai kondisi yang sangat luas, mulai dari emosi yang sangat wajar (*normal anxiety*) sampai sindroma klinik yang patologik (*pathological anxiety*), dan dapat menyertai atau merupakan bagian dari berbagai kondisi psikis maupun fisik dalam kehidupan sehari-hari (Wibisono, 1990).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diprantarai oleh HPA-AXIS (Hipotalamus, pituitari, dan adrenal). Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Guyton&Hall, 1996).

Maramis (1990), mengemukakan kecemasan sangat mengganggu homeostasis tubuh dan fungsi individu, karena itu perlu dihilangkan segera dengan berbagai cara yang berorientasi pada tugas.

Kecemasan dapat dibagi menjadi :

1. Kecemasan yang mengambang, kecemasan yang menyerap, yang tidak ada hubungannya dengan suatu pemikiran.
2. Agitasi, kecemasan yang disertai kegelisahan motorik yang hebat.
3. Panik, serangan kecemasan yang hebat dengan kegelisahan, kebingungan dan hiperaktifitas yang tidak terorganisasi.

2.5.2 Faktor Predisposisi Dari Kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas :

1. Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego

atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi anxietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Menurut pandangan interpersonal anxietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Anxietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama sudah mengalami perkembangan anxietas yang berat.
3. Menurut pandangan perilaku anxietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap anxietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dengan kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan anxietas pada kehidupan selanjutnya.
4. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan anxietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan anxietas dengan depresi.
5. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur anxietas. Penghambat asam amino butirik-gamma regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan anxietas, sebagaimana dengan endorfin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap anxietas. Anxietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan

selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatur stressor (Stuart dan Sundeen, 1998).

2.5.3 Gejala-Gejala Kecemasan

Asdic (1998), mengungkapkan kecemasan dapat memberikan berbagai macam gejala yang terbagi dalam tiga fase :

1. Fase I

Keadaan jiwa atau mood yang bervariasi dari gelisah sampai panik yang berlangsung terus-menerus atau rekuren. Walaupun berorientasi kedepan, rasa khawatir dan rasa takut pasti ada tetapi umumnya berdasarkan pada pengalaman masa lalu, seringkali berupa hal-hal yang menyakitkan.

Keadaan fisik tubuh mempersiapkan diri untuk *fight or flight*, berjuang atau berlari secepat-cepatnya pada fase ini tubuh merasa tidak enak sebagai akibat peningkatan sekresi hormon adrenalin dan non adrenalin.

Gejala kecemasan pada fase ini dapat berupa rasa tegang pada otot dan kelelahan, terutama di otot-otot dada, leher dan punggung. Pada fase ini kecemasan merupakan mekanisme peringatan system saraf yang memperingatkan individu bahwa fungsi saraf gagal mengolah informasi secara benar.

2. Fase II

Pada fase ini disamping gejala klinik dari fase satu, seperti gelisah, ketegangan otot, gangguan tidur dan keluhan perut, maka penderita juga mulai tidak dapat mengontrol emosinya dan tidak ada motivasi diri. Labilitas emosi dapat bermanifestasi mudah menangis tanpa sebab yang kemudian beberapa saat tertawa tanpa sebab. Cara tertawa yang sedikit atau tidak terlalu keras.

menunjukkan tanda stres fase II. Stres fase ini harus dibedakan dengan depresi endogen yang merupakan kelainan atau penyakit jiwa yang primer.

3. Fase III

Individu dengan gejala fase satu dan dua yang tidak dapat teratasi sedangkan faktor pencetus tetap saja berlanjut maka akan masuk dalam fase III. Berbeda dari gejala-gejala yang terdapat pada fase I dan II yang mudah terlihat kaitannya dengan stress, gejala fase III umumnya berupa perubahan tingkah laku dan sering kali tidak dilihat kaitannya dengan stress.

Pada fase ini terlihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Intoleransi dengan rangsang sensoris.
- 2) Kehilangan kemampuan toleransi terhadap sesuatu yang sebelumnya toleran.
- 3) Gangguan reaksi terhadap sesuatu yang sepintas lalu terlihat sebagai gangguan kepribadian.

2.5.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut DepKes RI Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1990 adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan Ringan

Merupakan tingkat kecemasan yang terjadi pada kehidupan normal sehari-hari. Kondisi ini membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan. Pada tahap ini kecemasan dapat memotivasi untuk belajar dan mengembangkan kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

Merupakan kelanjutan dari tingkat kecemasan ringan yang tidak teratasi, ditandai dengan adanya wawasan persepsi dirinya terhadap lingkungan menjadi menurun atau sempit. Fungsi panca indera mengalami penurunan.

3. Kecemasan Berat

Wawasan persepsi individu terhadap lingkungan sangat menurun, hanya memfokuskan hal-hal yang khusus saja dan tidak mampu berpikir lebih berat lagi, tidak mampu melakukan tindakan dan harus selalu disuruh dan diatur. Pada tahap ini perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan. Pada kecemasan berat, tampak tremor pada jari-jari tangan, mata melebar dan bibir terasa kering (Rees, 1973).

2.5.5 Penilaian Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk menilai kecemasan adalah

1. HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*)

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. (Hawari, 2004)

2. *Covi Anxiety Rating Scale*

Terdapat 3 aspek yaitu respon verbal, perilaku atau sikap dan gejala somatik.

1) Respon verbal yaitu pasien mengatakan gelisah, ragu-ragu, gugup, tergepoh-gepoh, berteriak tanpa alasan, takut, khawatir, tegang, menghindari sesuatu dan tempat atau aktivitas karena takut, serta sulit berkonsentrasi.

2) Sikap, terlihat ketakutan, terlihat ragu-ragu, terlihat gelisah, terlihat khawatir, terlihat tergepoh-gepoh, serta terlihat gugup.

- 3) Gejala somatik seperti berkeringat banyak, gemetar, jantung berdebar keras, nadi cepat, nafas cepat, merasa panas atau dingin, tidak bisa istirahat tenang, sering kencing, perut tidak nyaman, serta kerongkongan kering.

Skor :

- 0 : Tidak ada gejala
1 : Gejala ringan
2 : Gejala sedang
3 : Gejala berat
4 : Gejala sangat berat

Penilaian Derajat Kecemasan

- 0 : Tidak Ada Kecemasan
1-6 : Kecemasan Ringan
7-12 : Kecemasan Sedang
13-19 : Kecemasan Berat
20-26 : Kecemasan Sangat Berat

2.6 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

1. Umur

Menurut Elizabeth B.H dalam Nursalam dan Pariani (2001) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan

kematangan jiwanya. Semakin tua seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut Matra (1990) pendidikan diklasifikasikan menjadi:

- 1) Pendidikan Tinggi : Akademi atau Perguruan Tinggi
- 2) Pendidikan Sedang : SLTP atau SLTA
- 3) Pendidikan Rendah : SD atau Tidak sekolah

Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan. Penderita dengan pendidikan yang tinggi akan mampu mengatasi coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan yang rendah (Kuntjaraningrat, 1997).

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO pengetahuan sering datang dari pengalaman dan penelitian, sedangkan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Purwadarminta, 1992). Kemampuan pengetahuan seseorang memahami suatu materi dan menilai akan pentingnya manfaat tindakan medis sebagai upaya kesembuhan penyakitnya agar dapat mentolerir kecemasannya. Kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tetapi karena adanya kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang diketahui maka akan lebih mampu mengatasi kecemasan dengan menggunakan koping yang efektif (Suliswati, dkk. 2005)

4. Dukungan Sosial/Suami

Dukungan keluarga/sosial terdiri dari informasi antara nasihat verbal dan nasihat non verbal, bantuan nyata antara tindakan yang diberikan karena hubungan sosial yang akrab dan karena kehadiran orang lain yang memberikan efek emosional antara efek perilaku bagi yang menerima. Adanya dukungan keluarga/sosial yang tinggi mempunyai harga diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap hidupnya. Dukungan keluarga/sosial berpengaruh pada kesehatan seseorang yaitu sebagai penyangga stress, jika stress yang dialami individu rendah maka tidak banyak berpengaruh tapi jika stress tinggi maka dukungan sosial berfungsi untuk melindungi individu dari berbagai kemungkinan yang lebih berbahaya.

Dukungan sosial yang diberikan kepada ibu hamil pada saat menghadapi persalinan diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan, terlebih-lebih dukungan dari suami. Dukungan dari suami akan besar manfaatnya bagi istri terutama dukungan yang memberikan rasa aman sehingga mereka dapat mengatasi keraguan yang timbul dan mereka dapat mengatasi persalinan dengan tenang tanpa adanya rasa cemas baik mengenai nyawa ibu dan janin, kesehatan diri dan kesehatan janinnya.

Bentuk dukungan sosial yang diterima individu adalah:

- 1) Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan)
 - 2) Dukungan penghargaan : terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri)
 - 3) Dukungan instrumen : mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress.
 - 4) Dukungan informatif : mencakup memberi nasihat, petunjuk, saran-saran atau umpan balik (Smet Bart, 1994)
5. Persepsi tentang persalinan

Kehadiran seorang bayi dalam keluarga merupakan sesuatu yang menyenangkan, terlebih lagi apabila bayi tersebut sangat diharapkan

kehadirannya (Arthur dan Coleman, 1980, Huliana, 2001, Endjun, 2002) meskipun demikian banyak ibu hamil terutama yang belum pernah melahirkan menganggap bahwa proses persalinan merupakan situasi yang mengancam, memberi tekanan yang sangat berat, sehingga menimbulkan rasa marah, khawatir, takut dan cemas (Lazarus, 1976).

Sebagian besar ibu hamil terutama yang baru pertama kali menanti saat kelahiran dengan tidak sabar, dan diwarnai dengan ketakutan akan mengalami rasa sakit yang hebat. Ketakutan terhadap peristiwa yang belum diketahui ini merupakan hal yang biasa dan tidak dibuat-buat. Menurut Eiesenberg, dkk (1995) persepsi terhadap rasa sakit saat persalinan ini pada akhirnya akan terasa lebih sakit dari yang diperkirakan. Lebih lanjut di ungkapkan bahwa persiapan mental mutlak diperlukan. Ibu hamil yang merasa sangat takut terhadap rasa sakit yang hebat biasanya akan melawan kontraksi kelahiran. Keadaan ini akan menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang hebat.

Persepsi ibu hamil tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai persalinan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta pengalaman yang pernah dialami oleh orang-orang yang ada disekitarnya ketika menjalani proses persalinan. Sebagaimana dikemukakan oleh Wedderburn dan Moore (1990) bahwa ibu-ibu hamil pada umumnya mempunyai pengetahuan tentang persalinan hanya terbatas pada nyeri dan kesulitan persalinan yang di derita oleh orang lain. Cerita-cerita tersebut akan mempengaruhi persepsi ibu tentang persalinan.

Persepsi terhadap persalinan dapat berbeda-beda antara ibu hamil yang satu dengan ibu hamil yang lain. Perbedaan persepsi tersebut sangat dipengaruhi oleh pembentuknya. Sebagaimana di ungkapkan oleh Pritchard (1986) bahwa persepsi seseorang terhadap suatu fenomena juga dipengaruhi oleh budaya. Kebudayaan dan lingkungan masyarakat tertentu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang pemahaman seseorang ketika menghadapi suatu keadaan. Kondisi koqnsi dari sekelompok anggota masyarakat dengan sosial kultural yang sama cenderung mempunyai tingkat kesamaan. Hal ini dikarenakan adanya kemiripan struktur dan pranata sosial. Berdasarkan hal tersebut, adanya keberagaman dan kesamaan persepsi terhadap persalinan dapat dipahami dengan berpijak pada faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi.

Prawiroharjo, dkk (1999), Huliana (2001) dan Endjun (2002), mengungkapkan bahwa proses persalinan identik dengan rasa sakit yang akan dijalani. Hal ini diakibatkan oleh adanya kontraksi yang disertai rasa sakit pada pinggang dan pangkal paha yang semakin lama semakin kuat dan terasa menggigit. Kontraksi merupakan usaha membuka mulut rahim dan mendorong kepala janin ke arah panggul. Persepsi terhadap rasa nyeri dan sakit menurut Eisenberg, dkk (1995) akan menjadikan proses persalinan terasa lebih sakit dari yang diperkirakan.

Proses persalinan merupakan situasi yang mengancam keberadaan ibu hamil sehingga menimbulkan perasaan-perasaan yang mendebarakan, mengangkan, mencemaskan, mengkhawatirkan dan menakutkan (Arthur

dan Coleman, 1980), Primus (1990), Sherr (1995). Menurut Prawiharjo, dkk (1999) kecemasan menghadapi persalinan akan memicu syaraf simpatis sehingga ritme pernafasan paru-paru, detak jantung, pembuluh darah, gerakan peristaltik lambung, kandung kemih dan kelenjar keringat meningkat. Peningkatan tersebut akan mengakibatkan terjadinya sesak nafas, jantung berdebar-debar, suhu badan naik, mual-mual, terasa ingin kencing dan berkeringat. Lebih lanjut dikemukakan bahwa kecemasan yang terjadi secara terus menerus akan mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan maupun keselamatan ibu yang mengandungnya.

Berdasarkan pada uraian di atas dapat diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi persepsi ibu hamil terhadap persalinan. Mereka biasanya menjadi saran penyampaian informasi dari keluarga dan teman. Informasi yang diperoleh dari keluarga maupun teman biasanya cenderung terbatas pada pengalaman-pengalaman yang bersifat individual dan hanya terbatas pada nyeri dan kesakitan yang dialami selama persalinan. Hal-hal tersebut membuat ibu hamil khawatir dirinya tidak akan mampu mengatasi proses persalinan dengan baik atau akan mengalami kegagalan dalam menghadapi persalinan secara alami. Jadi, persepsi tentang persalinan merupakan pandangan ibu hamil dalam mengartikan persalinan yang akan segera dihadapinya.

6. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan

Wanita, dari usia remaja sampai usia sekitar 40 tahun-an, menggunakan masa hamil selama 9 bulan untuk beradaptasi terhadap peran sebagai seorang ibu. Adaptasi yang dilakukan oleh ibu merupakan

suatu proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan hanya didasarkan pada naluri, tetapi juga harus dipelajari (Rubin, 1967; Affonso dan Sheptak, 1989 dalam Bobak dkk,2005). Kesiapan seorang wanita untuk hamil yang diimbangi dengan kematangan respon emosional dalam menerima kehamilannya dan memberikan suatu dorongan dalam diri ibu untuk dapat menyesuaikan diri secara positif dengan peran baru sebagai seorang ibu.

Proses persalinan yang sulit dan tidak dipersiapkan sebelumnya, memiliki resiko yang cukup besar terhadap kecemasan. Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu juga merupakan salah satu kesimpulan dari penyebab kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan (Dunia ibu, 2005)

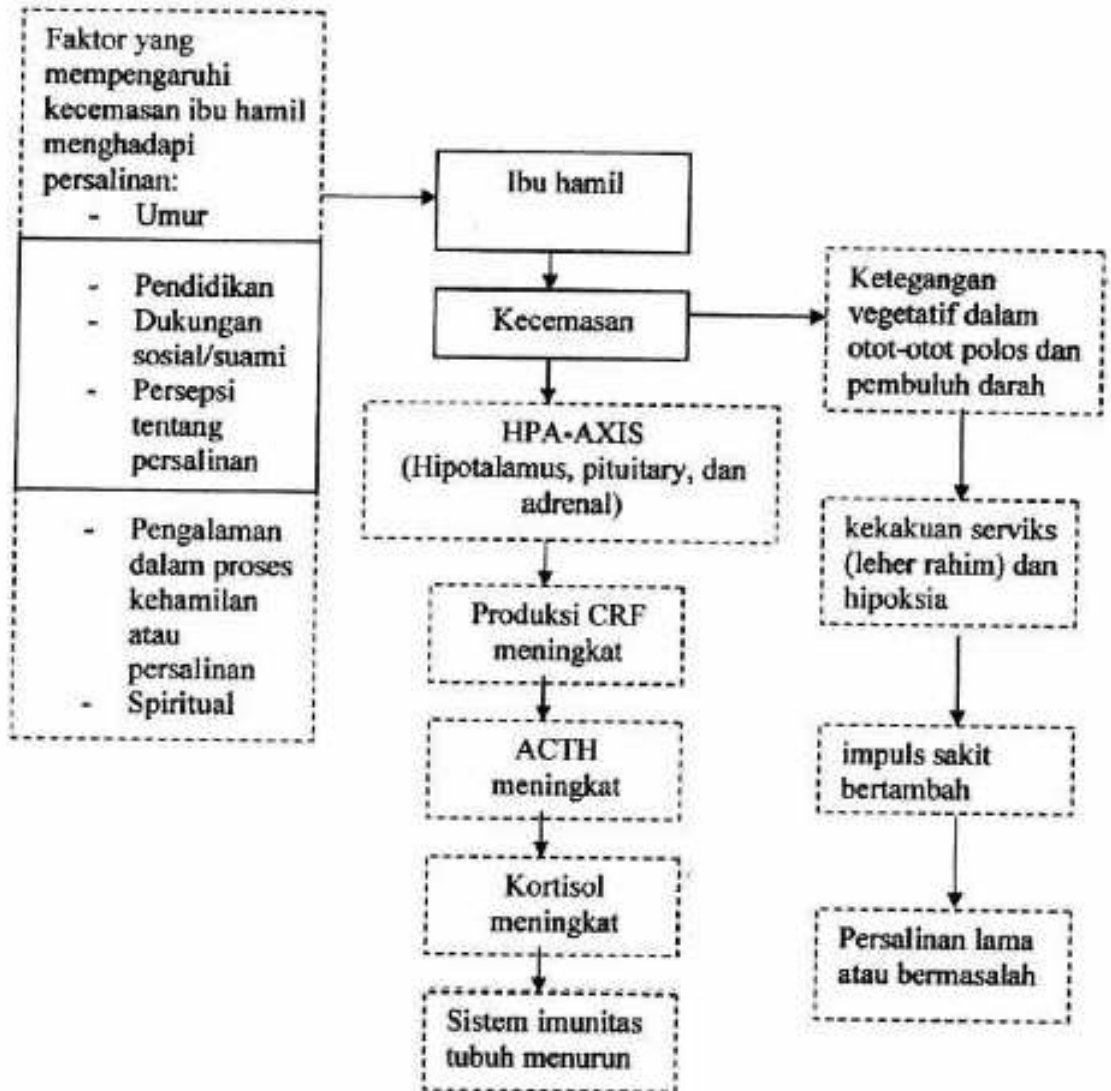
7. Spiritual

Seorang ibu yang memiliki kemampuan adaptasi secara spiritual terhadap kecemasan dapat lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Ibu cenderung untuk memberikan penguatan pada diri sendiri dengan menyerahkan segala urusan pada tuhan sesuai dengan keyakinan yang dianut oleh ibu.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

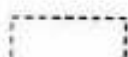


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-AXIS (Hipotalamus, pituitari, dan adrenal). Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan ACTH (Adreno Cortico Tropin Hormon). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Guyton&Hall, 1996).

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain umur, pendidikan, dukungan social/suami, persepsi tentang persalinan, pengalaman dalam proses kehamilan atau persalinan dan spiritual. Dukungan suami diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh sang istri terutama pada saat-saat persalinan tiba karena kecemasan menginduksi (memicu) timbulnya ketegangan vegetatif dalam otot-otot polos dan pembuluh darah, hal ini dimanifestasikan dalam kekakuan serviks (leher rahim) dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada uterus yang selanjutnya menyebabkan impuls sakit bertambah (Josoprawiro, 1986), sehingga persalinan menjadi lama dan bermasalah.

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis kerja (H1):

1. Persepsi tentang persalinan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Dukungan suami berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
3. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

BAB 4**METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini akan di jelaskan tentang : 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi dan sampel, 3) Variabel penelitian, 4) Definisi operasional, 5) Instrument penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8) Kerangka operasional, 9) Cara analisa data 10) Etika Penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian (Alimul A, 2007).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *deskriptif*. Desain ini berarti peneliti mendeskripsikan suatu fenomena yaitu apa saja faktor yang sering terjadi dan menjadi penyebab kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Deskripsi variabel akan memungkinkan menginterpretasi suatu teori yang ditemukan dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam, 2003), sehingga dalam penggunaan desain penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengidentifikasi suatu peristiwa yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Setelah mengidentifikasi fenomena yang terjadi, peneliti kemudian menganalisis factor apa saja yang menyebabkan terjadinya kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan tersebut.

4.2 Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh individu yang mempunyai satu ciri atau sifat yang sama dengan subyek penelitian (Hadi, 2000). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berdomisili di kelurahan Yosowilangun, Gresik, tahun 2009.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan menggunakan sampling terutama untuk bisa mewakili atau memenuhi populasi (Nursalam, 2001:64)

Sampel dalam suatu penelitian adalah individu-individu dipilih untuk dilibatkan dalam penelitian. Mereka dianggap mempunyai karakteristik sifat yang sama dengan tujuan penelitian.

Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Usia ibu 20-35 tahun
- 2) Usia kehamilan memasuki trimester III
- 3) Ibu hamil resiko rendah
- 4) Mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak bersedia mengikuti penelitian.
- 2) Dalam keadaan kurang sehat saat dilakukan penelitian.

4.2.3 Tehnik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Penelitian ini menggunakan *Non Probability sampling (Purposive sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang di sesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah di rancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam, 2001)

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Soeparto, Taat Putra, dan Huryanto (2000) seperti di kutip Nursalam (2003), Bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Sugiyono (1999), menyatakan bahwa variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok

orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok tersebut.

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya.

4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Sesuatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Persepsi tentang persalinan, dukungan suami dan tingkat pendidikan.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kecemasan menghadapi persalinan

4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
1 Variabel Independen Persepsi tentang persalinan	2 Tanggapan pemahaman ibu hamil mengenai persalinan yang akan segera dihadapinya	3 Pendapat tentang persalinan, proses persalinan serta resiko bagi ibu dan janin.	4 <i>Kuesioner</i>	5 Ordinal	6 Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan, dengan penilaian Σ Benar/5 X 100, Hasilnya kemudian diklasifikasikan menjadi Positif = 60-100% Negatif = 0-40%
Dukungan Suami	Tindakan yang positif bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang berasal dari suami	- Dukungan Emosional - Dukungan Penghargaan - Dukungan Instrumen - Dukungan Informatif	<i>Kuesioner</i>	Ordinal	Pertanyaan 1-5 Skor untuk jawaban: Ya : 1 Tidak : 0 Dukungan suami 1. Baik : skor 4-5 2. Sedang : skor 3 3. Kurang : skor 0-2

<p>Tingkat pendidikan</p>	<p>Proses belajar yang pernah ditempuh secara formal terakhir dan telah mendapatkan ijazah.</p>	<p>1. Rendah 2. Menengah 3. Tinggi Kriteria : 1. SD/ tidak sekolah 2. SLTP/SLTA 3. Akademi/ perguruan tinggi</p>	<p><i>Kuesioner</i></p>	<p>Tingkat pendidikan: 1. Rendah : SD/ tidak sekolah 2. Menengah SLTP/SLTA 3. Tinggi : Akademi/ perguruan tinggi.</p>
<p>Variabel Dependent Kecemasan menghadapi persalinan</p>	<p>Reaksi yang muncul pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang akan segera dihadapinya, fisik maupun psikis.</p>	<p>1). Respon verbal 2). Perilaku atau sikap 3). Gejala somatik.</p>	<p><i>Kuesioner</i></p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal <i>Covi Anxiety Rating Scale</i></p> <p>Pertanyaan 1-26 Skor untuk jawaban: Ya : 1 Tidak : 0 Penilaian Derajat Kecemasan: - Tidak cemas: 0 - Kecemasan Ringan : 1-6 - Kecemasan Sedang: 7-12 - Kecemasan Berat: 13-19 - Kecemasan Sangat Berat : 20-26</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini menggunakan lembar *kuesioner* yang akan digunakan untuk mengukur variabel-variabel penelitian berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada saat pengambilan data. Dari sejumlah pertanyaan berkaitan dengan persepsi tentang persalinan, dukungan suami, tingkat pendidikan dan kecemasan menghadapi persalinan akan dianalisis untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Jawaban dari *kuesioner* yang telah dihitung secara manual untuk menentukan kategori variabel (persepsi tentang persalinan, dukungan suami, tingkat pendidikan dan kecemasan), maka dilakukan uji analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang tersedia.

Untuk menguji kevaliditas data pada penelitian ini menggunakan uji Triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut (Lexy, 2002)

Untuk uji triangulasi ada unsur yang penting untuk mendapatkan validitas data yaitu:

1. Subyck

Subyek adalah orang yang kami teliti. Di penelitian ini, peneliti mencoba kevaliditan data dengan wawancara mendalam terhadap salah satu ibu hamil di Kelurahan Yosowilangun.

2. *Meable*

Meable adalah orang yang mempunyai jabatan atau pengaruh tertinggi di daerah tersebut yang berhubungan dengan masalah. Dalam penelitian ini *meablenya* adalah ketua RT dan bidan di Kelurahan Yosowilangun.

3. Referensi

Referensi adalah catatan-catatan yang mungkin bisa membenarkan data yang diperoleh. Referensi dalam penelitian ini adalah proposal-proposal sebelumnya.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Pada penelitian ini lokasinya adalah di Kelurahan Yosowilangun, Gresik.

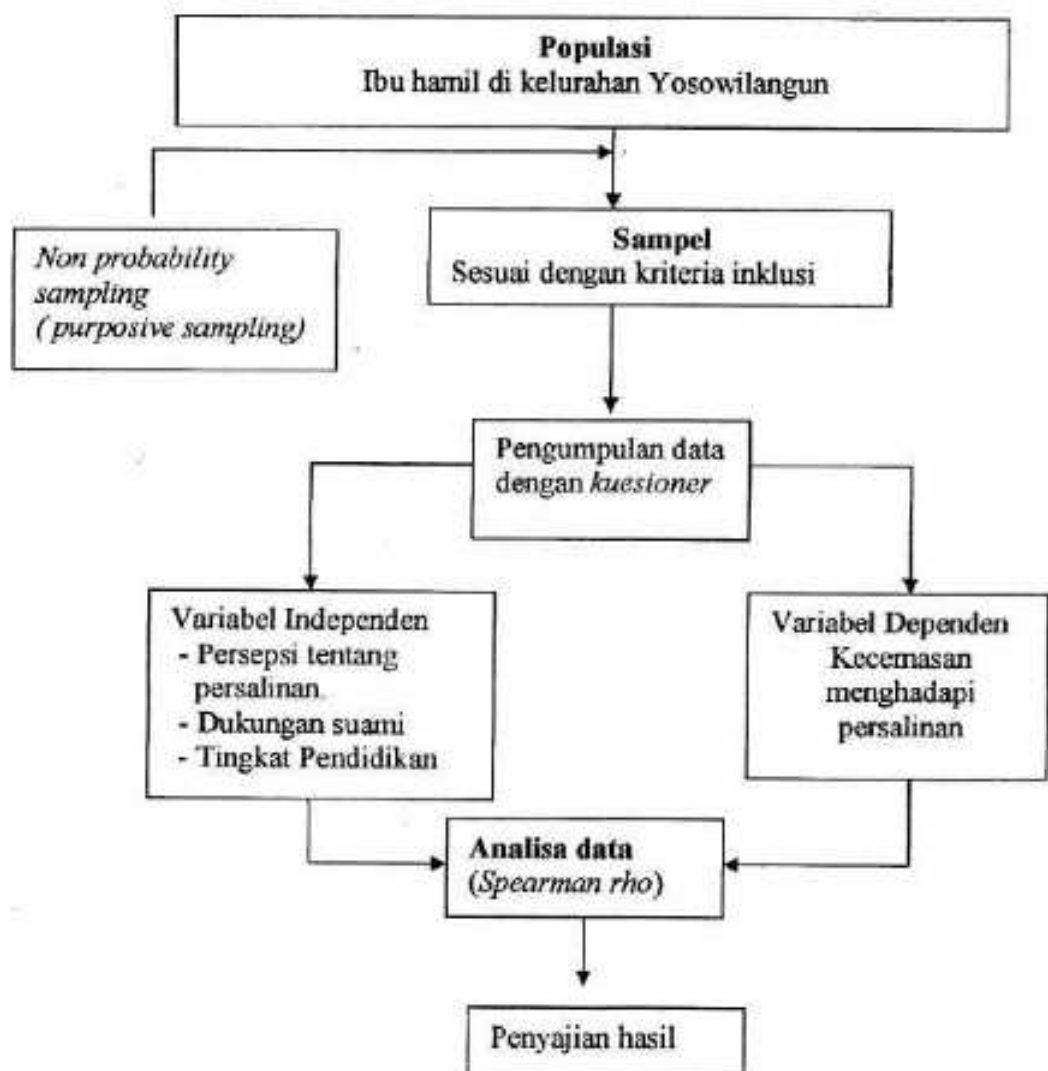
Waktu penelitian adalah banyaknya hari yang diperlukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini. Waktu yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian yaitu pada bulan Juli 2009.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu peneliti meminta ijin pada Kelurahan setempat. Setelah mendapat ijin dari kelurahan, peneliti melakukan pengambilan data. Pengambilan data dalam penelitian ini dimulai dengan pembagian kuesioner pada ibu hamil yang diteliti untuk mengetahui persepsi tentang persalinan, dukungan suami, tingkat pendidikan dan derajat kecemasan. Sebelum diberi kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang kemudian responden menyatakan bersedia untuk diteliti yang dinyatakan dengan *informed consent*. Langkah berikutnya yaitu

pemberian nomor pada lembar *kuesioner* yang telah diisi responden, memeriksa kembali kelengkapan kuisisioner atas jawaban yang diberikan responden. Setelah dipastikan terisi dengan lengkap, maka kegiatan selanjutnya adalah tahap pengolahan dan analisis data.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

4.9 Analisa Data

Analisa Data Menurut Patton (1980,268) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikan kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Analisis data adalah sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menentukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan pada tema hipotesis itu (Bogdan dan Taylor, 1975:79).

Data yang telah lengkap dan terkumpul dilakukan *editing* (penyuntingan), hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahan. Setelah itu dilakukan *coding* (penandaan) serta *entry* data sesuai dengan keperluan dan tujuan penelitian sehingga mempermudah untuk analisis.

Analisis statistik dalam penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan ini menggunakan uji statistik *korelasi spearman Rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat *signifikansi* ($\alpha = 0,05$). Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasinya.

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa di terima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan *Spearman Rho* menunjukkan $p < \alpha$ 0,05, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima, artinya ada hubungan antara kedua varibel yang diuji. Analisis data ini menggunakan bantuan komputer.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Aziz, (2002) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan

berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

4.10.1 *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada calon subyek penelitian. Peneliti menunjukkan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek penelitian bersedia, maka harus mengisi lembar persetujuan. Tapi jika tidak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati subyek penelitian.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Nama subyek penelitian tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Cukup dengan memberi kode masing-masing pada lembar pengumpulan data.

4.10.3 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.10.4 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Terbatasnya jumlah sample sehingga kurang representative bila digeneralisasikan.
2. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu.

3. Kemampuan dan waktu yang dimiliki peneliti masih terbatas sehingga hasil yang dicapai kurang optimal.
4. Adanya keterbatasan biaya sehingga jumlah sampel yang digunakan hanya 10 responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, gambaran umum responden (umur, pendidikan, kehamilan ke berapa, dan tempat pemeriksaan kehamilan) dan data khusus yang berkaitan dengan persepsi tentang persalinan, dukungan suami, tingkat pendidikan, dan kecemasan menghadapi persalinan. Data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada responden yang berjumlah 10 orang.

Dalam bab ini akan dibahas pula tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara kuantitatif. Secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan frekwensi dan uji statistik korelasi *spearman rho* yang dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Dari uji statistik tersebut dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel yang diuji.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

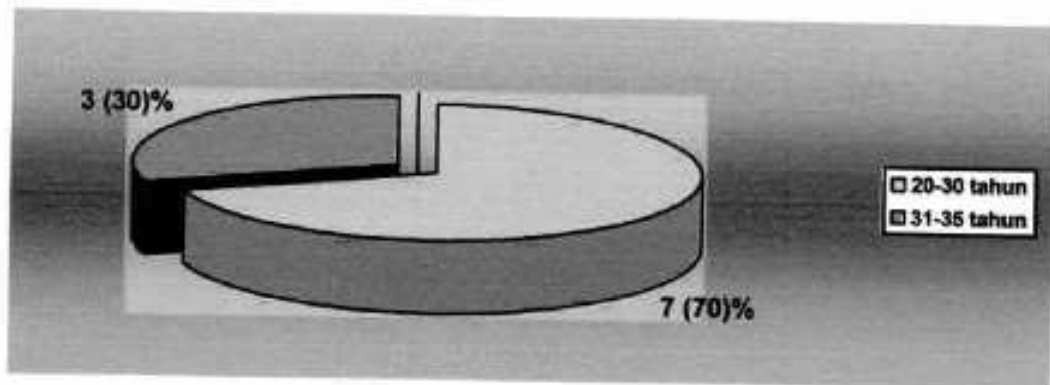
Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Yosowilangun Gresik dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Desa Sukomulyo
Sebelah Selatan	: Desa Roomo
Sebelah Timur	: Desa Suci
Sebelah Barat	: Desa Randuagung

5.1.2 Data Umum

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil di kelurahan Yosowilangun Kabupaten Gresik yang berjumlah 10 orang. Karakteristik ini meliputi umur, pendidikan, kehamilan beberapa, dan tempat pemeriksaan kehamilan.

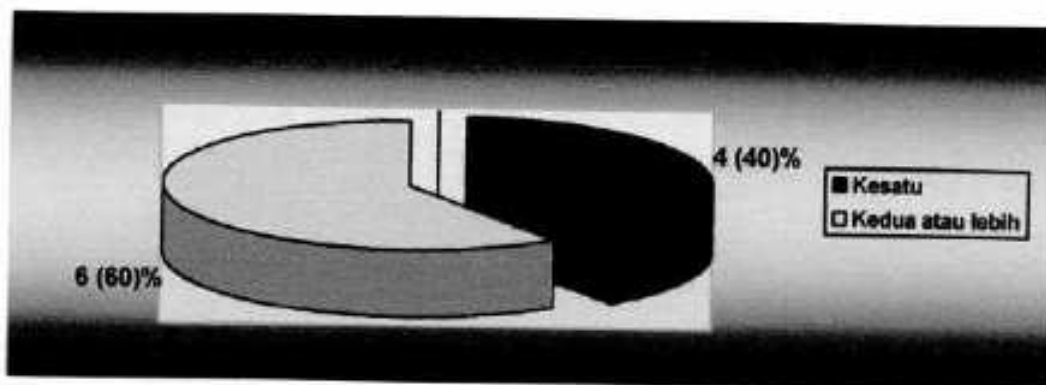
1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Dari gambar distribusi responden berdasarkan umur di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu 70%, dan sebagian kecil responden berumur 31-35 tahun yaitu 30%.

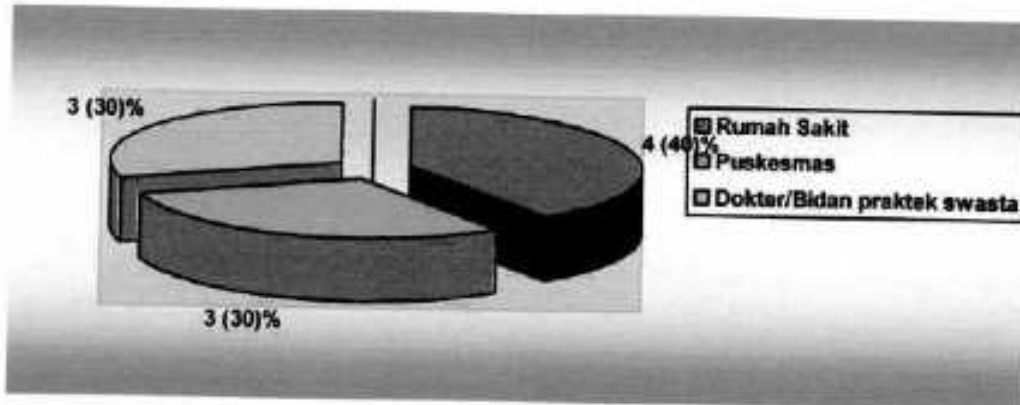
2. Karakteristik responden berdasarkan kehamilan beberapa



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan kehamilan beberapa di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Dari gambar distribusi responden berdasarkan kehamilan beberapa menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan responden adalah kehamilan yang kedua atau lebih dan sebagian kecil responden adalah kehamilan yang kesatu.

3. Karakteristik responden berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan



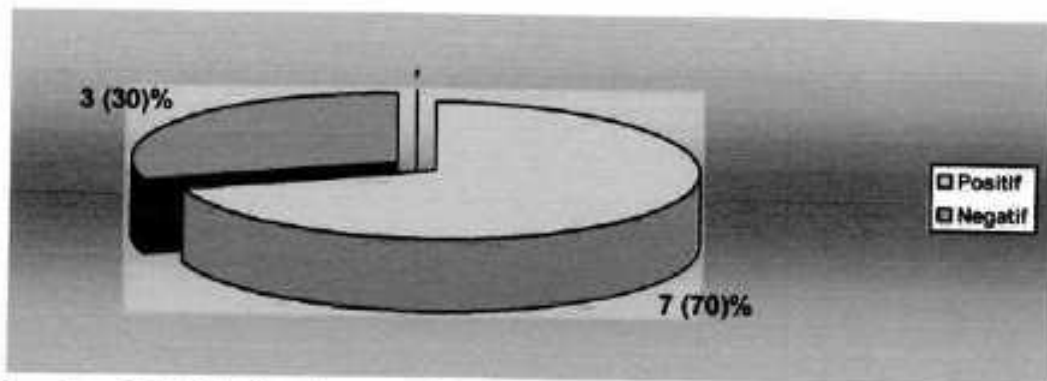
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Dari gambar distribusi responden berdasarkan tempat pemeriksaan kehamilan di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit dan sisanya melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan dokter atau bidan praktek swasta.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini diuraikan data-data tentang 1) Persepsi tentang persalinan 2) Dukungan suami 3) Tingkat pendidikan 4) Kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan 5) Hubungan persepsi tentang persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan 6) Hubungan dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan 7) Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan menghadapi persalinan

1. Persepsi tentang persalinan

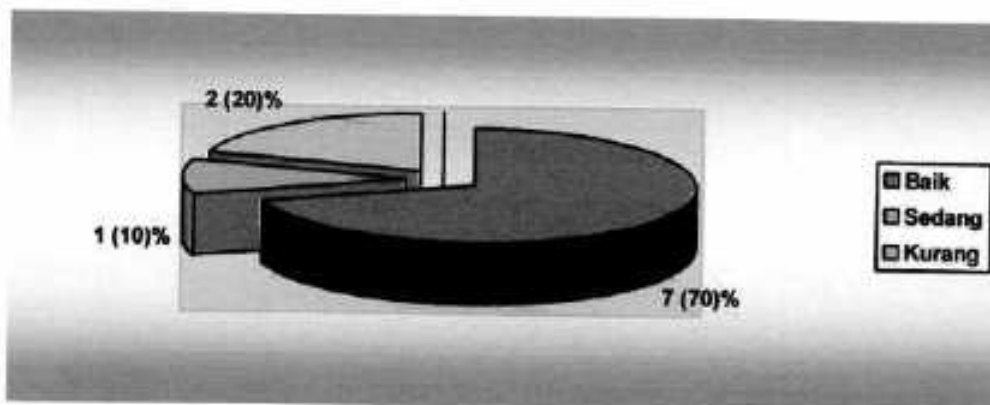


Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan persepsi ibu hamil tentang persalinan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, persepsi ibu hamil tentang persalinan di kelurahan Yosowilangun yang dikelompokkan menjadi dua kategori, dapat dilihat pada tabel 5.4 diatas.

Dari 10 responden yang diteliti persepsinya tentang persalinan, sebagian besar persepsi responden adalah positif yaitu 7 orang (70%) dan sebagian kecil persepsi responden negatif yaitu 3 orang (10%).

2. Dukungan suami

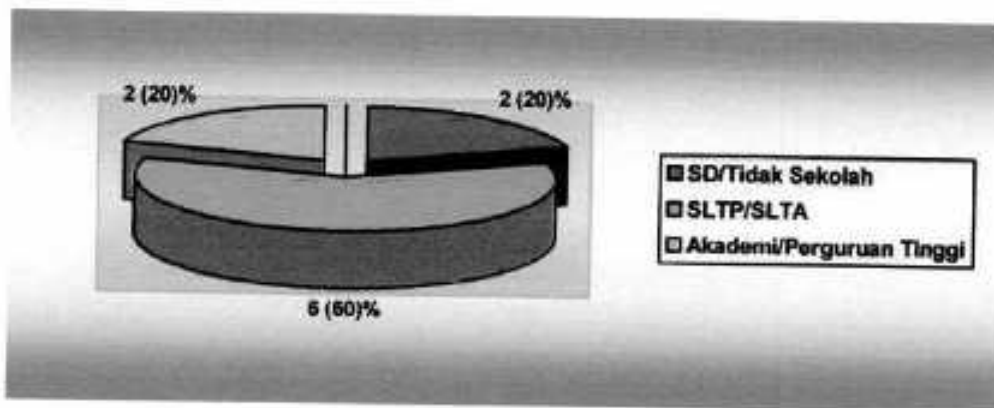


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dukungan suami di kelurahan Yosowilangun yang dikelompokkan menjadi tiga kategori, dapat dilihat pada tabel 5.5 di atas.

Dari 10 responden yang diteliti, dukungan suami yang diberikan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan sebagian besar adalah baik yaitu 7 orang (70%) sedangkan sebagian kecil dukungan suami yang diberikan adalah sedang yaitu 1 orang (10%) dan 2 orang (20%) mempunyai dukungan yang kurang.

3. Tingkat pendidikan

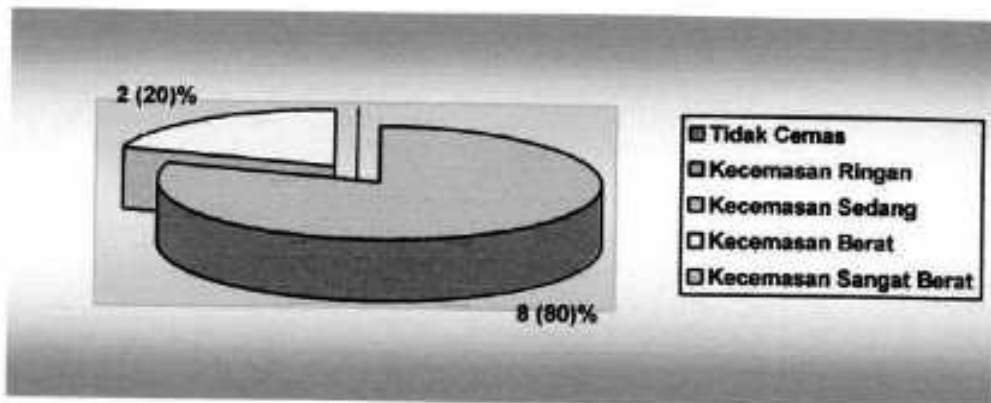


Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pendidikan di kelurahan Yosowilangun yang dikelompokkan menjadi tiga kategori, dapat dilihat pada tabel 5.6 di atas.

Dari 10 responden yang diteliti tingkat pendidikannya sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah yaitu 6 orang (60%) sedangkan sebagian kecil berpendidikan rendah sebanyak 2 orang (20%) dan berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (20%).

4. Kecemasan Ibu hamil menghadapi persalinan



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan kecemasan menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun bulan Juli tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kecemasan ibu hamil di kelurahan Yosowilangun yang dikelompokkan menjadi lima kategori, dapat dilihat pada tabel 5.7 di atas.

Dari 10 responden yang diteliti tingkat keemasannya dalam menghadapi persalinan sebagian besar terjadi pada kecemasan sedang yaitu 8 orang (80%) sedangkan sebagian kecil terjadi pada keadaan kecemasan berat yaitu sebanyak 2 orang (20%).

5. Hubungan persepsi tentang persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan

Persepsi Tentang Persalinan	Tingkat Kecemasan					
	Sedang		Berat		Total	
	N	%	n	%	n	%
Positif	7	70	0	0	7	70
Negatif	1	10	2	20	3	30
Total	8	80	2	20	10	100

$\alpha = 0,05 \rightarrow p = 0,01$ (uji Korelasi *Spearman*)

Tabel 5.1 Hubungan persepsi tentang persalinan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli 2009.

Persepsi tentang persalinan dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu positif dan negatif. Responden yang mempunyai persepsi positif tentang persalinan sebanyak 7 orang dengan kecemasan sedang, sedangkan responden dengan persepsi negatif tentang persalinan sebanyak 3 orang, 1 orang berada pada kecemasan sedang dan 2 orang berada pada kecemasan berat.

Berdasarkan hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0,01$, nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi tentang persalinan dengan tingkat kecemasan.

5. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan menghadapi persalinan

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan					
	Sedang		Berat		Total	
	N	%	n	%	n	%
Baik	7	70	0	0	7	70
Sedang	1	10	0	0	1	10
Kurang	0	0	2	20	2	20
Total	8	80	2	20	10	100
$\alpha = 0,05 \rightarrow p = 0,001$ (uji Korelasi <i>Spearman</i>)						

Tabel 5.2 Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli 2009

Dukungan suami dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu baik, sedang, dan kurang. Dari 10 responden, yang mendapatkan dukungan dari suaminya baik mempunyai kecemasan sedang sejumlah 7 orang (70%), responden yang mendapatkan dukungan dari suaminya sedang mempunyai kecemasan sedang sejumlah 1 orang (10%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan dari suaminya kurang mempunyai kecemasan berat yaitu 2 orang (20%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0,001$ nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan.

6. Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan menghadapi persalinan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kecemasan					
	Sedang		Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	0	0	2	20	2	20
Menengah	6	60	0	0	6	60
Tinggi	2	20	0	0	2	20
Total	8	80	2	20	10	100
$\alpha = 0,05 \rightarrow p = 0,006$ (uji Korelasi <i>Spearman</i>)						

Tabel 5.3 Hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan bulan Juli 2009.

Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu Rendah, menengah, dan tinggi. Dari 10 responden yang diteliti tingkat pendidikannya terlihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai kecemasan berat sejumlah 2 orang (20%), respondenn dengan tingkat pendidikan menengah mempunyai kecemasan sedang sejumlah 6 orang (60%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi berada pada kecemasan sedang sejumlah 2 orang (20%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0,006$ nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara persepsi tentang persalinan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai persepsi tentang persalinan yang positif yaitu sebanyak 7 orang, pada status ini responden berada pada kecemasan sedang, sedangkan responden dengan persepsi tentang persalinan negatif yaitu 3 orang, 1 orang berada pada kecemasan sedang dan 2 orang berada pada kecemasan berat. Sesuai tabel 5.1 bahwa hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0.01$, nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang persalinan dengan tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini menggambarkan secara teoritis bahwa Persepsi ibu hamil tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai persalinan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta pengalaman yang pernah dialami oleh orang-orang yang ada disekitarnya ketika menjalani proses persalinan. Sebagaimana dikemukakan oleh Wedderburn dan Moore (1990) bahwa ibu-ibu hamil pada umumnya mempunyai pengetahuan tentang persalinan hanya terbatas pada nyeri dan kesulitan persalinan yang di derita oleh orang lain. Cerita-cerita tersebut akan mempengaruhi persepsi ibu tentang persalinan.

Sebagian besar ibu hamil terutama yang baru pertama kali menanti saat kelahiran dengan tidak sabar, dan diwarnai dengan ketakutan akan mengalami rasa sakit yang hebat. Ketakutan terhadap peristiwa yang belum diketahui ini merupakan hal yang biasa dan tidak dibuat-buat. Menurut Eiesenberg, dkk (1995) persepsi terhadap rasa sakit saat persalinan ini pada akhirnya akan terasa lebih

sakit dari yang diperkirakan. Lebih lanjut di ungkapkan bahwa persiapan mental mutlak diperlukan. Ibu hamil yang merasa sangat takut terhadap rasa sakit yang hebat biasanya akan melawan kontraksi kelahiran. Keadaan ini akan menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang hebat.

Sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin positif persepsi tentang persalinan maka semakin ringan tingkat kecemasannya, dan sebaliknya semakin negatif persepsi tentang persalinan yang dimiliki seseorang maka semakin berat tingkat kecemasannya.

5.2.2 Hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan

Pada penelitian ini, distribusi responden terbanyak pada kelompok yang mendapatkan dukungan suami baik yaitu sebanyak 7 orang, pada status ini responden berada pada kecemasan sedang, responden dengan persepsi tentang persalinan cukup yaitu 2 orang berada pada kecemasan berat, sedangkan pada 2 orang responden dengan persepsi tentang persalinan kurang berada pada kecemasan sedang. Sesuai tabel 5.2 bahwa hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0.001$, nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini menggambarkan secara teoritis menurut Cassel dalam Setiawati (2003), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga akan berpengaruh pada kesehatan seseorang yaitu sebagai penyangga stress, jika stress yang dialami oleh individu rendah maka tidak banyak berpengaruh tapi jika stress tinggi maka dukungan sosial akan berfungsi untuk melindungi individu dari berbagai kemungkinan yang lebih berbahaya. Johnson and Johnson (1991) dalam Setiawati

(2003) juga mengemukakan bahwa pemberian dukungan sosial secara langsung atau tidak langsung akan meningkatkan kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik dan pengaturan stress yang konstruktif.

Beberapa peneliti juga mengisyaratkan adanya peningkatan ketergantungan baik fisik dan psikologis pada perempuan hamil. Penelitian Werner (2000) menyimpulkan bahwa perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil meningkatkan *dependency need*. Penelitian tersebut juga menunjukkan kebutuhan akan perhatian yang lebih besar, keinginan memastikan bahwa bantuan yang dibutuhkan telah tersedia, dan keinginan akan keterlibatan teman dan keluarga. Hal ini diperkuat dengan penelitian Marks & Kumar (Oktavia, 2001) yang menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak terdapat pada mereka yang kurang mendapat dukungan sosial. Faktor yang dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan adalah adanya dukungan keluarga yang dapat berupa dari suami, keluarga atau saudara lainnya, orang tua, dan mertua.

Sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik dukungan suami yang diberikan maka semakin ringan tingkat kecemasannya, dan sebaliknya semakin kurang dukungan dari suami maka semakin berat tingkat kecemasannya.

5.2.3 Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 6 orang, pada status ini responden berada pada kecemasan sedang, responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 2 orang berada pada kecemasan sedang dan 2 orang dengan tingkat pendidikan rendah berada pada kecemasan berat. Sesuai tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil uji *Spearman* dengan $\alpha=0,05$, diperoleh nilai $p= 0,006$ nilai ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.

Pada penelitian ini menggambarkan secara teoritis menurut Kuntjaraningrat (1997) dalam Nursalam dan Pariani (2001) semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Selain itu pula mendukung Broewer (1983) dalam Nursalam dan Pariani (2001) menggunakan coping yang efektif dan konstruktif dalam mengatasi masalah daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kecemasan semakin menurun, dan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan responden.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. Persepsi tentang persalinan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin positif persepsi tentang persalinan maka semakin ringan tingkat kecemasannya.
2. Dukungan suami berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin baik dukungan suami yang diberikan maka semakin ringan tingkat kecemasannya.
3. Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, tingkat kecemasan ibu hamil semakin menurun.

6.2 SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya disarankan menggunakan alat ukur yang sudah teruji validitas dan reliabilitas yang tinggi dan tidak mengandung social desirability. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian selanjutnya diharapkan lebih banyak agar uji yang digunakan lebih valid, dan sampel yang digunakan lebih homogen agar tidak banyak terdapat variabel perancu.

2. Bagi Lembaga

Untuk mengantisipasi kecemasan pada ibu hamil, pihak rumah sakit yang berkompeten menangani ibu hamil disarankan agar menyediakan jasa konsultasi yang berguna bagi ibu hamil untuk dapat terhindar dari kecemasan yang timbul dan mengetahui secara dini dan mengurangi resiko yang mengancam keselamatan ibu hamil.

3. Bagi Petugas kesehatan

Diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan dalam memberikan perhatian kondisi psikis yang dialami oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya kecemasan dan ketakutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2009. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 101
- Arthur, N., Coleman, L. 1980, *Psikology Untuk Wanita Hamil*. Penterjemah: Mirianti, Jakarta, Penerbit Jaya Indah.
- Asttuti, A. B. 2000, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan Pada Kehamilan I*. Skripsi. Tidak di Terbitkan. Yogyakarta: Psikology UGM.
- Azwar, S. 2008. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 4 dan 154-157
- Caillaud E., Lorencau C. 1995. *Rating Depresi and Anxiety*. Stablör International.
- Carpenito, L.J. 1998, *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Edisi VI. Alih Bahas: PSIK UNPAD. Bandung: PSIK Universitas Padjajaran.
- Cherry, S., 1986, *Bimbingan Ginekology Perawatan Modern Untuk Wanita*. Bandung Pioner Jaya.
- Cohen, S., Syme, S. L., 1985, *Social Support and Health*. Florida: Akademi Press, Inc.
- Dimitrovsky, L., Itskowitz, R., Lev, S. 1998. Relationship of Maternal and General Self-Acceptance to Prepartum and Postpartum Affective Experience. *Journal Of Psychology*, 132. [Http://www.questia.com](http://www.questia.com). 21/11/06
- Guyton., Hall 1996, *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ibrahim, C. S. 1994. *Keperawatan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit, Bhatara Karya Aksara.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita Jilid II*. Bandung: Remadja Rosdakarya.
- Kosim, H. M. C. 1970. *Aspek Kejiwaan Dalam Kebidanan*. Jakarta: POGI.
- Lestningsih, S. 2006. Peran Pria Dalam Kehamilan. [Http://www.ayahbunda.com](http://www.ayahbunda.com). 03/06/09
- Lief, H. I. 1967. *Comprehensive Text Book Of Psychiatry*. Baltimore: The Williams and Wilkins Co.
- Louise, M. 2006. Milis Nakita: Keluhan Hamil. [Http://www.mjlis-nakita@news.gramedia-majalah.com](http://www.mjlis-nakita@news.gramedia-majalah.com). 12/05/09

- Mardeyanti. 2001. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Menghadapi Persalinan di puskesmas Tegaltrejo Yogyakarta. Laporan Penelitian Khusus Program Khusus Bidan Pendidik*. Yogyakarta: FK UGM
- Mar'at. 1982. *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Matra, IB. 1990. *Dasar-Dasar Komunikasi*. Jakarta: Pusat Penyuluhan kesehatan Masyarakat. Depkes. RI.
- Muhiman, M., Sembalang, H., Iskandar, S., Wulum, R. L. 1986. *Penanggulangan Nyeri Pada Persalinan*. Jakarta: FK UI.
- Primus, M. D. 1990. *Hubungan Kecemasan Dengan Lama Persalinan. Laporan Penelitian Peserta Program Pendidikan Spesialis I*. Tidak di Terbitkan. FK UGM.
- Notoatmodjo S, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika, hal:56.
- Nursalam., Siti pariani, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung seto, hal:68.
- Primus, M. D. 1990. *Hubungan Kecemasan Dengan lama Persalinan. Laporan Penelitian Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I*. Tidak di Terbitkan. FK UGM.
- Putra, T. S. *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (2005). Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK),hal. 71.
- Snow, C. W. 1989. *Infant Development*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.S
- Sutresno, I. J. 1997. *Persepsi, Perilaku Ibu Hamil dan Masyarakat Terhadap Resiko Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Purworejo*.
- Tucker - Ladd, C. 1997. *Theories Explaining Stress and Anxiety*.
www.mentalhelp.net 25/05/09

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 31 Juli 2009

Nomor : 1855 /H3.1.12/ Ppd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Lurah Yosowilangun Gresik
 di -
 Gresik

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dian Lista Mayasari
 NIM : 010510988B
 Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan
 Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di Kelurahan
 Yosowilangun Gresik
 Tempat : Kelurahan Yosowilangun Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Lampiran 2

KELURAHAN YOSOWILANGUN GRESIK

Gresik, Agustus 2009

Lampiran :
 Perihal : Permohonan bantuan fasilitas
 Penelitian Mahasiswa PSIK FKP UNAIR

Kepada : Yth LURAH YOSOWILANGUN
 Di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan Dengan akan dilaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa tersebut guna mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Nama : Dian Lista Mayasari
 Nim : 010510988 B
 Judul Penelitian : Analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Kelurahan Yosowilangun Gresik
 Tempat : Kelurahan Yosowilangun Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapakan banyak terima kasih.

LURAH YOSOWILANGUN
 GRESIK



Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(Penjelasan dan Informasi)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dian Lista Mayasari

Nim : 010510988 B

Mahasiswa Program Studi keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Kelurahan Yosowilangun Gresik".

Manfaat penelitian ini sebagai penambah pengetahuan, dan peran dari perawat khususnya perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil dalam menghadapi persalinan .

Partisipasi anda sebagai sample saya harapkan dan saya tidak memaksa. Kerahasiaan dari keadaan saudara akan saya jamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia, saya mohon menandatangani lembar persetujuan.

Gresik, Agustus 2009

Dian Lista Mayasari
010510988 B

Lampiran 4

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN DI KELURAHAN
YOSOWILANGUN
GRESIK**

Oleh :

DIAN LISTA MAYASARI

**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2009.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di kelurahan Yosowilangun, tahun 2009. Penelitian ini tidak beresiko dan tidak mengancam jiwa.

Jika ibu bersedia menjadi peserta silahkan untuk menandatangani kolom berikut ini:

Tanda tangan :

Tanggal :

Nomer responden :

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN
IBU HAMIL MENGHADAPI PERSALINAN

NO. RESPONDEN :

A. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Kerjakanlah isian ini dengan sungguh-sungguh
2. Usahakan agar semua nomer terjawab dan jangan sampai ada yang terlewati
3. Tidak ada jawaban yang dianggap salah, semua jawaban yang ibu berikan adalah benar, ibu dapat menjawab "Ya" dan ibu yang lain dapat menjawab "Tidak" untuk nomor pertanyaan yang sama, sesuai dengan dirinya masing-masing.
4. Berikan tanda (✓) pada kolom "Ya" dibelakang pertanyaan tersebut apabila ibu merasa pertanyaan tersebut sesuai dengan diri ibu, bila merasa pertanyaan tersebut tidak sesuai dengan diri ibu berikan tanda (✓) pada kolom "Tidak" dibelakang pertanyaan tersebut.

B. IDENTITAS

1. UMUR

- 1) 20-30 tahun
2) 31-35 tahun

2. PENDIDIKAN

- 1) SD/ tidak sekolah
2) SLTP/SLTA
3) Akademi/ perguruan tinggi

3. INI KEHAMILAN KE

- 1) Kesatu
2) Kedua atau lebih

4. TEMPAT PEMERIKSAAN KEHAMILAN

- 1) Rumah Sakit
2) Puskesmas
3) Dokter atau bidan praktek swasta

NO	PERSEPSI TENTANG PERSALINAN	YA	TIDAK
1	Keluarnya darah dalam jumlah tertentu saat persalinan adalah normal.		
2	Persalinan adalah proses pengeluaran hasil pembuahan berupa janin dan plasenta dari dalam rahim.		
3	Proses persalinan identik dengan rasa sakit yang akan dijalani. Hal ini diakibatkan oleh adanya kontraksi yang disertai rasa sakit.		
4	Cerita-cerita tentang pengalaman persalinan dari orang lain membuat saya takut hadapi persalinan Padahal rasa takut yang saya rasakan itu akan semakin menyulitkan dalam proses persalinan.		
5	Proses persalinan dapat membahayakan baik ibu maupun bayi.Tergantung dari kondisi ibu, tenaga medis yang menolong persalinan, dan fasilitas kesehatan yang diberikan.		

NO	DUKUNGAN SUAMI	YA	TIDAK
1	Suami sangat mengharapkan kehamilan dan kelahiran bayi.		
2	Suami selalu memberikan kenyamanan, ketenangan, perhatian serta semangat dalam menghadapi persalinan.		
3	Suami merupakan teman terbaik bagi saya yang sedang mengalami kesakitan dan kegelisahan.		
4	Berbagai informasi tentang kehamilan dan persalinan berusaha didapatkan suami untuk mendukung kegiatan positif saya selama kehamilan sekaligus memberikan pengetahuan dalam menghadapi persalinan.		
5	Suami memberikan bantuan dalam hal materi dan akan mendampingi proses persalinan saya kelak dan memastikan persalinan akan berjalan lancar.		

No	Indikator KECEMASAN	Ya	Tidak
1.	Respon Verbal Ibu mengatakan 1) Gelisah pada saat menjelang persalinan 2) Ragu-ragu dengan proses persalinan yang akan dihadapi 3) Gugup menghadapi persalinan 4) Tergopoh-gopoh menghadapi persalinan 5) Sering berteriak tanpa alasan menghadapi persalinan 6) Takut terhadap persalinan 7) Khawatir menghadapi persalinan 8) Tegang menghadapi persalinan 9) Sering menghindari tempat atau aktivitas tertentu menjelang persalinan 10) Sulit berpikir mengenai proses persalinan yang akan dihadapi		
2.	Respon perilaku Ibu terlihat 1) Ketakutan 2) Ragu-ragu 3) Gelisah 4) Khawatir 5) Tergopoh-gopoh 6) Gugup		
3.	Gejala somatik 1) Ibu sering berkeringat banyak menjelang persalinan 2) Ibu sering gemetar saat menghadapi persalinan		

	<ol style="list-style-type: none">3) Seringkali jantung ibu berdetak keras saat menghadapi persalinan.4) Nadi ibu terasa cepat menjelang persalinan5) Nafas ibu terasa cepat menjelang persalinan6) Ibu seringkali panas dingin menghadapi persalinan7) Istirahat ibu kurang tenang menghadapi persalinan8) Ibu sering kencing menjelang persalinan9) Perut ibu terasa sering tidak nyaman menjelang persalinan10) Kerongkongan ibu terasa kering menjelang persalinan		
--	---	--	--

Lampiran 6

Tabulasi Data

Resp	Umur	Tingkat Pendidikan	Kehamilan ke	Tempat pemeriksaan kehamilan	Persepsi tentang persalinan	Dukungan suami
1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	1	3	2	3
3	1	3	2	1	1	1
4	2	3	2	1	1	1
5	1	1	1	2	2	3
6	1	2	2	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2
8	1	2	1	3	1	1
9	1	2	1	1	1	1
10	2	2	2	3	1	1

Keterangan :**a. Data umum responden**

Umur :

1= 20-30 tahun

2= 31-35 tahun

Tingkat pendidikan :

1= SD/Tidak sekolah

2= SLTP/SLTA

3= Akademi/perguruan tinggi

Kehamilan ke :

1= Kesatu

2= Kedua/lebih

Tempat pemeriksaan kehamilan :

1= Rumah sakit

2= Puskesmas

3= Dokter/Bidan praktek swasta

b. Data khusus responden

Persepsi tentang persalinan

1= Positif

2= Negatif

Dukungan Suami

1= Baik

2= Sedang

3= Kurang

Tingkat pendidikan

1= Rendah

2= Menengah

3= Tinggi

Penilaian Derajat Kecemasan

Resp	Respon Verbal	Respon Sikap/perilaku	Gejala Somatik
1		3	
2		4	
3		3	
4		3	
5		4	
6		3	
7		3	
8		3	
9		3	
10		3	

Keterangan :

- 1= Tidak cemas
- 2= Kecemasan Ringan
- 3= Kecemasan Sedang
- 4= Kecemasan Berat
- 5= Kecemasan Sangat Berat

Lampiran 7

Nonparametric Correlations

Crosstabs

Correlations

			Tingkat Kecemasan	Persepsi tentang persalinan	Dukungan Suami	Tingkat Pendidikan Responden
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.764*	.861**	-.791**
		Sig. (2-tailed)	.	.010	.001	.006
		N	10	10	10	10
		Persepsi tentang persalinan	Correlation Coefficient	.764*	1.000	.986**
		Sig. (2-tailed)	.010	.	.000	.027
		N	10	10	10	10
	Dukungan Suami	Correlation Coefficient	.861**	.986**	1.000	-.748*
		Sig. (2-tailed)	.001	.000	.	.013
		N	10	10	10	10
	Tingkat Pendidikan Responden	Correlation Coefficient	-.791**	-.690*	-.748*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.027	.013	.
		N	10	10	10	10

* . Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan						
* Persepsi tentang persalinan	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Tingkat Kecemasan						
* Dukungan Suami	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
Tingkat Kecemasan						
* Tingkat Pendidikan Responden	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Kecemasan * Persepsi tentang persalinan

Crosstab

		Persepsi tentang persalinan		Total
		Positif	Negatif	
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Sedang	Count 7	Count 1	Count 8
		% of Total 70.0%	% of Total 10.0%	% of Total 80.0%
	Kecemasan Berat	Count 0	Count 2	Count 2
		% of Total 0.0%	% of Total 20.0%	% of Total 20.0%
Total		Count 7	Count 3	Count 10
		% of Total 70.0%	% of Total 30.0%	% of Total 100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.764	.198	3.347	.010 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.764	.198	3.347	.010 ^c
N of Valid Cases	10			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Tingkat Kecemasan * Dukungan Suami

Crosstab

			Dukungan Suami			Total
			Baik	Sedang	Kurang	
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Sedang	Count	7	1		8
		% of Total	70.0%	10.0%		80.0%
	Kecemasan Berat	Count			2	2
		% of Total			20.0%	20.0%
Total		Count	7	1	2	10
		% of Total	70.0%	10.0%	20.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.930	.070	7.171	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.861	.139	4.781	.001 ^c
N of Valid Cases		10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tingkat Kecemasan * Tingkat Pendidikan Responden

Crosstab

			Tingkat Pendidikan Responden			Total
			SD/Tidak Sekolah	SLTP/SLTA	Akademi/PT	
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Sedang	Count		6	2	8
		% of Total		60.0%	20.0%	80.0%
	Kecemasan Berat	Count	2			2
		% of Total	20.0%			20.0%
Total		Count	2	6	2	10
		% of Total	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.791	.097	-3.651	.006 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.791	.153	-3.651	.006 ^c
N of Valid Cases		10			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.