

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL ANTARA
PERSALINAN CAESAR DENGAN NORMAL
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
SUGIYATIK
NIM : 04410032



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MALANG
2009**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL ANTARA
PERSALINAN NORMAL DENGAN CAESAR
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)**

**Oleh :
SUGIYATIK
NIM : 04410032**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG**

2009

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL ANTARA
PERSALINAN NORMAL DENGAN CAESAR
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN
MALANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

SUGIYATIK

NIM : 04410032

Telah disetujui oleh :

Dosen Pembimbing

M. Lutfi Mustofa, M.Ag

NIP. 150 303 045

Tanggal, 14 Februari 2009

Mengetahui

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang

Drs. H. Mulyadi, M. Pd.I

NIP. 150 206 243

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL ANTARA PERSALINAN NORMAL DENGAN CAESAR DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

SKRIPSI

Disusun Oleh :
Sugiyatik
04410032

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)
Pada tanggal 2009

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Penguji Utama

Drs. H. Mulyadi, M. Pd.I
NIP. 150 206 243

2. Ketua Penguji

Dr. Rahmat Aziz, M.Si
NIP. 150 318 464

3. Sekretaris/ Pembimbing

M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP. 150 303 045

Mengetahui dan mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang

Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sugiyatik
Tempat/ tanggal lahir : Banyuwangi, 8 Agustus 1986
NIM : 04410032
Fakultas/ Jurusan : Psikologi/Psikologi Klinis
Alamat : Dusun Tegalrejo RT/RW 05/01 Desa Bayu
kecamatan Songgon Banyuwangi 68463

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat memenuhi persyaratan kelulusan gelar sarjana Psikologi (S. Psi) pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang” adalah hasil kerja saya sendiri dan bukan duplikasi karya orang lain.

Selanjutnya apabila dikemudian hari terdapat klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, tetapi menjadi tanggung jawab pribadi saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, atas kesadaran diri sendiri atau dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Malang, 13 Februari 2009

Hormat Saya,

Sugiyatik

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ

”Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.”
(Q.S. al-Baqarah: 286)

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ وَحَمَلُهُ
وَفَصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي
أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾

Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia Telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah Aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang Telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya Aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya Aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya Aku termasuk orang-orang yang berserah diri".
(Q.s. al-Ahqoof : 15)

Keluarga adalah tempat dimana kita mendapatkan pengalaman cinta dan dukungan sosial
(Marianne Williamson)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan bismillah dan dengan setulus hati, karya tulis ini kupersembahkan untuk ayahku (Sutrisno) dan ibuku (Suliyati) Tercinta. Terima kasih atas semua yang telah engkau berikan padaku selama ini. Kasih sayang, cinta, kesabaran, didikan, bimbingan dan dukungan baik moril, sprituil, maupun materiil. Semua itulah yang membuatku menjadi orang yang berguna.

Untuk suamiku tercinta (Mochammad Nanang Luthfi) yang selalu setia menemaniku baik dikala sudah ataupun senang, yang tak henti-hentinya memberikan dukungan serta tak kunjung lelah siang malam kau panjatkan do'a untukku pada-Nya, sehingga bisa menemukan jati diriku.

Para Guru dan Dosenku

Yang selalu menjadi pelita dalam perjalananku menggapai cita-citaku, karenamu aku dapat mewujudkan harapan dan anganku.

Adikku tersayang Yoyok, Santi, Nungti, Mina, Lipa dan Mila.

Kalianlah motivasi masa depanku dan harapan akhirku.....

Kalian harus lebih baik dariku

Untuk keluarga besarku

Makasih atas dukungan, kepercayaan serta motivasi yang kalian berikan padaku, sehingga ku dapat bangkit dari keterpurukan.

Untuk sahabat-sahabatku di Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Psikologi Cabang Malang tempat penulis menimba ilmu dan memperluas wawasan dan memperkaya pengalaman, sehingga penulis dapat menemukan dan mencintai kebenaran.

Oma, Mami, Nenek, bu Zuh, mak Nah, Husna, Isna, Untung,

Zulkhoir, mbak Mulki, mbak Niniek, Showi dan Oliv

Terima kasih atas segalanya.

Untuk P. Lutfi, Bu Yulia, P. Mahfur, P. Lubab, dan B. Iin
Terimakasih atas semua dikusinya. Juga untuk teman-teman angkatan 2004 yang
selalu memberikan suntikan semangat buatku.

Ya Allah kuhaturkan ucapan syukur pada-Mu yang telah memberikan orang-orang
yang mencintai, mengasihi, dan menyayangiku dengan sepenuh hati dan sesuci
untaian do'a-do'a dengan penuh ketulusan dan cinta suci. Kepada kalian semua
kupersembahkan karyaku

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan sekalian alam, yang karena Rahmat-Nya kita bisa dapat menjalani kehidupan dalam keteraturan dan keselamatan. Serta tak lupa saya haturkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang karena ajarannya kita bisa memperoleh nikmat Iman dan Islam.

Alhamdulillah, itulah kata yang tepat terlontar karena dengan segenap perhatian dan usaha yang maksimal akhirnya penulisan skripsi yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Persalinan Caesar" ini dapat diselesaikan dengan baik.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi, penulis merasa sangat banyak mendapat perhatian, bantuan, bimbingan serta dukungan dari segala pihak. Oleh karena itu dengan segala hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang mendalam kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Malang.
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
3. Bapak M. Lutfi Mustofa, M.Ag selaku dosen pembimbing skripsi atas segala waktu, perhatian, saran, dan masukan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi.
4. Bapak dan Ibu tercinta yang tak pernah lelah memberikan doa, kasih sayang, dukungan, semangat serta kepercayaan kepada penulis, serta kepada adik Yoyok dan Mila yang tersayang yang memberikan dorongan agar skripsi ini cepat terselesaikan.
5. Suamiku tercinta Moch. Nanag Luthfi, yang selalu menemani dikala duka maupun suka. Juga segenap keluarga besar Mulangsat.
6. Pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang telah memberikan kesempatan dan izin serta bantuan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

7. Suster Gerada selaku kepala di bagian poli kandungan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang telah memberikan motivasi, bantuan dan masukan kepada peneliti dalam rangka penyelesaian skripsi.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Kami menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna karena semua tak lepas dari keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Dengan segala kerendahan hati, kami berharap atas masukan dan koreksi yang konstruktif, sehingga karya ini dapat menjadi lebih baik dikemudian hari.

Akhirnya, peneliti berharap mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat dan dijadikan pertimbangan dalam pengembangan keilmuan psikologi.

Malang, 13, Februari 2009

Peneliti,

Sugiyatik

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Surat Pernyataan	v
Motto	vi
Persembahan	vii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Bagan	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Abstrak	xviii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Teknik Penulisan	11
F. Sistematika Pembahasan	11

BAB II LANDASAN TEORITIK

A. Kecemasan	12
1. Pengertian Kecemasan	12
2. Gejala Kecemasan	14
3. Sebab-sebab Kecemasan	17
4. Macam-macam Kecemasan	19
5. Tingkat Kecemasan	19
6. Kecemasan Pada Ibu Hamil	21
7. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	23
8. Dampak dari Kecemasan	24
B. Proses Kehamilan	25
1. Perubahan Fisik dan Psikis Ibu Hamil	27
2. Bahaya Selama Kehamilan	28

C. Proses Persalinan	31
1. Faktor yang Berperan dalam Persalinan	32
2. Macam-macam Persalinan	33
3. Tanda-tanda Persalinan	35
4. Persalinan Normal	36
5. Persalinan Caesar	58
D. Penelitian Terdahulu	46
E. Perspektif Teori	48
F. Teori dalam Perspektif Islam	55
1. Kecemasan	55
2. Kehamilan dan Persalinan	57
3. Coping dalam Islam	62
G. Hipotesis	64

BAB III :METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	65
B. Identifikasi Variabel	66
C. Definisi Operasional	66
D. Populasi dan Sampel Penelitian	68
1. Populasi	68
2. Sampel	71
E. Metode Pengumpulan Data	72
1. Skala Psikologi	73
2. Wawancara	76
3. Dokumentasi	77
F. Validitas dan Reliabilitas Alat Penelitian	78
1. Validitas	78
2. Reliabilitas	80
G. Teknik Analisis Data	81
1. Pengolahan Data	81
a. Editing	81
b. Koding	82

c. Skoring	82
d. Tabulasi	83
2. Analisis Statistik	83
a. Analisis Deskriptif	83
b. Uji-t	84
c. Uji hipotesis	85

BAB IV :HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Singkat Rumah Sakit Panti Waluya	86
1. Sejarah Rumah Sakit	86
2. Fasilitas yang Dimiliki	88
3. Pelayanan yang Diberikan	90
B. Pelaksanaan Penelitian	90
1. Persiapan Penelitian	90
2. Pelaksanaa Penelitian	91
C. Data Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas	93
1. Validitas	93
2. Realibilitas	94
D. Deskripsi Data	94
1. Hasil Data	94
2. Hasil uji-t	98
3. Hasil Uji Hipotesis	100
E. Pembahasan	101
1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal.	101
2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Caesar	108
3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Caesar	113

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	120
1. Deskripsi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal.....	120
2. Deskripsi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Caesar	120
3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Antara Persalinan Normal dengan Caesar	121
B. Saran	121

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Populasi Pasien yang akan Melakukan Persalinan Normal.
Tabel 3.2	Populasi Pasien yang akan Melakukan Persalinan Caesar.
Tabel 3.3	Skor Skala Likert.
Tabel 3.4	<i>Blue Print</i> Skala Kecemasan.
Tabel 3.6	Standar Pembagian Klasifikasi.
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas.
Tabel 4.2	Hasil Uji Reliabilitas.
Tabel 4.3	Norma Pengkategorian.
Tabel 4.4	Hasil Deskriptif Variable Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Normal.
Tabel 4.5	Diagram Hasil Deskriptif Variable Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Normal.
Tabel 4.6	Hasil Deskriptif Variable Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar.
Tabel 4.7	Diagram Hasil Deskriptif Variable Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar.
Tabel 4.8	<i>Group</i> Statistik.
Tabel 4.9	<i>Independent Sample Test</i>

DAFTAR BAGAN

Bagan: Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Bagan : Struktur Organisasi Perinatal Resiko Tinggi Rumah Sakit Panti Waluya
Sawahan Malang

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I

- a. Acuan untuk wawancara sebelum persalinan
- b. Acuan wawancara setelah persalinan
- c. Hasil wawancara
- d. Ringkasan hasil wawancara tentang kehamilan
- e. Ringkasan hasil wawancara tentang persalinan
- f. Ringkasan hasil wawancara tentang coping
- g. Alat Tes Beck
- h. Skala kecemasan

lampiran II

- a. Hasil uji validitas reliabilitas
- b. Frekuensi
- c. Penghitungan kategori
- d. Hasil uji t-test

Lampiran III

- a. Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
- b. Bagan Struktur Organisasi Perinatal Resiko Tinggi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
- c. Kriteria ibu hamil dengan resiko tinggi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang
- d. Profile Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Makang

Lampiran IV

- a. Bukti konsultasi
- b. Surat izin penelitian
- c. Surat keterangan lainnya

ABSTRAK

Sugiyatik. 2009. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anantara Persalinan Normal dengan Cesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Skripsi, Malang: Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri (UIN) Malang.

Pembimbing: M. Lutfi Mustofa, M.Ag.

Kata Kunci: kecemasan ibu hamil, persalinan normal, persalinan caesar

Latar belakang dari penelitian ini adalah adanya fenomena khusus pada wanita, dari sekian fenomena yang ada yaitu mengenai persalinan normal dan cesar. Persalinan merupakan salah satu faktor penyebab munculnya kecemasan pada wanita.

Kecemasan adalah salah satu faktor yang paling sering terjadi pada ibu hamil, hal ini muncul disebabkan adanya resiko kehamilan dan dipertaruhkannya jiwa dan raga pada saat persalinan tiba. Proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu yang akan melakukan persalinan, baik dengan persalinan normal maupun dengan persalinan caesar. Hal ini yang menimbulkan banyak pertanyaan bagi peneliti diantaranya, bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar dan adakah perbedaan tingkat kecemasan di antara keduanya. Mengingat proses persalinan sering menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, maka sebelumnya diperlukan adanya persiapan baik fisik maupun psikisnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan persalinan caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Selain itu penelitian ini juga untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil pada keduanya, yaitu ibu yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu yang akan melakukan persalinan caesar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif komparatif, yaitu dengan membandingkan tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar, untuk mencari perbedaan tingkat kecemasan pada kedua kelompok tersebut. Populasi dari penelitian ini adalah pasien ibu hamil di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yang akan melakukan persalinan normal dan yang akan melakukan persalinan caesar, dengan jumlah sampel 31 pada ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, dan 30 dari jumlah populasi pada ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Pada ibu hamil

yang akan melakukan persalinan caesar dilakukan penelitian terhadap populasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji t yaitu untuk melihat perbedaan kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dan caesar.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan cesar di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang, dengan nilai signifikansi (2-tailed) lebih besar dari alpha 0.025, yaitu $0.875 > \alpha 0.025$ atau dengan perbandingan nilai t hitung dengan t tabel yaitu $-0.158 < (59; 0.025) 2.020$.

ABSTRACT

Sugiyatik. 2009. Difference of Pregnant Worries Level Between Normal Birth with Cesarean at Panti Waluya Sawahan Malang hospital. Thesis, Malang: Psychology Faculty. The Islamic State University of Malang.

Advisor : M. Lutfi Mustofa, M.Ag.

Key words: Pregnant' worries, normal birth, cesarean birth.

The background of this research is an appears of particular phenomenon of women, from the number of phenomenon are related to normal birth and cesarean. The birth is one of factor that cause the appear of worries for women.

This worry is one of the factor extremely happened in a pregnant, it appeared is caused of pregnancy's risk and taken risk of it soul and physic when the process of birth, either with normal birth or cesarean. It's make many questions for researchers that's how the level of pregnant worry who will do normal birth, and how the level of pregnant' worry who will do cesarean birth and are there the differences of worries' level for them. Knowing the process of birth frequently make the worries for a pregnant, so prior to the needed of preparation either physic or physiologically.

The aim of the research is searching the differences of pregnant worries level between normal birth with cesarean at Panti Waluya Sawahan Malang hospital. In addition to the research also knowing the level worries of pregnant for both of them, it's the mother who will do normal birth with one who will do cesarean birth.

The research is quantitative research with descriptive comparative, by comparing of the level worries of pregnant who will do normal birth with one who do cesarean, for searching of the worries level of the two groups. The population of the research is the pregnant of medical patient at Panti Waluya Sawahan Malang hospital who will do normal birth and one who will do cesarean birth, and by number of sample is 31 pregnant who will do normal birth, and 30 pregnant from population number of pregnant who will do cesarean birth. For the pregnant who will do cesarean birth is taken to population. The technique of data analysis is using t test that to know the differences of pregnant worries between normal and cesarean birth.

The result of research is show that no differences of pregnant worries between normal and cesarean birth at Panti Waluya Sawahan Malang hospital, and in significant value (2-tailed) larger than alpha 0.025, that $0.875 > \alpha 0.025$ or by comparing of t account value with table t that $-0.158 <_{(59;0.025)} 2.020$.

البحث

سوكياتنو. ٢٠٠٩. الفرق بين طبق القلق في الحاملة بولدت العادية و الأزاح في المستشفى فانتى ولويو سواحان مالانج. الرسالة، مالانج: الشعبة علم النفس. الجامعة الإسلامية الحكومية مالانج. المرشد : الأستاذ محمد لوطفي مصطفى الماجستير.

الكلمات المفتاح: القلق الحاملة، الولدت العادية، الولدت الأزاح. الأساس البحث هو الظاهرة الخاصة في المرأة، منها عن الولدت العادية والأزاح. الولدت هي من احد العامل الذي يبرز القلق في المرأة.

اما القلق من أكثر العامل الذي يقع في الحاملة، وهذا قد وقع بكون السبب الحاملة ويراهن الروح والجسد في وقت الولدت. وهذه الولدت تبرز القلق للحاملة التي ولدت، أكانت الولدت العادية او الأزاح. هذا يبرز الأسئلة الكثيرة للباحث منها كيف طبق القلق في الحاملة التي ولدت بالأزاح وهل يكون الفرق بين طبق القلق منهما. بالمعروف أن الولدت أكثرها تبرز القلق الى الحاملة، فإذا قبل ما يحتاج الإستعداد أم هو جسدا هو جسيّة.

اما الغرض البحث هو يبحث الفرق بين طبق القلق في الحاملة التي ولدت العادية والأزاح في المستشفى فانتى ولويو سواحان مالانج. ماعذا العرض هو يعرف طبق القلق في الحاملة فيها، اعنى الحاملة التي ولدت العادية والحاملة التي ولدت بالأزاح.

البحث هو البحث الجملي بإستخدام الإيضاحي المقارنتي، هذا بالمقارنة الى طبق القلق في الحاملة التي ولدت العادية والحاملة التي ولدت بالأزاح، والبحث الفرق الى طبق القلق فيهما. اما الشعبي البحث هو الحاملة في المستشفى فانتى ولويو سواحان مالانج التي ولدت العادية والأزاح، وكان الحجة هو إحدى وثلاثين الحاملة التي ولدت العادية و ثلاثين الحاملة التي ولدت بالأزاح. وقد تكون في الحاملة التي ولدت بالأزاح البحث الشعبي. اما طريق البحث الحجة هو بإجراء t بأن يعرف الفرق بين الحاملة التي ولدت العادية والأزاح.

أما الحاصل البحث قد يدل بأن فيه لا يكون الفرق القلق في الحاملة بين العادية والأزاح

في المستشفى فانتى ولويو سواحان مالانج بالنتيجة المهمة (2-delita) اكبر من الف

0.025 وهذا $0.025 < a < 0.875$ أو بالمقارنة النتيجة t الحسب بجدول t

هو $2.020 > (59:0.025) > -0.158$.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Wanita secara kodrati berfungsi sebagai pemangku keturunan, atau sebagai pengelola benih (sperma) yang di tanam oleh laki-laki. Manusia diciptakan oleh Allah SWT sebagai dua jenis kelamin yang berbeda, dengan adanya perbedaan jenis kelamin itu dimungkinkan adanya keturunan sehingga manusia sebagai satu spesies yang tidak akan musnah.

Kesiapan fisik dan psikis yang optimal merupakan salah satu bentuk ikhtiar sekaligus do'a yang tidak terucapkan untuk segera menerima amanah berupa kehadiran bayi bagi seorang perempuan. Selain itu dalam merencanakan kehamilan perlu adanya persiapan ekonomi yang cukup sebab ibu hamil membutuhkan gizi yang cukup untuk kesehatan bayi dan ibunya serta untuk mempersiapkan keperluan-keperluan yang di luar dugaan, misalnya harus dilakukannya operasi dalam keadaan darurat.

Kehamilan membutuhkan rencana yang benar-benar matang dan membutuhkan kesiapan mental yang kuat bagi kedua pasangan, terutama pada seorang perempuan. Karena jika tidak memiliki kesiapan yang matang maka ketika hamil akan mengalami cemas, khawatir, takut dan lain sebagainya.

Kehamilan adalah memupuk dan memelihara benih manusia dalam kandungan (rahim) selama kurang lebih 9 bulan yang didahului dengan peristiwa bertemunya sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki.

Bertemunya sel telur perempuan dengan sel sperma laki-laki yang menghasilkan suatu bentuk sel yang telah dibuahi, yang disebut dengan zigot.¹

Peristiwa kehamilan seorang perempuan biasanya banyak mengalami perubahan. Perubahan tersebut tidak hanya secara fisik namun juga secara emosional, bahkan kadang-kadang kondisi emosi tersebut tidak menentu. Sering sekali seorang perempuan tidak dapat mengendalikan emosi tersebut. Jika keadaan itu muncul, sekali-kali tentu tidak terlalu mengganggu, namun jika cukup sering akan mengganggu aktivitas rutin setiap harinya.²

Terjadinya perasaan cemas, khawatir dan takut merupakan efek dari ketidaksiapan mental seorang perempuan untuk memiliki anak, hal ini bisa membahayakan ibu dan calon bayinya. Ketika ibu hamil tidak dapat mengendalikan perasaan tersebut maka cenderung akan mengalami kesulitan dalam proses persalinannya. Menurut Musbikin kecemasan yang dialami ibu hamil akan membawa pengaruh pada janin yang dikandungnya. Kecemasan ringan hanya akan membuat janin mengalami peningkatan denyut jantung. Tetapi, bila kecemasan yang dialami tergolong berat dan lama, janin akan menjadi hiperaktif.³

Setiap manusia pasti pernah merasakan cemas dalam kehidupannya. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang bermacam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan

¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan Remaja*, (Bandung: Rosdakarya, 2005), 70

² Lutfiatu Soliha, *Rahasia Hamil Sehat*, (Jogyakarta: Diva Press, 2006), 36

³ Imam Musbikin, *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*, (Jogyakarta: Mitra Pustaka, 2007), 189

identitas diri dan arti hidup. Pada kadar yang rendah kecemasan membantu individu untuk bersiaga mengambil langkah-langkah mencegah bahaya atau untuk memperkecil dampak bahaya tersebut. Akan tetapi kecemasan sampai pada taraf tertentu dapat mendorong meningkatnya performa.⁴

Kecemasan dapat dialami siapa saja dan berbeda-beda tingkat kecemasannya dalam merespon suatu stimulus. Begitu pula dengan seorang perempuan yang hamil, khususnya hamil anak pertama, biasanya ibu hamil akan mengalami kecemasan yang melebihi kecemasan orang dalam kondisi normal.

Dari hasil wawancara pada tanggal 7 November 2008 di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang yang peneliti lakukan kepada 10 responden. Ada sekitar 20% dari 10 responden menyatakan bahwa mereka mengalami kecemasan yang sangat, khususnya pada waktu mengalami kehamilan pertama yang di dukung oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang kehamilan dan proses persalinan, dan juga kurangnya dukungan dari keluarga. Akan tetapi pada kehamilan berikutnya mereka tidak mengalami kecemasan lagi karena adanya pengalaman yang telah lalu. Sedangkan dari 50% responden lain mengatakan bahwa mereka mengalami keraguan apakah mereka dapat melahirkan secara normal dan takut tidak mampu manahan rasa sakit saat persalinan. Serta dari 30% responden lainnya juga mengatakan dia pengalaman persalinan pada masa lalunya membuat mereka cemas saat menghadapi persalinan yang sekarang.

⁴ Fitri Fausiah & Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: UI Press, 2005), 73-74

Ibu yang mengalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan, kemungkinan besar mengalami kesulitan medis dan melahirkan bayi yang abnormal dibandingkan dengan ibu yang re latif tenang dan aman. Goncangan emosi diasosiasikan dengan kejadian aborsi spontan, kesulitan proses lahir, kelahiran prematur dan penurunan berat badan, kesulitan pernafasan dari bayi yang baru lahir dan cacat fisik.⁵

Menurut Diroya kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan syaraf simpatetik memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu. Kondisi ini berarti menekan janin dengan kuat, akibatnya janin menjadi tergoncang seolah-olah di desak untuk keluar dari rahim, yang dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur.⁶

Kehamilan dan persalinan memiliki arti emosional yang sangat be sar pada perempuan. Proses persalinan adalah proses keluarnya bayi atau janin yang hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Menurut Kartono intensitas kecemasan yang dialami ibu hamil akan semakin meningkat pada saat minggu-minggu terakhir menjelang persalinan, seperti perasaan takut, tegang, khawatir, gelisah dan lain sebagainya.⁷

Proses persalinan adalah saat yang monume ntal bagi seorang perempuan. Saat-saat yang menegangkan pada waktu persalinan, biasanya

⁵ Desmita, *Perkembangan Remaja*, 85

⁶ *Depresi Ibu Berefek Buruk pada Anak*, Out Line: http://www.ibuhamil.com/lihat_artikel.php?id=101&asal=2 Akses 10 Juni 2008, 2

⁷ Renny Tri Astuti, *Kecemasan Ibu Hamil Pertama dalam Menghadapi Persalinan*, (Skripsi Tidak Diterbitkan, Malang, Program S-1 Malang, 2004), 4

timbul reaksi alamiah, yaitu perasaan cemas dan takut. Bila tidak segera ditenangkan akan menimbulkan kejang pada bagian otot panggul sehingga bisa mempersulit proses persalinannya.⁸

Sebenarnya dalam proses persalinan ada 2 metode yang digunakan atau dipilih oleh ibu yang akan melahirkan seperti metode persalinan alamiah dan metode persalinan caesar. Hal ini tergantung dengan pertimbangan dari berbagai pihak, baik dari ibu hamil itu sendiri, dokter dan juga pihak keluarga untuk mengambil keputusan melahirkan dengan metode yang mana.

Adapun metode yang digunakan dalam pertolongan persalinan pada ibu hamil di Rumah Sakit Panti Waluya dengan menggunakan 2 metode persalinan yaitu persalinan alamiah dan caesar, yang mana dalam menggunakan 2 metode persalinan tersebut ada beberapa pertimbangan seperti persetujuan dari ibu hamil, persetujuan keluarga dan juga dokter, selain itu adanya pertimbangan medis yang ditinjau dari adanya kalainan pada ibu ataupun janinnya.

Persalinan normal adalah proses persalinan spontan, yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir dengan letak kepala menghadap kebelakang. Menurut Prawiroharjo, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁹

⁸ Soliha, *Hamil Sehat*, 118

⁹ Sarwono Prawirohardjo, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saswono Prawiroharjo, 2006), 100

Adapun persalinan caesar yaitu persalinan yang menggunakan alat bantu atau dengan cara bedah dan tidak melalui jalan lahir yang pada dasarnya karena terjadinya hambatan pada proses kelahiran akibat kelainan pada janin atau adanya kelainan pada jalan lahir.

Pembedahan caesar ialah pemindahan bayi dari peranakan atau rahim melalui pembedahan. Pembedahan caesar biasanya dilakukan jika bayi berada dalam posisi sungsang, jika bayi terletak melintang di dalam peranakan, jika kepala bayi terlalu besar untuk melewati pinggul ibu, jika bayi mengalami komplikasi, atau jika kemaluan ibu mengalami pendarahan.¹⁰

Menurut Kasdu ada beberapa alasan yang menjadi syarat bagi ibu hamil untuk melahirkan dengan operasi (caesar) yaitu untuk keselamatan ibu dan janin ketika persalinan harus berlangsung tidak terjadi kontraksi, distosia (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami, dan bayi dalam keadaan darurat sehingga harus segera dilahirkan tetapi jalan lahir tidak mungkin dilalui oleh janin. Dengan kata lain, persalinan harus dilakukan jika keadaan medis memerlukannya yaitu jika janin atau ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan operasi.¹¹

Proses persalinan yang dilakukan secara alamiah atau normal di Rumah Sakit Panti Waluya data pada tahun 2007 menunjukkan ada sekitar 63% dari 512 pasien yang melahirkan di Rumah Sakit Panti Waluya

¹⁰ John W. Santrock, *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup Jilid I*, (Jakarta: Erlangga, 2002), 119

¹¹ Nur Indayati Puspitasari, *Kecemasan Ibu Malahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama*, (Skripsi Tidak Diterbitkan, Malang, Program S-1 UIN Malang, 2004), 4

sedangkan pada tahun 2008 dari bulan Januari sampai bulan Oktober ada sekitar 59% dari 653 pasien dan melahirkan cukup bulan (37 -42 minggu). Pada tahun 2007 ada 36% yang melakukan operasi caesar dengan indikasi kelainan medis dari 815 pasien, sedangkan pada tahun 2008 dari bulan Januari sampai bulan Oktober ada sekitar 38% dari 653 pasien.

Pada zaman dahulu proses persalinan melalui jalan operasi atau caesar adalah hal yang tabu dan sangat jarang dilakukan. Bagi para ibu hamil operasi caesar adalah peristiwa yang sering menjadi momok, dan operasi atau persalinan caesar itu dilakukan dikarenakan adanya indikasi medis, kelainan pada jalan lahir dan kelahiran bayinya. Akan tetapi di zaman yang penuh dengan peralatan teknologi serba canggih, operasi caesar tidak lagi menjadi peristiwa yang menakutkan bahkan di rumah sakit swasta sekitar 30% atau lebih persalinan dilakukan secara caesar.

Menurut Warta Medika, operasi caesar biasanya dilakukan jika ibu tidak dapat melahirkan normal (indikasi medis), misalnya panggul sempit, kepala bayi lebih besar dari pintu panggul, letak sungsang atau lintang, ari-ari menutupi jalan lahir, dan sebagainya. Tetapi, saat ini indikasi non medis banyak melatari keputusan ibu untuk menjalani operasi caesar. Indikasi non medis antara lain: ibu takut melahirkan secara normal, ibu tidak mau merasakan nyeri saat melahirkan, ingin menjaga agar vagina tidak longgar akibat dilalui bayi, dan lain-lain.¹²

¹² *Persalinan : Operasi Sesar atau Normal?*. Out line: <http://www.wartamedika.com/2007/10/persalinan-operasi-sesar-atau-normal.html>. Akses: 08-09-08

Hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu hamil atau responden yang akan melakukan persalinan 60% dari mereka menyatakan bahwa persalinan caesar itu lebih nyaman dibandingkan persalinan alami atau normal karena mereka takut tidak bisa menahan rasa sakit pada saat persalinan, sedangkan masalah keuangan itu bisa dicari.

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia Sudan tahun 2003 tentang kecemasan ibu hamil pertama dengan persalinan normal dan persalinan caesar. Menggambarkan bahwa kecemasan ibu hamil dengan persalinan normal dan caesar bervariasi (berbeda-beda) tergantung dari kesiapan mental ibu, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi. Dengan kata lain kecemasan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Pendapat ini diperkuat oleh pendapat Freeman bahwa:

“Untuk menghindari rasa nyeri saat persalinan, ada kalanya ibu memilih operasi dari pada persalinan alami karena ibu hamil berpendapat resikonya lebih rendah. Pendapat tersebut tidaklah benar, karena kehamilan tanpa resiko tinggi dan gawat tidak seharusnya diselesaikan dengan operasi atau caesar, karena seaman apapun proses persalinan buatan bukanlah tanpa resiko, bisa jadi persalinan itu muncul dan mempengaruhi persalinan berikutnya terutama jika operasi tersebut darurat (tidak direncanakan sebelumnya) mengakibatkan ketidakstabilan emosi pasien sehingga memunculkan perasaan cemas yang berlebihan dan dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi”¹³

Dari beberapa fenomena yang ada bahwa setiap ibu yang akan melakukan persalinan mengalami kecemasan, baik persalinan itu dilakukan dengan proses alamiah maupun dilakukan dengan operasi yang disebabkan berbagai faktor baik dari segi internal ibu hamil itu sendiri maupun dari segi

¹³ Puspitasari, *Kecemasan Ibu Melahirkan*, 6.

eksternal. Selain itu sejak tahun 2007 ditemukan fenomena anak dibunuh serta dirinya bunuh diri yang disebabkan oleh depresi setelah melahirkan, timbulnya depresi tersebut dikarenakan adanya gejala kecemasan pada saat hamil yang diabaikan (tidak diatasi). Serta pengalaman persalinan yang pernah dialami oleh ibu hamil pada saat persalinan sebelumnya tidak menuntut kemungkinan akan menyebabkan timbulnya kecemasan pada persalinan yang akan datang.

Adanya fenomena di atas maka peneliti merasa terdorong untuk mengadakan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil antara persalinaan normal dengan caesar sehingga ketika sudah dapat memberikan data diantara keduanya maka dari para pihak medis maupun psikolog dapat memberikan penanganan yang lebih intensif kepada yang mengalami kecemasan lebih tinggi agar dapat meminimalisir perilaku menyimpang. Oleh sebab itu, peneliti mengambil judul: **Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Persalinan Ceasar .**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil dengan persalinan normal ?
2. Bagaimana tingkat kecemasan ibu hamil dengan persalinan caesar ?
3. Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan antara persalinan normal dengan persalian caesar ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah ada, dalam menentukan tujuan penelitian ini peneliti merujuk pada rumusan masalah, yaitu:

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dengan persalinan normal.
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil dengan persalinan caesar.
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil antara persalinan normal dengan persalinan caesar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini terbagi atas:

1. Manfaat Teoritis:

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pihak para medis, dan dapat memberikan bantuan dukungan pada ibu hamil yang sedang menghadapi proses persalinan pada saat kehamilan pertama dan membantu mengurangi kecemasan yang dialami dengan melihat beberapa hal yang dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan kelak.

2. Manfaat Praktis:

Dapat memberikan suatu informasi dan sumbangsi pada keilmuan khususnya pada psikologi wanita, psikologi keluarga, dan psikologi perkembangan mengenai perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar.

E. Teknik Penulisan

Teknik penulisan dalam penelitian ini berpedoman pada buku panduan dari Universitas Islam Negeri Malang. Adapun untuk terjemahan ayat-ayat al-Qur'an penulis berpedoman pada buku al-Qur'an dan terjemahan susunan dari Departemen Agama RI..

F. Sistematika Pembahasan

Guna mendapatkan gambaran yang utuh maka peneliti menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I : Merupakan bab pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian.

Bab II : Terdiri dari kajian pustaka, penelitian terdahulu, perspektif teori dan hipotesa.

Bab III : Merupakan rancangan penelitian, definisi operasional, populasi sampel dan teknik sampling, metode pengumpulan data, validitas dan reabilitas, dan teknik analisa data.

Bab IV : Profil, hasil uji validitas dan reabilitas, deskripsi data, dan pembahasan.

Bab V : Kesimpulan dan saran

Daftar Pustaka

Lampiran-lampiran

BAB II

LANDASAN TEORITIK

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang wajar bagi setiap individu. Kecemasan itu dapat terjadi dimana pun, kapan pun dan siapa saja dan hal itu pasti akan terjadi dan selalu menyertai hati manusia. Ada kecemasan yang normal dan tidak normal. Kecemasan yang normal, yaitu apabila individu dapat mengontrol kecemasan tersebut dan kecemasan tidak normal, yaitu apabila kecemasan itu tidak dapat dikendalikan oleh individu yang akan membahayakan jiwa dan menghambat kesuksesannya.

Beck mengatakan bahwa kecemasan berasal dari mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila ia menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kesiagaan otomatis, keraguan bertindak dan pengamatan yang teliti tentang keadaan sekitar yang berbahaya merupakan cara alami, yang memberikan kesempatan lebih besar kepada manusia untuk mempertahankan hidupnya.¹⁴

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis, pada gangguan kecemasan terkandung unsur penderitaan dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut.¹⁵ Sedangkan menurut Davidoff

¹⁴ Marie Blackburn & Bate M. Davidson, *Cognitive Therapy For Depression & Anxiety: Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan, dalam (terj.) Rusda Koto Sutadi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 1994), 24

¹⁵ David A. Tomb, *Buku Saku Psikiatri*, (Jakarta: EGC, 2004), 96

kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan akan bahaya yang diantisipasi, termasuk juga ketegangan dan stres yang menghadang dan oleh bangkitnya sistem saraf simpatetik.¹⁶

Kecemasan atau *anxiety* merupakan pola perasaan dan tingkah laku yang kompleks. Pola ini mencakup tiga komponen utama yaitu (1) reaksi subjektif atau reaksi kognitif misalnya khawatir, bimbang; (2) tingkah laku yang tampak atau *overt behavior* misalnya badan gemetar; (3) reaksi fisiologis internal misalnya meningkatnya denyut jantung atau keluar keringat dingin.¹⁷ Sedangkan menurut Fahmi kecemasan adalah keadaan tegang yang umum timbul ketika terjadinya pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha individu untuk menyesuaikan diri. Dengan kata lain cemas adalah bentuk lahir dari proses emosi yang bercampur baur ketika terjadinya frustrasi atau konflik dalam diri individu.¹⁸

Izzuddin berpendapat bahwa, kecemasan adalah neorotik yang disertai dengan perubahan intern fisiologis yang kemudian berimplikasi pada gerakan eksteralnya. Ia adalah ketakutan pada hal yang tidak jelas atau bahaya yang tidak dapat diprediksi.¹⁹ Sedangkan menurut Daradjat kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik).²⁰

¹⁶ Linda L. Davidoff, *Psikologi Suatu Pengantar Jilid II*, (Jakarta: Erlangga, 1991), 61

¹⁷ Sulistyarningsih. *Psikologi Abnormal dan Patologis*, (Malang: STAIN, 2000), 32

¹⁸ Mustofa Fahmi, *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid 2*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), 26

¹⁹ M. Izzuddin Taufiq, *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam*, (Jakarta: Gema Insani, 2006), 506

²⁰ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1996), 27

Kaplan dan Sadock menyatakan, kecemasan ada dua yaitu kecemasan normal dan patologis. Kecemasan normal adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, dari perubahan, dari pengalaman sesuatu hal yang baru dan belum dicoba, dan dari penemuan identitas diri dan arti hidup. Sebaliknya kecemasan patologis adalah respon yang tidak sesuai terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan pada intensitas atau durasinya.²¹

Berdasarkan dari berbagai definisi di atas tentang kecemasan dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi yang terjadi ketika individu sedang mengalami suatu tekanan perasaan yang tidak jelas objeknya. Tekanan-tekanan tersebut dapat menghambat individu melakukan kegiatan sehari-hari dan kesulitan dalam menyesuaikan diri.

2. Gejala Kecemasan

Kecemasan mempunyai gejala yang bermacam-macam yang dibagi kedalam dua gejala,²² yaitu :

- a. Gejala Fisiologis, yaitu ujung kaki atau tangan dingin, banyak mengeluarkan keringat, gangguan pencernaan, detak jantung cepat, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, tidak nafsu makan dan pernafasan terganggu, diantara gejala di atas terdapat pula beberapa gejala fisiologis:
 - 1) Rasa letih secara menyeluruh hingga ia merasa hilang tenaga.
 - 2) Penat, pusing dan merasakan tidak adanya keseimbangan dalam dirinya.

²¹ Kaplan, Harlold I, Benjamin J. Sadock, & Jack A. Grebb. *Synopsis Psikiatri Jilid II*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1997), 1

²² Rohayanti Pelupesi, *Kecemasan Para Ibu Dalam Menghadapi Menopause*, (Laporan Penelitian, Tidak Diterbitkan, Malang, Program S-1 UIN Malang, 2007), 5

- 3) Goncangan metabolisme tubuh, seperti adanya gangguan pencernaan.
 - 4) Penyakit kejiwaan fisik, seperti penyakit diabetes dan tekanan darah tinggi.
 - 5) Kehilangan berat badan.
- b. *Gejala Psikologis*, yaitu *suasana hati* (kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang), *pikiran* (khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya), *motivasi* (menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri), *perilaku* (gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan).

Sementara Daradjat menyatakan bahwa reaksi kecemasan sering ditandai dengan munculnya gejala fisik dan mental,²³ seperti:

- a. Gejala fisik yaitu: ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, detak jantung cepat, keringat dingin, tidur kurang nyenyak, nafsu makan menghilang, dan sesak nafas.
- b. Gejala mental yaitu: adanya rasa takut, perasaan akan ditimpa bahaya, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, serta tidak tenang.

Sedangkan reaksi kecemasan menurut Maramis ada dua aspek yaitu²⁴:

- a. Aspek psikologis yang berupa: khawatir, gugup, tegang, cemas, rasa tidak aman, takut, lekas terkejut.

²³ Daradjat, *Kesehatan Mental*, 28

²⁴ Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2005), 107-108

- b. Sedangkan pada aspek kedua, yaitu aspek somatiknya: palpitasi (hati berdebar-debar), keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meninggi, respon kulit terhadap aliran listrik galvanik berkurang, peristaltik bertambah, leukositosis.

Menurut Mustofa cemas memiliki 2 gejala, yaitu:²⁵

- a. Gejala fisiologis yaitu: ujung jari kaki dan tangan dingin, banyak mengeluarkan keringat, gangguan pencernaan, kepala pusing, nafsu makan hilang, tidak dapat memusatkan perhatian dan pernafasan terganggu.
- b. Gejala psikologis yaitu: ketakutan yang berlebihan seakan-akan terjadi bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rendah diri, hilangnya ketenangan, tidak percaya diri serta ingin lari dalam menghadapi suasana kehidupan.

Adapun menurut pandangan Aaron T. Beck tidak jauh beda dengan pendapat-pendapat yang lain, yaitu dari sisi psikologis dan biologisnya.

Adapun ciri-ciri dari keduanya ialah:²⁶

- a. Gejala psikologis yaitu: mudah marah perasaan tegang, khawatir, sulit berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang dirinya sangat sensitif, merasa tidak berdaya, menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri, gelisah gugup, dan kewaspadaan yang berlebihan.

²⁵ Fahmi, *Kesehatan Jiwa*, 29

²⁶ Blackbrun, *Cognitive Therapy*, 9

- b. Gejala biologis yaitu: gerakan otomatis meningkat seperti, berkeringat dingin, badan gemetar, kepala pusing, jantung berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa reaksi dari kecemasan ada dua macam reaksi yaitu reaksi fisiologis dan reaksi psikologis seperti yang telah disebutkan di atas.

3. Sebab-sebab Kecemasan :

Umumnya, agak sulit untuk bisa membedakan antara kecemasan normal dengan kecemasan yang menyimpang. Tidak jarang kecemasan normal mampu memicu hadirnya kecemasan yang menyimpang. Penyebab umum suatu kecemasan adalah sebagai berikut: ²⁷

- a. Hereditas/bawaan.

Tidak bisa dipungkiri, faktor ini turut memberikan kontribusi tertentu yang memicu datangnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah satu emosi yang tidak lepas dari pengaruh lingkungan sekitar. Disaat stimulus kecemasan berjalan lambat, maka respon individu terhadapnya sangat cepat. Sebaliknya, disaat stimulusnya berjalan cepat, maka umumnya respon individu terhadapnya sangat lambat.

- b. Lingkungan.

Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk caranya merespon berbagai kondisi yang berbeda.

²⁷ Izzuddin, *Psikologi Islam*, 507-508

c. Personal.

Faktor ketiga ini hendaknya tidak diremehkan dalam kajian pembahasan tentang penyebab kecemasan. Problematika yang ada dalam diri individu tidak bertanggung jawab atas respon dirinya terhadap kecemasan. Pandangan dirinya atas problematika itulah yang justru menjadi stimulus adanya kecemasan. Terkadang satu kondisi direspon dengan banyak hal oleh manusia.

Atkinson mengatakan bahwa kecemasan dapat ditimbulkan oleh situasi yang dapat mengancam keberadaan individu. Situasi yang menekan tersebut dapat disebabkan oleh tiga hal yaitu:²⁸

a. Ancaman

Ancaman ini biasa terdapat dalam tubuh, jiwa (psikis) maupun ancaman terhadap eksistensinya. Ancaman ini bias a realistik atau sesuatu yang tidak realistik.

b. Pertentangan

Adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang, dalam setiap konflik terdiri dari dua alternatif atau lebih dan masing-masing mempunyai *approach* dan *avoidance*.

c. Ketakutan

Kecemasan seringkali muncul karena ketakutan akan sesuatu. Kebutuhan yang tidak terpenuhi (*Unmet need*)

²⁸ Rita L Atkinson, Richard C. Atkinson, & Ernest R. Hilgard, *Pengantar Psikologi Jilid II*, (Jakarta: Erlangga, 1991), 34

4. Macam-macam Kecemasan

Menurut Frued kecemasan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:²⁹

- a. Kecemasan Realitas, yaitu ketakutan terhadap bahaya yang datang dari dunia luar dengan taraf tingkat keemasannya sesuai dengan derajat ancaman yang ada.
- b. Kecemasan Neurotik, yaitu kecemasan terhadap tidak terkendalinya naluri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan yang bisa mendatangkan hukuman baginya.
- c. Kecemasan Moral, yaitu ketakutan terhadap hati nurani. Misalnya seorang yang hati nuraninya berkembang dengan baik cenderung merasa berdosa jika melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kode moral yang dimilikinya.

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik³⁰.

- a. Kecemasan Ringan.

Hal ini dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapangan persepsinya meluas, menajamkan indra, Serta dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contohnya: Seseorang yang menghadapi ujian akhir.

²⁹ Corey Gerald, *Teori dan Praktek Psikoterapi*, (Bandung: Eresco, 1995), 143

³⁰ Suliswati, dkk. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2005), 109

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya: pasangan suami -istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain. Contoh: individu dalam penyandraan.

d. Kecemasan Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya: individu dengan kepribadian pecah atau depersonalisasi.

Cameron mengatakan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam berbagai intensitas yaitu³¹:

³¹ Nafidatul Musfiroh, dkk. *Pengaruh Berfikir Positif dalam Mengatasi Kecemasan Berbicara di Depan Umum*, (Laporan Penelitian, Tidak Diterbitkan, Malang, Program S-I UIN Malang, 2005), 9

a. *Chronic Anxiety Reaction*

Kecemasan ini terjadi dalam interaksi yang rendah, individu tidak mengetahui dari mana atau apa penyebab kecemasan hal ini berlangsung secara terus menerus atau pada suatu jangka waktu yang cukup lama.

b. *Anxiety Reaction*

Kecemasan ini terjadi dalam intensitas yang akut dan disertai oleh perubahan pada alat-alat tubuh seperti adanya gangguan pada alat pernapasan, cardia vasculer dan gastrointestinal.

c. *Panic Reaction*

Kecemasan ini terjadi dalam intensitas yang merupakan keadaan serangan kecemasan yang maksimal. Ketegangan individu begitu kuatnya sehingga dapat bertindak agresif, maka kadang-kadang tingkat kecemasan dan ketakutan alamiah adalah : kesempitan jiwa, ketakutan, kegelisahan, berkeluh kesah, ketakutan yang berlebihan, kepanikan, kebingungan.

6. Kecemasan Pada Ibu Hamil

Manurut Pleyte kecemasan pada ibu hamil itu sendiri terbagi menjadi dua, yaitu³²:

a. Kecemasan ibu hamil terkait dengan dirinya sendiri.

Kecemasan yang mengganggu pada wanita hamil ialah cemas terhadap kesehatan badannya. Kematian yang mungkin menimpanya, komplikasi persalinan (misalnya: tidak mencapai rumah sakit pada waktunya), dan takut akan rasa sakit pada waktu melahirkan. Disamping itu ada kecemasan yang

³² Astuti, *Menghadapi Persalinan*, 23

secara langsung berhubungan dengan kehamilan, misalnya: kesulitan perumahan, ekonomi, dan perkawinan.

b. Kecemasan ibu hamil terkait dengan bayinya.

Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan janinnya meliputi: bagi yang lahir dengan kemungkinan mengandung anak kembar. Disamping itu setiap wanita memiliki anggapan tersendiri terhadap kehamilan dan persalinannya. Misalnya apakah hubungan seksual harus dihentikan atau tidak. Serta hal-hal apa saja yang mempengaruhi bayi yang dikandungnya seperti misalnya diet tertentu atau pikiran tertentu serta bagaimana mencegah nasib yang kurang baik.

Menurut Prima Dewi hal-hal yang sering dikhawatirkan oleh ibu yang sedang hamil ialah:³³

a. Khawatir menyakiti janin.

Ibu yang sedang hamil sering merasa takut dan ragu dalam melakukan beberapa hal yang sebelumnya merupakan kegiatan rutin. Misalnya berolahraga atau berhubungan intim, dan juga khawatir kalau beberapa keluhan yang dirasakan dapat menyebabkan keguguran, seperti nyeri pada perut atau daerah panggul.

b. Khawatir menghadapi persalinan.

Walaupun persalinan adalah sebuah proses alami yang sudah menjadi kodrat bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi sering ibu yang sedang

³³ R. Prima Dewi, *Rahasia kehamilan*, (Jakarta: Shira Media, 2008), 38

hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalian tersebut.

c. Khawatir tidak mampu berlaku adil.

Tidak sedikit ibu yang merasa khawatir tidak mampu berlaku adil terhadap si sulung setelah adiknya lahir. Bahkan banyak juga yang tidak mampu berbagi perhatian dan waktu pada pasangannya.

Dari uraian di atas bahwa ada dua kecemasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu cemas terhadap dirinya sendiri dan cemas terhadap bayinya. mungkin adalah hal yang wajar ketika kedua kecemasan itu di alami oleh ibu yang sedang hamil terutama pada kehamilan pertama.

7. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil

Menurut Sloane dan Benedict faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain³⁴:

a. Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan untuk mempunyai anak penting bagi kondisi psikologis calon ibu. Hal ini keputusan mempunyai anak merupakan pengalaman bersama dan harus memiliki kemauan dari kedua belah pihak, yaitu suami-istri.

b. Usia ibu hamil

Usia yang terbaik untuk ibu hamil adalah 20-30 tahun. Dengan pertimbangan bahwa semakin dewasa semakin banyak cadangan respon yang dapat digunakan untuk merespon stimulus yang dihadapi, oleh karena itu

³⁴ Fitriyah, *Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam Menghadapi Persalinan*, (Skripsi Tidak Diterbitkan, Malang, Program S-I UIIS Malang, 2003), 17

individu cenderung lebih matang dalam usahanya untuk menyesuaikan diri terhadap tantangan kehidupan.

c. Kemampuan dan kesiapan keluarga

Kondisi sosial ekonomi yang matang sangat berpengaruh pada kondisi psikologis ibu hamil.

d. Kesehatan

Kondisi tubuh yang baik dapat memperkecil rasa nyeri selama hamil, memudahkan persalinan atau bahkan bedah cesar. Kondisi tubuh yang sehat dapat mengurangi kecemasan selama kehamilan pada saat melahirkan.

e. Keguguran

Pasangan yang pernah mengalami keguguran akan cemas untuk mendapatkan janin yang sehat.

8. Dampak dari Kecemasan

Kecemasan akan mengakibatkan individu mengalami stres. Maramis mengatakan bahwa urutan-urutan kejadian itu timbul dari ketakutan, yang direpres dan menyebabkan konflik tidak sadar, lalu muncullah kecemasan menahun yang mengakibatkan seseorang menjadi stres, akhirnya menyebabkan penurunan daya tahan dan mekanisme untuk mengatasinya.³⁵

Hans Setya mengatakan bahwa, kecemasan yang terus menerus dapat menyebabkan stres. Sementara stres dapat menyebabkan gangguan pada lambung, dan pada akhirnya dapat menimbulkan serangan jantung. Gangguan lambung terjadi ketika seseorang sedang mengalami stres sehingga produksi

³⁵ Maramis, *Kesehatan Jiwa*, 107

getah lambung akan meningkat, dan ini akan mempengaruhi pembuluh koroner, sehingga dapat menyebabkan serangan jantung, dan akhirnya kematian mendadak.³⁶

B. Proses Kehamilan

Menurut Hurlock kehidupan baru dimulai dengan bersatunya sel seks pria dan sel seks wanita. Kedua sel itu dikembangkan dalam alat-alat reproduksi, yaitu gonad.³⁷ Sedangkan menurut Desmita periode awal perkembangan manusia yang dimulai sejak konsepsi, yakni ketika ovum wanita dibuahi oleh sperma laki-laki sampai dengan waktu kelahiran individu.³⁸

Ada perbedaan pada sel-sel seks pria dan wanita, pertama di dalam sel telur wanita yang matang terdapat 23 kromosom saling berpasangan, sedangkan di dalam spermatozoa yaitu sel sperma laki-laki hanya terdapat 22 pasang kromosom berpasangan dan 1 kromosom tidak berpasangan yang mungkin berbentuk kromosom X atau Y. Fungsi dari kromosom X dan Y tersebut untuk menentukan jenis kelamin yang ada di dalam janin. Kromosom Y membawa sifat-sifat kelaki-lakian, sedangkan kromosom X berisi sifat-sifat kewanitaan. Di dalam sel telur ibu hanya dijumpai kromosom X, yang menentukan sifat-sifat kewanitaan. Di dalam air mani ayah terdapat sperma - sperma yang berisi kromosom X atau Y saja. Jadi jenis kelamin bayi

³⁶ Dafidof, *Psikologi*, 60

³⁷ Elizabeth B. Hurlock, *Developmental Psychology: Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Hidup Edisi Kelima*, dalam (terj.) Istiwidayanti dan Soedjarwo, (Jakarta: Erlangga, 1980), 29

³⁸ Desmita, *Perkembangan Remaja*, 69

tergantung pada jenis kromosom kelamin pada sperma yang membuahi sel telur wanita, apakah X atau Y. Dengan kata lain, sebagaimana yang dijelaskan dalam ayat di atas bahwa, penentu jenis kelamin bayi adalah air mani, yang berasal dari ayah.

Kedua, perkembangan sel-sel seks pria melalui 2 tahap permulaan yaitu pematangan dan pembuahan, sedangkan sel-sel seks wanita melalui 3 tahap permulaan yaitu pematangan, ovulasi dan pembuahan.³⁹

Berikut ini akan dijelaskan masing-masing tahapan tersebut:

1. Pematangan adalah proses pengurangan kromosom melalui pembelahan sel satu (1) kromosom dari tiap pasangan mencari sel yang belum selesai terbelah yang selanjutnya akan terbelah menurut panjangnya dan membentuk dua sel baru.
2. Ovulasi adalah tahap pendahuluan perkembangan yang terjadi hanya pada sel-sel seks wanita. Ovulasi juga merupakan proses lepasnya satu telur yang matang selama siklus haid.
3. Pembuahan terjadi dalam 12 sampai 36 jam dan biasanya terjadi pada 24 jam pertama setelah sel-sel telur memasuki tuba fallopi.

Kalau saja manusia memperhatikan proses penciptaan dirinya yang berasal dari setetes mani. Cairan sperma itulah yang membuahi ovum (sel telur yang ada pada rahim wanita) yang berada disaluran indung telur. Cairan mani laki-laki dan cairan mani perempuan bercampur untuk kemudian berpindah kedalam rahim. Ovum yang telah dibuahi itu berkembang sedikit

³⁹ Hurlock, *Perkembangan*, 29

demi sedikit sampai akhirnya membentuk organ tubuh yang terdiri dari tulang belulang yang dibungkus daging. Pada akhirnya terciptalah struktur organ tubuh manusia secara lengkap.⁴⁰

Selama persetubuhan seksual, 250 juta sperma terpancar dari si laki-laki pada satu waktu. Sperma-sperma melakukan perjalanan 5-menit yang sulit di tubuh si ibu sampai menuju sel telur. Hanya seribu dari 250 juta sperma yang berhasil mencapai sel telur. Sel telur, yang berukuran setengah dari sebutir garam, hanya sebagian kecil darinya. Cairan yang disebut tidak mengandung sperma saja. Cairan ini justru tersusun dari campuran berbagai cairan yang berlainan, yang mempunyai fungsi semisal mengandung gula yang diperlukan untuk menyediakan energi bagi sperma, menetralkan asam di pintu masuknya rahim, dan melicinkan lingkungan agar memudahkan pergerakan sperma.⁴¹ Jadi proses pembuahan itu dari seribu sperma yang masuk hanya satu sperma yang nanti akan menjadi suatu individu sedangkan yang lain berfungsi sebagai energi yang dibutuhkan pada saat proses pembuahan terjadi.

1. Perubahan Fisik dan Psikis pada Ibu Hamil

Masa kehamilan merupakan masa yang penuh dengan berbagai perubahan dalam diri perempuan, baik fisik maupun psikis. Perubahan ini terjadi akibat fungsi tubuh yang semakin efisien kerjanya dalam usaha menumbuhkan janin, mempersiapkan tubuh untuk labor (proses waktu akan melahirkan), kelahiran dan menyusui.

⁴⁰ Muh. Utsman Najati, *Al-Haditsun-Nabawiy wa 'Ilmun-Nafs: Psikologi dalam Tinjauan Hadist Nabi*, dalam (terj.) Wawan Djunaidi Soffandi, (Jakarta: Mustaqim, 2003), 293

⁴¹ *Penciptaan Manusia*, <http://www.kmrg@kmrg.lib.itb.ac.id/harunyahya>. Akses 04-02-2002, 1

Kartono menyatakan bahwa setiap wanita itu mengalami masa kehamilannya dengan cara yang sangat individual dan bergantung pada kepribadiannya. Namun, yang jelas perkembangan fisiologis pada masa kehamilan itu mengakibatkan munculnya reaksi-reaksi psikologis tertentu. Dengan hadirnya janin dalam kandungan, maka terjadilah perkembangan pada fungsi-fungsi glanduler, perubahan pada sirkulasi darah, serta adanya reorganisasi dari semua pertumbuhan somatik janin dan ibunya.⁴²

Kehamilan yang dialami perempuan pada umumnya akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada psikisnya.⁴³ Semakin mampu seseorang menerima hakekat dirinya sebagai suami-istri atau sebagai laki-laki dan perempuan, dan sanggup menanggung segala konsekuensi serta bertanggung jawab, maka semakin hangatlah suami-istri itu dalam menyambut kehamilan.

Melihat pemaparan di atas, jelas bahwa keadaan perempuan selama masa kehamilan itu selalu mengalami perubahan, baik fisik maupun psikis yang dialami perempuan hamil diantaranya timbul karena lingkungan. Pengaruh lingkungan dalam pengertian sempit misalnya faktor psikis dan fisik dan perempuan tersebut, keluarga, suami, dan sebagainya.

2. Bahaya Selama Kehamilan

Masa kehamilan mengandung bahaya yang sifatnya lebih serius yaitu bahaya fisik dan psikologis, yang akan dijelaskan sebagai berikut⁴⁴:

Bahaya fisik, kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhinya adalah:

⁴² Kartini Kartono, *Psikologi Wanita Jilid II*, (Bandung: Mandar Maju, 1992), 90

⁴³ *Ibid*, 85

⁴⁴ Hurlock, *Perkembangan*, 39

- a. Malnutrisi pada ibu hamil dapat merusak perkembangan normal, terutama perkembangan otak janin. Misalnya terlalu banyak merokok atau minum - minuman keras dapat mengganggu perkembangan normal, terutama selama masa periode embrio dan janin.
- b. Usia ibu hamil juga sangat mempengaruhi kondisi kehamilan bahkan juga pada saat proses persalinan nanti.
- c. Jenis pekerjaan tertentu lebih cenderung mengganggu perkembangan prenatal daripada jenis pekerjaan yang lain. Karena dikhawatirkan bahan kimia atau bahaya lain yang dihadapi wanita hamil yang bekerja di tempat seperti rumah sakit, salon kecantikan pabrik dapat memperbesar jumlah kelahiran cacat atau keguguran dalam tahun-tahun terakhir hidupnya.
- d. Embrio perempuan mempunyai kemungkinan hidup yang lebih besar daripada embrio laki-laki. tetapi penyebab yang jelas belum diketahui ketidakaturan perkembangan lebih sering terjadi pada janin laki-laki daripada janin perempuan.
- e. Kelahiran kembar lebih berbahaya daripada kelahiran tunggal. Karena janin kembar akan berdesakan sepanjang periode prenatal dan ini menghambat aktivitas janin normal yang penting dalam perkembangannya. Lahir prematur juga sering terjadi pada kelahiran kembar yang disebabkan karena ketidakaturan perkembangan. Dan salah satu aspek dari ketidakaturan perkembangan adalah bahwa ketidakaturan itu kadang-kadang tidak dapat dilacak dokter sampai berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun setelah kelahiran.

Bahaya psikologis, kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhinya adalah:

- a. Kepercayaan tradisional, suatu kepercayaan tradisional dapat lebih merusak perkembangan pada perkembangan prenatal dari pada kepercayaan pada periode-periode lain dalam rentang kehidupan.
- b. Tekanan yang dialami ibu, keadaan emosi yang meninggi selama beberapa waktu dikarenakan munculnya rasa takut, marah, sedih, atau iri hati harus lebih diwaspadai dan harus lebih bisa mengontrol agar tidak mengganggu perkembangan janin. Tekanan ibu yang berlangsung selama periode janin seringkali menyebabkan anak sering sakit pada 3 tahun pertama daripada yang dialami anak yang mempunyai lingkungan janin yang lebih menyenangkan.
- c. Sikap yang kurang menyenangkan di pihak orang-orang yang berarti, merupakan efek yang paling serius dan paling mendalam, karena sekali sikap itu berkembang maka akan cenderung mapan dan hanya ada sedikit sekali perubahan atau modifikasi. Misalnya seperti orang tua yang tidak menghendaki kelahiran anak nantinya akan mengganggu program pendidikan dan pekerjaan mereka, karena mereka masih muda, karena merasa tidak ingin segera memikul tanggung jawab dan lain sebagainya.

Jadi ada dua hal yang perlu diketahui bahwa masa kehamilan ada dua bahaya yang harus dihindari oleh para ibu hamil yaitu bahaya fisik dan psikologis. Dan diharapkan para ibu hamil sebisa mungkin untuk menghindari kedua bahaya tersebut demi keselamatan janin dan ibu hamil itu sendiri.

C. Proses Persalinan

Hamilton berpendapat bahwa kehamilan adalah saat-saat kritis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi seorang ibu, bapak, dan anggota keluarga. Kehamilan tersebut disertai dengan munculnya tanda-tanda subjektif, objektif dan bukti absolut kehamilan. Tanda subjektif yaitu gejala yang membuat kehamilan menjadi mungkin dan hanya dirasakan oleh ibu. Tanda objektif adalah gejala-gejala yang dapat terlihat, terdengar terasa atau di ukur oleh orang lain. Sedangkan bukti absolut kehamilan yaitu adanya janin, yang akan terlihat kemudian dalam kehamilan dan mendekati akhir kehamilan ibu akan melihat adanya perubahan tertentu yang menandakan bahwa persalinan terjadi tidak lama lagi.⁴⁵

Menurut Manuaba persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari-ari) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁴⁶

Berdasarkan pengetahuan mengenai persalinan yang dikemukakan oleh beberapa tokoh tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus dan lahir melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Dalam proses kelahiran ada tiga tahap⁴⁷, yaitu: *Tahap Pertama*, terjadi kontras peranakan yang berlangsung 15 hingga 20 menit pada permulaan dan

⁴⁵ Persis Mary Hamilton, *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2001), 59

⁴⁶ Ida Bagus Gde Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 1998), 157

⁴⁷ Desmita, *Perkembangan*, 86

berakhir hingga 1 menit. Kontraksi ini terjadi sehingga menyebabkan leher rahim terentang dan terbuka. Ketika tahap pertama berlangsung kontraksi semakin sering, yang terjadi setiap 2 hingga 5 menit. Intensitasnya juga meningkat. Pada akhir tahap pertama kelahiran, kontraksi memperlebar leher rahim hingga terbuka sekitar 4 inci sehingga bayi dapat bergerak dari peranakan ke saluran kelahiran.

Tahap kedua, dimulai ketika kepala bayi bergerak melalui leher rahim dan saluran kelahiran. Tahap ini berakhir ketika bayi benar-benar keluar dari tubuh ibu. Tahap ini kira-kira berlangsung 1.5 jam. Pada setiap kontraksi ibu akan mengalami kesakitan untuk mendorong bayi keluar dari tubuhnya. Pada waktu kepala bayi keluar dari tubuh ibu, kontraksi terjadi kira-kira setiap menit dan berlangsung kira-kira 1 menit.

Tahap ketiga, setelah bayi lahir. Pada waktu ini ari-ari, tali pusar, dan selaput lain dilepaskan dan dibuang. Tahap akhir inilah yang paling pendek, yang berlangsung hanya beberapa menit saja.

1. Faktor yang Berperan dalam Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan menurut Mochtar⁴⁸, yaitu:

- a. Power : Kekuatan pendorong yang terdapat pada kontraksi diafragma felvis atau daya mengejan.
- b. Passage : Jalan lahir yang meliputi, jalan lahir lunak dan keadaan sekitar jalan lahir.

⁴⁸ Manuaba, *Ilmu Kebidanan*, 160

- c. *Passager* : Keadaan yang meliputi: letak janin, Mekanisme persalinan, Besarnya janin dan Kehamilan ganda.
- d. *Psyche* : Keadaan kejiwaan dan emosional dari ibu.
- e. *Helper* atau penolong persalinan adalah tenaga kesehatan atau orang yang terlatih yang bisa menolong persalinan.

Menurut Amir Achsin, faktor-faktor yang berperan dalam mpersalinan adalah⁴⁹:

- a. Kekuatan mendorong janin untuk keluar (*Power*)
- b. Faktor janin (*Passenger*)
- c. Faktor jalan lahir (*Passage*)
- d. Psikis wanita
- e. Penolong (*Helper*)

Dari beberapa uraian di atas digambarkan bahwa faktor yang mempengaruhi persalian bukan hanya ditentukan oleh faktor fisiologis atau kesiapan perempuan dari segi jasmani saja, tetapi juga menyangkut faktor psikologis atau kejiwaan dari seorang perempuan. Karena itulah dalam proses persalian diperlukan kesiapan fisik dan psikis seorang ibu.

2. Macam-macam Persalinan

Hurlock mengatakan bahwa persalinan di bagi menjadi lima jenis yaitu:⁵⁰

- a. Kelahiran spontan.

⁴⁹ Amir Achsin, dkk, *Untukmu Ibu Tercinta*, (Jakarta: Prenada, 2005), 115

⁵⁰ Hurlock, *Perkembangan*, 87

Biasanya disebut proses kelahiran normal karena terjadi tanpa bantuan luar dan dengan sedikit atau tanpa pemberian obat pada ibu. Pada jenis kelahiran ini, posisi janin dalam rahim ibu dan ukurannya memungkinkan janin untuk mengeluarkan kepala lebih dahulu. Setelah kepala atau bahu dan kemudian lainnya tampak pada saat tubuh janin berputar perlahan dalam saluran kelahiran. Berikutnya keluar satu demi satu dan akhirnya kaki.

b. Kelahiran dengan peralatan.

Bila janin terlalu besar untuk keluar dari tubuh ibu secara spontan atau posisinya dalam rahim sedemikian rupa sehingga tidak mungkin terjadi kelahiran normal, peralatan pembedahan harus digunakan untuk membantu persalinan.

c. Kelahiran sungsang.

Pantat bayi muncul terlebih dahulu yang diikuti kaki, lengan, dan akhirnya kepala. Bila posisi janin tidak dapat diubah sebelum proses persalinan, maka harus dibantu dengan peralatan untuk membantu persalinan.

d. Kelahiran letak melintang.

Janin terletak melintang dalam rahim ibu. Bila posisi ini tidak dapat diubah sebelum proses kelahiran dimulai, harus digunakan peralatan untuk membantu persalinan.

e. Kelahiran melalui pembedahan caesar.

Yaitu persalinan yang dilakukan karena adanya kelainan pada bayi atau ibu yang akan melahirkan dengan melakukan sayatan pada dinding rahim ibu.

3. Tanda-tanda Persalinan

Persalinan dimulai pada waktu ibu merasakan kontraksi perutnya, yang semakin lama semakin kuat dan teratur. Selanjutnya keluar lendir berdarah dari jalan lahir, kemudian diikuti dengan keluarnya cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir (air ketuban). Menurut Indiarti persalinan akan dimulai dengan adanya tanda-tanda sebagai berikut:⁵¹

a. Kontraksi rahim

Kontraksi rahim sebenarnya sudah sering terjadi sejak dua bulan sebelum masa persalinan datang. Namun, kontraksi biasanya tidak terasa sakit, frekuensi dan lama kontraksipun tidak teratur. Sementara kontraksi sebagai tanda-tanda bahwa persalinan akan segera datang sifatnya lebih teratur. Awal kontraksi biasanya muncul setiap 20 menit sekali. Selanjutnya kontraksi akan berlangsung semakin kuat, semakin lama dan sering.

b. Munculnya lendir darah

Pada awal persalinan atau sesudah terjadinya kontraksi seringkali muncul bercak-bercak darah sebagai tanda persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena lepasnya "sumbatan" pada leher rahim.

c. Keluarnya cairan ketuban

Kadang-kadang juga tampak keluarnya cairan ketuban. Cairan ini biasanya keluar beberapa saat setelah kontraksi. Tetapi cairan ini bisa saja keluar sebelum proses persalinan terjadi. Cairan ini tidak bisa dikontrol seperti

⁵¹ M.T. Indiarti, *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*, (Jokjakarta: Diglossia Media, 2008), 139

keluarnya air seni, jadi biasanya terasa ada cairan bening yang keluar cukup banyak membasahi celana dalam.

4. Persalinan Normal

Sebagian besar wanita akan merasakan kesakitan ketika sedang melahirkan seorang bayi. Mereka tak dapat menghindari dari kewajiban yang bersifat kodratiini. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang berlangsung spontan dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir dengan letak kepala menghadap kebelakang (dalam posisi telungkup).

Menurut Prawirohardjo persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁵² Sedangkan Agoes berpendapat, persalinan normal adalah proses melahirkan secara alamiah atau apa adanya, spontan atau tanpa adanya bantuan operasi medis yang ditandai dengan posisi kepala bayi dalam rahim siap untuk masuk vagina.⁵³

Persalinan normal atau alami berlangsung jika pembukaan jalan lahir sudah sampai pada pembukaan kesepuluh. Untuk menentukan pembukaan lengkap, pemeriksaan dapat dilakukan dengan memasukkan empat jari kedalam vagina. Pemeriksaan ini juga memudahkan untuk dilakukannya diagnosis tentang posisi kepala jika hal ini masih ada keraguan. Apabila kepala janin dengan ukuran terbesar sudah melewati pintu atas panggul, ibu diharuskan mengejan lebih keras guna mengeluarkan bayi tanpa harus berhenti

⁵² Prawirohardjo, *Buku Acuan Nasional*, 100

⁵³ Agoes Dariyo, *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama (Psikologi Atitama)*, (Bandung: Refika Aditama, 2007), 77

diakhir proses pengeluaran bayi. Namun jika ternyata jalan bayi milik ibu kurang besar maka harus dilakukan penyobekan pada *labia minor* guna memperbesar jalan dan melancarkan proses kelahiran bayi.⁵⁴

Pada umumnya persalinan normal tidak mengandung resiko yang cukup berarti jika kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal. Namun demikian, persalinan adalah suatu hal yang tidak dapat diramalkan. Seorang dokter atau bidan tidak dapat memperkirakan apa yang akan terjadi pada proses persalian itu. Menurut Kasdu proses mekanik yang memungkinkan terjadinya persalinan normal itu sendiri dipengaruhi oleh:⁵⁵

a. Jalan lahir.

Pada keadaan normal, seorang perempuan secara alamiah dikarunia pinggul yang bulat, lebar dan rendah, yang disebut sebagai *gynaecoid pelvis*. Keadaan pinggul ini memudahkan proses persalinan. Panggul yang sempit, adanya tumor baik di indung telur atau di rahim dapat menyebabkan penyumbatan jalan lahir.

b. Keadaan janin.

Proses persalinan biasanya akan sulit jika si bayi terlalu besar, atau berada pada posisi yang tidak biasa, seperti sungsang. Wajah yang menghadap ke atas, pantat keluar terlebih dahulu, atau kaki keluar terlebih dahulu. Pada keadaan normal celah yang ada di kepala bayi memungkinkan bayi lewat jalan lahir dengan baik, karena itu dapat menyempitkan ketika tertekan di jalan lahir.

⁵⁴ Prawirohardjo, *Buku Acuan Nasional*, 186-191

⁵⁵ Fitriyah, *Mengalami Keguguran*, 27

c. Kekuatan kontraksi rahim.

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi, atau leher rahim tidak elastis sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, maka hal ini menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

5. Persalihan Caesar atau Operasi

Selain persalinan dengan cara normal atau alami, ada juga persalinan yang dilakukan dengan proses operasi atau persalinan caesar. Melahirkan caesar ialah melahirkan dengan bantuan operasi medis yang disebabkan oleh kondisi tubuh bayi yang terlalu besar dan cenderung sulit bila melalui saluran vagina.⁵⁶ Sedangkan menurut Dewi, Seksio atau caesar adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut.⁵⁷

Menurut Kasdu menyatakan bahwa persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada dalam rahim ibunya. Jadi, apabila persalinan tidak dapat dilakukan dengan persalinan normal, maka harus dilakukan dengan jalan operasi. Penyebab dilakukannya operasi pada persalinan dibedakan sebagai berikut:⁵⁸

a. Faktor janin.

- 1) Bayi terlalu besar.
- 2) Kelainan letak bayi yaitu letak sungsang dan letak lintang.
- 3) Ancaman gawat janin (*fetal distress*).

⁵⁶ Dariyo, *Psikologi Atitama*, 78

⁵⁷ Dewi, *Rahasia Kehamilan*, 125

⁵⁸ Puspitasari, *Melahirkan Normal dan Operasi*, 16

4) Janin abnormal, misalnya gangguan RH, kerusakan genetik, dan hidrocephalus (kepala besar karena berisi cairan).

5) Faktor plasenta.

Plasenta adalah tali yang menghubungkan antara tubuh ibu dan janin serta berfungsi untuk menyalurkan udara dan sari-sari makanan dari tubuh ibu yang dibutuhkan oleh janin. Kelainan yang disebabkan oleh plasenta adalah:

a) Plasenta previa yaitu kelainan plasenta karena posisinya terletak dibawah erahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, sehingga kepala janin tidak bisa turun dan masuk kejalan lahir.

b) Plasenta lepas. Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding sebelum waktunya.

c) Plasenta accreta, merupakan keadaan sisa plasenta di otot rahim. Hal ini umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi.

d) Vasa previa yaitu keadaan pembuluh darah dibawah rahim yang apabila dilewati janin dapat menimbulkan pendarahan yang banyak yang dapat membahayakan ibu. Untuk mengurangi resiko pada ibu maka persalinan dilakukan dengan operasi.

6) Kelainan tali pusat

a) Tali pusat menumbung. Pada keadaan ini tali pusat berada di depan atau di samping bagian terbawah janin atau tali pusat sudah berada

di jalan lahir sebelum bayi. Hal ini akan menyebabkan gawat janin jika posisi janin melintang.

b) Terlilit tali pusat.

7) Bayi kembar.

b. Faktor ibu.

Dilakukannya tindakan operasi karena, panggul sempit atau abnormal, disfungsi kontraksi rahim, riwayat kematian perinatal, pernah mengalami trauma persalinan dan ingin melakukan sterilisasi. Kondisi kehamilan bisa pula sebagai penyebab dilakukannya operasi. Berikut ini faktor ibu yang menyebabkan janin harus dilahirkan melalui operasi.

1. Usia, ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya pada usia di atas 35 tahun ke atas, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Pada usia ini biasanya ibu memiliki penyakit beresiko, misalnya darah tinggi, jantung dan kencing manis serta eklamsia (keracunan kehamilan).
2. Tulang panggul, tulang panggul dapat menentukan mulus tidaknya proses persalinan, karena panggul adalah tempat yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami.
3. Persalinan sebelumnya dengan operasi, umumnya operasi akan dilakukan pada persalinan yang ke dua apabila operasi sebelumnya menggunakan sayatan vertikal atau melintang.
4. Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku tidak memungkinkan adanya

pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

5. Kelainan kontraksi rahim, jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi sehingga tidak dapat melebarkan proses persalinan yang menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar maka hal ini diperlukan adanya tindakan operasi.
6. Ketuban pecah dini, pecahnya air ketuban sebelum waktunya memudahkan masuknya bakteri dari vagina, sehingga dapat menyebabkan infeksi pada janin dan ibunya. Selain itu dapat menyebabkan kekeringan pada rahim yang berpengaruh pada kematian janin.
7. Rasa takut kesakitan, seorang perempuan yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi ini disebabkan karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan seorang perempuan yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir dan cemas menjalaninya.

Sebaiknya operasi caesar dilakukan karena adanya pertimbangan medis, bukan karena keinginan pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Sebenarnya rasa nyeri seringkali timbul setelah operasi, operasi caesar juga tidak mudah dikerjakan. Komplikasi yang bisa timbul diantaranya perlekatan organ-organ dalam rongga panggul setelah operasi, atau gangguan susunan

saraf janin akibat pemakaian obat-obat bius. Dari hasil riset para pakar di amerika serikat, melahirkan secara caesar memerlukan waktu penyembuhan luka rahim yang lebih lama daripada persalinan normal. Karena itu, sebaiknya caesar dilakukan jika benar-benar dibutuhkan atau ketika ada indikasi medis.⁵⁹

Sebelum melakukan operasi caesar perlu kita mengetahui tentang untung ruginya melakukan operasi cesar.⁶⁰ Adapun keuntungan yang di dapat ialah:

- a. Lebih aman bagi keselamatan bayi dan ibunya. Misalnya posisi bayi ya ng sungsang. Jika dilahirkan secara normal dikhawatirkan bayi akan berhenti di jalan lahir sehingga nafasnya terjepit. Jika lebih dari 7 menit, dikhawatirkan bayi akan mengalami kecelakaan.
- b. Sang ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi se belum dan selama proses persalinan.
- c. Sang ibu dan ayah dapat memilih kapan jam dan tanggal bayi mau dilahirkan. Ada rentan 1-2 minggu waktu yang bisa dipilih. Pada umumnya mereka memilih sesuai dengan hari yang istimewa.

Sementara itu kerugiannya adalah:

- a. Pada anak, pembiusan yang terlalu lama dapat membuat anak ikut terbius.
- b. Kesadaran yang pulih beberapa saat sesudah proses penjahitan selesai akan menghilangkan saat-saat pertama berinteraksi dengan bayi. Efek pembiusan juga dapat mempengaruhi ASI , sehingga air susu yang keluar pertama kali tidak dapat diberikan pada bayi.

⁵⁹ Indarti, *Lengkap Kehamilan*, 157

⁶⁰ Ibid, 163

- c. Pengeluaran lendir atau sisa air ketuban di saluran nafas anak juga tidak sempurna.
- d. Tidak mendapatkan sebagian antibodi yang dimiliki ibu karena kelahirannya tidak melewati vagina.
- e. Kemungkinan akan adanya infeksi apabila luka operasi tidak dirawat dengan baik.
- f. Waktu pemulihan pasca operasi memerlukan waktu yang lama.
- g. Setiap tindakan manipulasi rongga perut akan mengakibatkan perlekatan antara organ dalam rongga perut. Hal ini akan menghalangi operasi berikutnya atau perlu waktu yang lebih lama karena operator harus membersihkan lapangan operasi dari perlekatan itu.

Menurut Kartono bentuk kelahiran bayi secara artifisial dan sengaja melalui pembedahan dan narkose (pembiusan) itu memang memiliki segi-segi yang positif, yaitu:⁶¹

- a. Ibu yang bersangkutan tidak banyak merasakan sakit fisik.
- b. Proses kelahiran bayinya berlangsung cepat sekali.
- c. Proses reuni dengan bayinya juga berlangsung dalam waktu yang relatif pendek.

Akan tetapi kelahiran semacam ini juga membawa dampak yang negatif, yaitu:

- a. Timbulnya kekosongan emosi.
- b. Tidak dirasakannya satu fase kebahagiaan

⁶¹ Kartono, *Psikologi Wanita*, 188

c. Mengakibatkan inhibisi terhadap berkembangnya afeksi -afeksi keibuan.

Meskipun sudah direncanakan dan dipersiapkan, tetapi tindakan operasi mungkin masih tetap menjadi hal yang membuat was-was dan menakutkan. Apalagi jika hal ini merupakan peristiwa yang pertama kali dilakukannya. Bagaimana persiapannya, tetap saja operasi merupakan tindakan yang melalui beberapa tahap sesuai dengan prosedur yang dilakukan dalam kedokteran. Ada dua jenis sayatan operasi (*insisi abdominal*) yang dilakukan di dunia kedokteran, yaitu:⁶²

a. Seksio sesarian segmen bawah

Pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim yang tepatnya di segmen bawah uterus gravid di belakang peritoneum utero-vesikel. Pembedahan atau sayatan semacam ini paling banyak dilakukan pada proses operasi caesar. Pertimbangannya, lokasinya memiliki lebih sedikit pembuluh darah sehingga kehilangan darah yang ditimbulkan hanya sedikit, mencegah penyebaran infeksi ke rongga abdomen, merupakan bagian yang sedikit berkontraksi sehingga hanya sedikit kemungkinan terjadinya ruptur pada bekas luka di kehamilan berikutnya, dan penyembuhannya lebih baik dengan komplikasi lebih sedikit seperti pelekatan organ dalam rongga perut.

b. Seksio sesarian klasik

Seksio sesaria klasik ini juga disebut dengan sayatan vertikal, dimana sayatannya di buat dengan tegak lurus mulai tepat di bawah pusar sampai

⁶² David T.Y. Liu, *Manual Persalinan Edisi 3*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2005), 230

ketulang kemaluan. Pembedahan seperti ini risikonya lebih tinggi, sayatan seperti ini dilakukan dengan pertimbangan:

- 1) Apa bila bayi harus dilahirkan cepat akibat kematian ibu.
- 2) Perlekatan yang terjadi efek dari operasi terdahulu.
- 3) Kelahiran kembar siam.
- 4) Tumor disegmen bawah uterus.
- 5) Kanker serviks (mulut rahim).
- 6) Adanya resiko pendarahan apa bila dilakukan seksio sesarian segmen bawah.

Operasi sebaiknya dilakukan karena adanya pertimbangan medis, bukan karena adanya pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 257.000 kelahiran operasi di woshington tahun 1987-1996, menghasilkan kesimpulan bahwa persalinan dengan operasi memiliki resiko lima kali lebih besar terjadinya komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari caesar adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan selama caesar berlangsung, komplikasi penyulit, radang endometrium, pembekuan darah pembuluh balik, penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna.⁶³ Kasdu juga menerangkan resiko-resiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahir dengan caesar yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun pada bayinya, seperti

⁶³ Dini Kasdu, *info lengkap kehamilan dan persalinan*, (Jakarta: Publisher, 2001), 26-30

alergi, pendarahan, cedera pada organ lain, parut dalam rahim, demam, dan dapat mempengaruhi produksi ASI (Air Susu Ibu).

D. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian yang menyangkut tentang kecemasan sebenarnya telah banyak dilakukan oleh para peneliti lainnya akan tetapi, penelitian kecemasan yang berhubungan dengan ibu hamil itu masih jarang dilakukan. Penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil telah dilakukan oleh Fitriah pada tahun 2003 dalam skripsi yang berjudul “Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Bersalin Sadar Hati Malang”. Penelitian lain juga dilakukan oleh Ernawati Mahasiswa Universitas Wisnu Wardhana Malang tahun 2001 yang berjudul “Pengaruh Persalinan Anak Pertama Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu di RSUD Saiful Anwar Malang.

Selanjutnya penelitian skripsi yang dilakukan oleh Renny Tri Astuti, Mahasiswa Universitas Islam Negeri Malang pada tahun 2004 yang berjudul “Kecemasan Ibu Hamil Pertama dalam Menghadapi Persalinan ” di Rumah Sakit Bersalin dan Balai Pengobatan Gajayana Malang.

Penelitian lain juga dilakukan oleh A. Dariyo Mahasiswa Universitas Gajah Mada Yogyakarta pada tahun 1997 dengan judul “Hubungan antara Percaya Diri dengan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Bayi Pada Wanita Hamil Pertama”. Penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan Ditinjau Dari Segi Usia Ibu Pada Saat Hamil I

Pertama” pada tahun 2000 oleh Istiqomah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang.

Nur Indayati Puspitarini, mahasiswa Sarjana Psikologi UIN Malang menulis skripsinya dengan judul “Kecemasan Ibu Hamil Melahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama (Studi Kasus di Rumah Sakit Bersalin dan Balai Pengobatan Gajayana Malang)” pada tahun 2004.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini tentang kecemasan yang di alami oleh ibu hamil antara proses persalinan normal dengan operasi digambarkan bahwa tingkat kecemasannya berbeda-beda, tergantung dari faktor internal dan eksternal para ibu yang sedang mengalami persalinan. Dan tingkat kecemasan pada ibu yang melahirkan dengan normal menunjukkan adanya perbedaan yang dipengaruhi oleh status persalinan, yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Juga pada ibu yang melahirkan dengan operasi, selain kecemasan yang dirasakan lebih tinggi dari pada persalian normal, juga masih dapat dibedakan antara ibu dengan resiko rendah dan resiko tinggi.

Dalam penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, dari beberapa penelitian di atas dengan penelitian ini yaitu berbeda dalam cara atau metode pendekatan penelitiannya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan maksud lebih memperjelas perbedaan fenomena kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar. Dan disini dalam membuat *blue print* peneliti mengadaptasi dari alat tes yang sudah standar yang di buat oleh Aaron T. Beck.

E. Persepektif Teori

Pada tahun 1963 Beck mencoba mendalami teori psikoanalisis, Beck menemukan bukti-bukti klinis pada pasien-pasiennya yang menderita depresi, yang seolah-olah bertentangan dengan teori psikoanalisis dari hasil analisis isi mimpi pasien depresi dan non depresi. Dari hasil wawancara psikoterapis pada 50 pasien penderita depresi Beck memperoleh bukti kemudian apa yang akan menjadi inti teori kognitifnya, yaitu kesalahan-kesalahan khusus dalam isi dan bentuk pikiran tertekan yang menunjukkan suatu penyimpangan umum yang negatif dalam berfikir.⁶⁴

Berangkat dari situ Beck mencetuskan teori kecemasan yang di kenal dengan model kecemasan umum Beck, ialah model yang betul-betul menghubungkan faktor emosi dan pikiran dengan gangguan kecemasan. Dalam model ini gangguan kecemasan diartikan sebagai gangguan awal dalam berpikir, dalam suatu penyelidikan yang terdiri dari dua percobaan yang dirancang untuk menimbulkan kesadaran dan kesan visual yang berhubungan dengan kecemasan, langsung atau tidak, menemukan bahwa pasien-pasien kecemasan mengalami bentuk-bentuk pikiran dan bayangan yang menakutkan, yang sering mendahului serangan kecemasan. Pikiran-pikiran ini berhubungan dengan bahaya yang diantisipasi atau dibayangkan disertai dengan rasa sakit yang amat sangat.⁶⁵

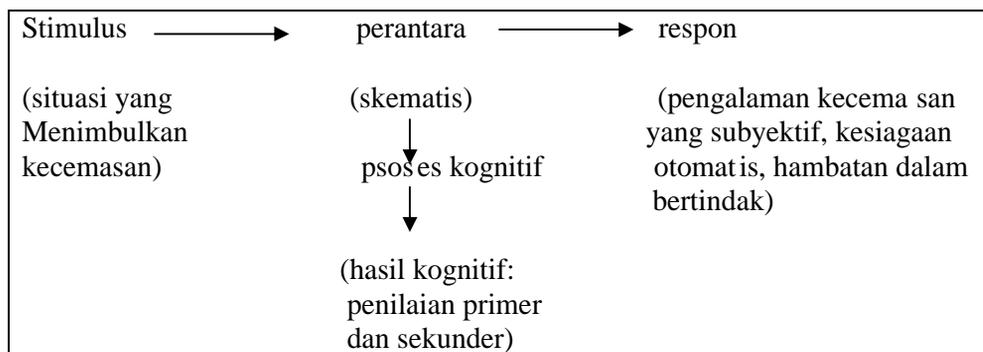
Peneliti mengambil teori utama dari Aaron T. Beck dengan alasan teori Aaron Beck lebih cocok untuk mengungkap sebuah fenomena kecemasan ibu

⁶⁴ Blackbrun, *Cognitive Therapy*, 21

⁶⁵ Ibid. 24

hamil. Dimana dalam model teorinya adalah model kecemasan yang umum, sehingga cocok dengan fenomena kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Peneliti beranggapan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan yang umum bukanlah kecemasan yang *neorotic*. Karena kecemasan itu dialami oleh setiap ibu yang hamil dan terutama akan melahirkan, walaupun dalam tingkatan yang berbeda-beda.

Adapun model skematis model kognitif kecemasan.



Kehamilan merupakan suatu ujian bagi seorang ibu karena terdapat berbagai kecemasan dan ketegangan tertentu sekalipun ibu tersebut berhasrat benar terhadap kehamilannya. Timbulnya kecemasan tersebut disebabkan kurangnya pengalaman dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang membuat individu kurang siap menghadapi situasi baru.

Kehamilan membutuhkan perhatian khusus karena disaat-saat sebelum persalinan kecemasan semakin terasa, seperti tekanan emosi yang bertambah dan tekanan batin yang disebabkan adanya bayang-bayang persalinan yang mengerikan, resiko melahirkan yang tinggi. Maka dari itu ibu hamil membutuhkan kesiapan mental, membutuhkan kedewasaan, dan mau

menerima tanggung jawab atas kelahiran bayinya. Selain itu faktor lingkungan juga mendukung, diperlukan adanya kerja sama yang baik dari semua pihak.

Beck menganggap bahwa kecemasan berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang paling alamiah oleh makhluk hidup bila ia menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan pertahanan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya tersebut. Kesiagaan otomatis, keraguan bertindak, dan pangamatan yang teliti tentang keadaan alam sekitar yang berbahaya merupakan hal yang alamiah, yang memberikan kesempatan pada makhluk hidup untuk mempertahankan hidupnya, namun dalam gangguan kecemasan kesiagaan otomatis, proses pikiran dan perilaku tidak ada kaitannya dengan penilaian objektif terhadap derajat ancaman yang ada dalam situasi tertentu. Biasanya pasien membuat penilaian yang berlebihan atau bahkan sebaliknya pasien tersebut membuat penilaian yang kurang terhadap kemampuan menghadapi situasi dan terhadap faktor-faktor penolong yang tersedia.⁶⁶

Apapun bentuk kecemasan itu akan mempengaruhi pada manusia, terutama pula bagi ibu hamil yang dampaknya akan dirasakan juga oleh janinnya. Menurut Musbikin, kecemasan yang dialami ibu hamil akan membawa pengaruh pada janin yang dikandungnya. Kecemasan ringan hanya akan membuat janin mengalami peningkatan denyut jantung. Tetapi, bila

⁶⁶ Ibid, 24

kecemasan yang dialami tergolong berat dan lama, janin akan menjadi hiperaktif.⁶⁷

Selain berpengaruh pada kehamilan kecemasan juga berpengaruh pada proses persalinan, hal ini dijelaskan oleh Kartono bahwa, apabila dalam menjelang kelahiran itu disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk bertingkah superaktif, dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya, maka⁶⁸:

- a. Proses kelahiran bayi bisa menyimpang dari pola normal dan spontan.
- b. Prosesnya akan sangat terganggu (merupakan kelahiran yang abnormal).

Pada waktu beberapa minggu menjelang kelahiran bayi, rahim ibu semakin menurun karena janin dalam kandungan semakin membesar, sehingga mengakibatkan tekanan-tekanan yang semakin berat di dalam perut. Hal tersebut mengakibatkan perempuan yang hamil mudah merasa lelah, tidak enak badan, tidak bisa tidur, kesulitan bernafas dan beban jasmaniah yang lain. Kelainan jasmani seperti ini yang sering menimbulkan rasa tegang, konflik-konflik batin dan material psikus lainnya.

Kartono mengemukakan, bahwa campuran perasaan yang dialami oleh ibu hamil, yaitu rasa takut menanggung segala percobaan, rasa lemah, rasa cinta dan benci, rasa keraguan dan kepastian, rasa kegelisahan dan bahagia, harapan dan kecemasan semuanya itu menjadi intensif dan mencapai klimaksnya pada minggu-minggu terakhir saat mendekati kelahiran bayi.

⁶⁷ Musbikin, *Panduan Bagi Ibu Hamil*, 189

⁶⁸ Kartono, *Psikologi Wanita*, 173

Lebih lanjut dikatakan bahwa yang menjadi penyebab kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi antara lain⁶⁹:

- a. Takut mati.
- b. Trauma kelahiran
- c. Perasaan bersalah atau berdosa terhadap ibunya
- d. Ketakutan riil

Tidak semua tanda-tanda kehamilan muncul secara menyeluruh, tetapi mungkin anda mengalami satu atau dua tanda kehamilan saja. Seperti rasa ngantuk, letih dan sering buang air kecil yang menimbulkan malas. Rasa letih ini diakibatkan oleh banyaknya energi yang keluar untuk mendukung terlaksananya implantasi. Jika proses tersebut telah selesai, maka energi akan pulih kembali.⁷⁰

Ketika kehamilan tetap berjalan dengan normal walaupun merasakan adanya rasa letih, ibu yang sedang hamil diperbolehkan untuk melanjutkan aktivitas sehari-harinya, karena dengan adanya atau banyaknya aktivitas yang dilakukan maka hal itu dapat mengurangi kecemasan.

Beberapa perasaan yang saling berhubungan akan menimbulkan suatu ketegangan. Ketegangan akan bertambah bila ada pengaruh negatif dari luar mengenai persalinan seperti yang dikatakan oleh Hamilton misalnya:⁷¹

- a. Kepercayaan akan adanya cerita tahayul

⁶⁹ Ibid, 159

⁷⁰ Kiptiyah, *Embriologi dalam al-Qur'an*, (Malang: UIN Malang Press, 2007), 87

⁷¹ Hamilton, *Keperawatan Maternitas*, 60

Dalam beberapa kebudayaan, anjuran atau larangan untuk berperilaku tertentu tidak saja berlaku bagi wanita hamil yang bersangkutan melainkan juga bagi suaminya.

b. Buku-buku atau surat kabar yang telah dibaca

Wanita hamil yang kemudian membaca buku ataupun surat kabar tentang kehamilan atau persalinan yang tidak normal akan menimbulkan adanya ketegangan dan ketakutan terhadap kehamilannya sendiri.

c. Cerita kawan atau orang lain

Cerita tentang pengalaman orang lain atau keluarganya mengenai proses kehamilan atau persalinan yang berat merupakan salah satu faktor yang akan menimbulkan ketegangan pada diri wanita yang sedang hamil.

d. Keadaan sosial ekonomi dan sebagainya

Ibu yang sedang hamil yang berada dalam keadaan tingkat sosial ekonomi yang rendah sering timbul ketegangan atau ketakutan mengenai kehamilan dan proses persalinannya kelak, yang ditampakkan dengan ekspresi cepat marah atau mudah tersinggung.

Ketika kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat diatasi, maka akan mempermudah proses persalinan, tetapi jika kecemasan itu tidak dapat diatasi maka proses persalinan akan sulit dan merasa sangat sakit yang dapat menyebabkan trauma pasca melahirkan.

Setiap ibu memerlukan persiapan khusus dalam menghadapi proses persalinan, terutama bagi ibu yang akan melahirkan dengan operasi. Karena persalinan dengan operasi itu lebih beresiko daripada dengan persalinan

normal. Apalagi dengan adanya pemberian obat bius pada ibu ketika akan dilakukannya operasi hal itu akan memberikan dampak kondisi tubuh yang lemah pada ibu setelah operasi selesai.

Ibu yang melahirkan dengan melalui operasi akan merasa cemas, terutama ketika harus dilakukan operasi karena keadaan darurat (tidak direncanakan) yang disebabkan oleh upaya persalinan normal yang tidak berhasil atau gagal, maka kecemasan yang dialami oleh ibu akan semakin meningkat karena harus mempersiapkan diri untuk melakukan operasi cesar.

Johnston (dalam Anima) menerangkan bahwa pasien yang melahirkan dengan operasi dapat mengalami kecemasan yang luar biasa selama sehari-hari sebelum dan sesudah menjalani operasi dan merasa khawatir tidak hanya mengenai apa yang akan terjadi sesudah persalinan dengan operasi dan hal tersebut berdampak pada keluarganya. Namun tidak dapat dipungkiri juga bahwa ibu yang akan melakukan persalinan normal akan merasa cemas ketika menjelang persalinan.⁷²

Oleh sebab itu dibutuhkan yang namanya mekanisme coping yang bagus agar dapat mengurangi rasa cemas yang ada di dalam diri ibu hamil. Menurut Hamilton mekanisme coping yang mereka lakukan diantaranya adalah mengikuti senam hamil, memeriksakan kandungan secara rutin serta memohon dukungan keluarga terutama suami. Menurut Hamilton faktor keberhasilan dalam menyelesaikan krisis atau kecemasan adalah keterampilan coping yang dimiliki seseorang. Keterampilan tersebut merupakan kekuatan

⁷² Puspitasari, *Melahirkan Normal dan Operasi*, 39

dan keterampilan seseorang belajar untuk menyelesaikan masalah dan mengurangi stress.⁷³

Pada akhir-akhir bulan menjelang persalinan secara emosional ibu akan merasakan kegembiraan, ketakutan, keraguan tentang kesehatan dirinya, kesehatan tentang janin, perasaan takut tidak dapat menahan rasa sakit, hal itu menyadarkan dirinya bahwa kehamilan tidak akan lama lagi. Kecemasan yang tidak ditangani akan menjadi kecemasan yang berkepanjangan sampai pasca melahirkan. Kiptiyah berpendapat bahwa, agar tidak merasa cemas yang berkepanjangan, sebaiknya ibu hamil mengetahui tentang letak dan posisi janin mulai kehamilan kedelapan.⁷⁴

F. Teori dalam Perspektif Islam

1. Kecemasan

Dalam pandangan Islam, kecemasan merupakan cobaan atau ujian yang diberikan oleh Allah terhadap hambanya yang bertaqwa agar lebih mendekatkan diri. Apabila manusia dapat melalui cobaan atau ujian yang diberikan oleh Allah maka mereka termasuk orang-orang yang sabar. Demikian pula perubahan-perubahan *faali* dan reaksi perilaku yang dengan jelas digambarkan dalam ayat al-Qur'an seperti di dalam surat al-Ahzab dan surat al-Baqoroh, yang berbunyi:

إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ

⁷³ Hamilton, *Keperawatan Maternitas*, 60

⁷⁴ Kiptiyah *Embriologi*, 129

الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونَا ﴿١٠﴾ هَذَا كَآبْتُلَى الْمُؤْمِنُونَ وَرَزَلُوا زِلْزَالًا

شَدِيدًا ﴿١١﴾

Artinya: “(yaitu) ketika mereka datang kepadamu dari atas dan dari bawahmu, dan ketika tidak tetap lagi penglihatan(mu) dan hatimu naik menyesak sampai ke tenggorokan dan kamu menyangka terhadap Allah dengan bermacam-macam purbasangka. Disitulah diuji orang-orang mukmin dan digoncangkan (hatinya) dengan guncangan yang sangat”(Q. S. al-Ahzab: 10-11).⁷⁵

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ

وَدَشِّرَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Artinya: “Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.(Q.S. al-Baqoroh: 155)⁷⁶

Dari ayat di atas kita dapat mengetahui bahwa kecemasan setiap individu itu berbeda-beda. Setiap individu dalam merespon stimulus yang ada tergantung pada faktor internal dan eksternalnya yaitu faktor kepribadian serta pengetahuan tentang stimulus yang muncul. Takut dalam menghadapi ujian adalah pintu gerbang kegagalan. Demikian juga ujian-ujian ilahi. Menghadapi sesuatu yang ditakuti adalah suatu cara untuk membentengi diri dari gangguan, biarkan ketakutan itu datang kapan saja, tetapi ketika ketakutan itu muncul individu sudah siap untuk menghadapinya.

Rasa takut, khawatir, dan gelisah merupakan emosi yang bersifat fitrah yang dirasakan manusia pada situasi berbahaya atau situasi mengancam

⁷⁵ R.H.A.Soernarjo, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: YPP al-Qur'an, 1971), 668

⁷⁶ Ibid, 39

keselamatan dirinya. Rasa takut, khawatir dan gelisah sangat bermanfaat bagi manusia karena perasaan tersebut akan mendorong manusia untuk menjauhi situasi-situasi yang berbahaya maupun keadaan-keadaan yang dapat membinasakan. Hal ini sebagai mana juga manusia mampu mengantisipasi ancaman dengan berbagai cara ketika ada serangan yang tertuju pada dirinya.

2. Kehamilan dan Persalinan

Kehidupan manusia telah dimulai pada saat sebelum lahir. Manusia memiliki ruh yang telah hidup sebelum kelahirannya di dunia. Pada satu hari yang disebut dengan hari mitsaq, seluruh ruh manusia berkumpul untuk mengucapkan kesaksian mengakui keesaan dan ketuhanan Allah.⁷⁷ Dalam al-Qur'an dinyatakan:

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ ۖ قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ

Artinya: " Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): "Bukankah Aku Ini Tuhanmu?" mereka menjawab: "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi". (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: "Sesungguhnya kami (Bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap Ini (keesaan Tuhan)" (Q. S. al-A'raaf: 172).⁷⁸

Dari ayat di atas menjelaskan tentang proses kehidupan manusia yang yang berasal dari sulbi atau sperma laki-laki. Spermatozoa bergerak untuk menemui sel telur wanita yang sudah matang, pada saat bertemunya sel telur

⁷⁷ Aliah B. Purwakania Hasan, *Psikologi Perkembangan Islami*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), 73

⁷⁸ Soernarjo, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, 250

wanita dengan spermatozoa inilah yang merupakan proses awal terciptanya manusia.

Dalam hadist rasulullah SAW juga mengisyaratkan proses ini ketika beliau ditanya oleh seorang yahudi. Yakni:

مِمَّ يَخْلُقُ الْإِنْسَانَ قَالَ يَا يَهُودِيَّ مِنْ كُلِّ يَخْلُقُ مِنْ نَظْفَةِ الْجِلِّ وَمِنْ نَظْفَةِ الْمَرِّ

“dari materi apakah manusia tercipta? Rosul bersabda kepadanya, wahai yahudi masing-masing manusia diciptakan, yaitu dari spermatozoa laki-laki dan ovum wanita” (H.R. Ahmad dari Abdullah bin Mas’ud).⁷⁹

Menurut Kiptiyah, spermatozoa mengandung bahan-bahan kimia, antara lain, asam nukleat, protein dan lemak. Hampir sepertiga dari berat kering seekor sel spermatozoa terdiri dari inti. Inti kromatin terdiri dari protein dan DNA (substansi yang berperan dalam mewariskan sifat kepada keturunannya). Pada ekor spermatozoa terdapat protein-protein yang bersifat enzim dan lemak. Inti sel berperan penting dalam mengendalikan gerak spermatozoa, penentu sifat, dan mengendalikan aktifitas kehidupan spermatozoa.⁸⁰

Setelah melalui proses pembuahan yang membutuhkan waktu kurang lebih satu minggu, dia akan menempel di dinding rahim dan ketika itulah dimulai tahapan baru yang disebut dengan tahapan *nuthfah* (embrio). Pada hari kedua puluh atau dua puluh satu akan membentuk daging. Setelah proses pembentukan organ fisik yakni pada minggu kelima. Proses pembentukan fisik ini kira-kira berakhir sampai penghujung bulan ketiga. Tahapan ini disebut dengan *mudhghah mukhallaqah* (sekerat daging yang telah

⁷⁹ Utsman, *Psikologi dalam Hadist Nabi*, 295

⁸⁰ Kiptiyah, *Embriologi*, 37

sempurna proses penciptaannya).⁸¹ Penciptaan struktur organ Sebagaimana dalam ayat yang berbunyi:

يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لَتَبَلِّغُوهُنَّ أَشَدَّكُمْ^ط وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا^ع وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فِإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ

بِهَيْجِ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya kami Telah menjadikan kamu dari tanah, Kemudian dari setetes mani, Kemudian dari segumpal darah, Kemudian dari segumpal daging yang Sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, Kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, Kemudian (dengan berangsur- angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya Telah diketahuinya. dan kamu lihat bumi Ini kering, Kemudian apabila Telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh - tumbuhan yang indah”. (Q.S. al -Hajj: 5).⁸²

Dalam ayat tersebut telah mengemukakan konsep penciptaan manusia yang dimulai dari praembrionik atau *germino*, ini merupakan tahapan awal kejadian manusia sejak pertama bertemunya sel psema dengan sel telur yang juga disebut dengan pembuahan. Kemudia tahapan *embrionik*, tahapan ini berkisar pada usia 8 minggu dimana dalam islam dinamakan ‘alaqah yaitu

⁸¹ Utsman, *Psikologi dalam Hadist Nabi*, 295-296

⁸² Soenarjo, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, 512

segumpal darah, dan selanjutnya adalah tahapan *fetus* atau biasa disebut dengan periode janin, perkembangannya dimulai sejak 9 minggu sampai kelahiran.

Cikal bakal manusia mengalami perkembangan yang cepat, peristiwa - peristiwa penting yang terkait dengan perkembangan terjadi hari demi hari. Tingkat perkembangan cikal bakal manusia berbeda-beda meskipun berada pada usia pembuahan yang sama. Setelah cikal bakal manusia melewati perkembangan pada minggu pertama, maka ia akan melewati perkembangan pada minggu ke-2, pada perkembangan ini *blastokista* (cairan bening yang ada di dinding rahim) terbenam pada *endometrium* (dinding rahim).⁸³ Dalam al-Qur'an juga dijelaskan tentang perkembangan janin dalam kandungan, yaitu dalam ayat dibawah ini:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
 ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
 الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: “dan Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. (Q.S. al-Mu'minin Ayat 12-14)⁸⁴

⁸³ Kiptiyah, *Embriologi*, 59

⁸⁴ Soenarjo, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, 761

Sejalan dengan perkembangan janin yang telah dijelaskan oleh al - Qur'an Ma'sum menjelaskan tentang perkembangan bayi dalam rahim, kurang lebih memerlukan waktu 9 bulan yang terbagi dalam fase antara lain ⁸⁵:

Tahap pertama dari perkembangan fase itu adalah masa 40 hari dari kehamilan yang disebut *nuthfah* (terjadi proses pembuahan) atau juga disebut dengan blastokist. *Tahap kedua* yang berlangsung 40 hari yakni dari *nuthfah* menjadi pelekatan darah disebut dengan '*alaqoh* atau morula. *Tahap ketiga* yang berlangsung 40 hari terakhir yakni dari '*alaqoh* menjadi *mudhiqhoh* (sepotong daging). *Tahap keempat* yakni proses *mudhghoh* menjadi *idham* (tulang-tulang yang dibalut dengan daging).

Setelah semua proses embrio sempurna maka terjadilah proses persalinan. Proses persalinan adalah proses yang sangat berat bagi ibu, apalagi jika harus dilakukan dengan operasi, hal ini sangat memberatkan dan menyakitkan bagi ibu. Dalam al-Qur'an dinyatakan bahwa, Allah sangat menghargai kesulitan dan penderitaan ibu ketika melahirkan. Untuk menghargai hal tersebut, Allah memberikan kewajiban kepada manusia untuk berbuat baik kepada orang tuanya, terutama ibu, karena tanggung jawab yang dimilikinya tyerhadap anak. Hal ini termaktub dalam surat al -Ahqaf dan Luqman, yakni:

ط
وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ط

Artinya: “Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula)” (Q. S. al -Ahqaf: 15).⁸⁶

⁸⁵ Fitriyah, *Mengalami Keguguran*, 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ
لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada -Kulah kembalimu” (Q. S. Luqman: 14).⁸⁷

Hadist menyatakan bahwa ibu merupakan orang yang paling berhak untuk mendapatkan perhatian dan pelayanan, bahkan dibandingkan dengan ayah sekalipun, tau orang lain yang dekat. Yakni:

جاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقل يا رسول الله

“seorang sahabat bertanya, ya rasulullah siapa yang paling berhak mendapatkan pelayanan dan persahabatanku? Nabi SAW menjawab, ibumu.. ibumu.. ibumu, kemudian ayahmu, dan kemudian yang lebih dekat kepadamu dan yang lebih dekat padamu” (H.R. Mutaffak ‘alaih).⁸⁸

Persalinan digambarkan sebagai tugas yang sangat berat dan melelahkan. Demikian berat dan sulitnya proses persalinan itu sehingga Allah memerintahkan kepada setiap anak agar berbakti kepada ibunya. Wujud kebaktian itu dengan mendo’akan keselamatan ibunya.

3. Coping dalam Islam

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan , Islam menuturkan bahwa faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Al-Qur’an menyatakan bahwa faktor eksternal merupakan salah

⁸⁶ Soerjono, *al-Qur’an dan Terjemah*, 824

⁸⁷ Ibid, 654

⁸⁸ Aliah, *Perkembangan Islam*, 94

satu faktor yang dapat mempengaruhi proses kehamilan. Hal ini terlihat dari ayat yang mencertikan tentang gugurnya seluruh kandungan dalam rahim ibu, karena goncangan yang sangat dahsyat yang dialami pada hari kiamat, yang merupakan faktor eksternal. Yang terdapat pada surat al -Hajj yang berbunyi:

يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمَلٍ حَمْلَهَا
وَتَرَى النَّاسَ سُكَرَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَرَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ ﴿٢٠٠﴾

Artinya: “(Ingatlah) pada hari (ketika) kamu melihat kegoncangan itu, la lailah semua wanita yang menyusui anaknya dari anak yang disusui dan gugurlah kandungan segala wanita yang hamil, dan kamu lihat manusia dalam keadaan mabuk, padahal Sebenarnya mereka tidak mabuk, akan tetapi azab Allah itu sangat kerasnya”. (Q. S. al -Hajj: 2)⁸⁹

Dalam ayat ini memberikan gambaran bahwa faktor eksternal dapat mempengaruhi kehamilan, bahkan faktor eksternal ini dapat menyebabkan ketidak sempurnaan pada janin sehingga menyebabkan keguguran. Evariny menyatakan bahwa, Semua perempuan yang pernah melahirkan tidak akan menyangkal bahwa proses persalinan normal adalah suatu perjuangan antara rasa sakit dan rasa bahagia. Bahkan mungkin tidak ada perempuan yang melahirkan mengatakan bahwa proses persalinan tidak sakit. Walaupun demikian rasa sakit setiap orang berbeda-beda. Rasa sakit yang parah tidak hanya dikarenakan adanya kontraksi yang kuat pada saat persalinan, tetapi bisa juga disebabkan oleh adanya faktor psikologis ibu, seperti rasa takut dan rasa tegang yang tinggi.⁹⁰

⁸⁹ Soerjono, *al-Qur'an dan Terjemah*, 511

⁹⁰ Evariny Andriana, *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*, (Jalkarta: Bhuana Ilmu Popular, 2007), 19

Islam juga mengajarkan kepada umatnya bagaimana mengatasi rasa gundah, yaitu dengan menghadirkan perasaan tenang dan tentram yang mendalam sebagai anugerah dari Allah. Dengan cara mengingat Allah, hal ini terdapat pada ayat yang berbunyi:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah -lah hati menjadi tenteram” (Q. S. ar-Ra’d: 28).⁹¹

Dari ayat di atas menyatakan bahwa dengan mengingat Allah hati manusia yang merasa gundah akan menjadi tenang dan tentram, ketenangan dan ketentraman itu merupakan suatu ganjaran yang diberikan oleh Allah bagi mereka yang selalu mengingat Allah.

G. Hipotesis

Berdasarkan teori di atas dapat ditarik sebuah hipotesis bahwa; ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar.

⁹¹ Soerjono, *al-Qur'an dan Terjemah*, 373

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Melihat pada rumusan masalah yang diajukan maka penelitian ini dapat diklasifikasikan pada penelitian kuantitatif. Yaitu jenis penelitian yang menekankan pada pengujian teori-teori melalui pengukuran variabel-variabel penelitian dengan angka-angka dan melakukan analisa data dengan prosedur statistik.

Alasan dari penelitian ini diklasifikasikan pada data kuantitatif adalah karena data yang diperlukan adalah data keras yang berbentuk angka, atau non angka yang diangkakan yaitu data kualitatif yang dikuantitatifkan, dimana data ini kemudian akan dianalisis secara statistik, serta diinterpretasikan dalam rangka menguji hipotesis yang telah disiapkan terlebih dahulu. Data-data tersebut berupa data yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan angket kecemasan.

Sedangkan desain penelitian atau rancangan penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian komparatif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menguji perbedaan antara satu variabel dengan variabel yang lain. Penelitian ini mengkomparasikan atau mencari perbedaan tentang tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar yang bertempat di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

B. Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel perlu dilakukan setelah masalah penelitian dirumuskan, studi kepustakaan dilakukan dan juga setelah hipotesis di rumuskan, karena variabel berasal dari suatu konsep yang harus diperjelas dan diubah bentuknya sehingga dapat diukur dan digunakan secara operasional.⁹²

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.⁹³ Untuk memudahkan pemahaman tentang status variabel yang dikaji, maka penulis mengidentifikasi variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*Independent*) yaitu persalinan dimana persalinan ini terdapat dua metode yaitu persalinan normal dan persalinan caesar.
2. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu kecemasan ibu hamil.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel ataupun konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut. Definisi operasional yang dibuat dapat berbentuk definisi operasional yang diukur (*measured*), ataupun definisi operasional eksperimental. Definisi operasional

⁹² Moh Nazir, *Metode Penelitian*, (Bogor: Galia Indonesia, 2005), 122

⁹³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*, (Jakarta: Renika Cipta, 2006), 118

yang diukur memberikan gambaran bagaimana variabel atau konstruk tersebut diukur.⁹⁴ Adapun definisi operasionalnya yaitu:

1. Kecemasan Ibu Hamil

Merujuk dari beberapa definisi yang dikemukakan oleh para tokoh yang telah dijelaskan dalam bab terdahulu peneliti dapat mendefinisikan kecemasan ibu hamil yaitu suatu respon yang muncul pada diri ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang merupakan suatu ketakutan pada hal-hal yang belum jelas yang ditandai dengan munculnya gejala fisik (keringat dingin, pencernaan tidak teratur, detak jantung cepat, keringat dingin, tidur kurang nyenyak, nafsu makan hilang, sesak nafas, ujung jari terasa dingin, dan kepala pusing) dan psikis (perasaan takut, perasaan akan ditimpa bahaya, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, dan perasaan yang tidak tenang) yang dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang persalinan.

2. Persalinan Normal atau Alamiah

Adapun definisi dari persalinan normal ini peneliti merujuk pada satu tokoh yaitu Prawirohardjo dengan alasan peneliti lebih cocok dalam pendefinisian. Adapun definisi dari persalinan normal adalah proses persalinan yang spontan, yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan melalui jalan lahir yang lahir pada cukup bulan (37-42) tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin.

⁹⁴ Nazir, *Metode Penelitian*, 126

3. Persalinan Caesar

Proses persalinan yang menggunakan alat bantu atau membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut yang dikarenakan adanya kelainan pada diri ibu atau janin.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Sedangkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.⁹⁵

Dalam pengambilan sampel, maka apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi, jika jumlah subjeknya besar, dapat diambil antara 10 -15% atau 20-25% atau lebih.⁹⁶

Populasi dari penelitian ini adalah pasien ibu hamil Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Populasi dalam penelitian ini ada dua yaitu populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dan populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Penggunaan dan populasi pada penelitian ini yaitu karena penelitian ini bermaksud untuk mencari perbedaan antara pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dan pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Kedua populasi mencakup seluruh pasien ibu hamil trimester ketiga mulai bulan Novembar.

⁹⁵ Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 130-131

⁹⁶ Ibid, 134

Pengambilan subjek penelitian disini dilakukan dengan cara *purposive sampling* (sampel berjalan), yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang diperlukan dalam penelitian ini. Dalam penentuannya peneliti membagi dua bagian yaitu populasi untuk ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar dan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal. Adapun kriteria yang diperlukan untuk yang normal adalah:

- a. Kondisi kehamilan sehat. Pasien yang mengalami kehamilan normal tanpa adanya kelainan medis sedikitpun akan dijadikan subjek penelitian untuk melihat kecemasan yang ada pada ibu hamil yang akan melahirkan dengan alamiah atau normal.
- b. Subyek berusia 20-35 tahun kerana pada usia inilah yang terbaik dan lebih produktif dalam kehamilan.
- c. Usia kehamilan subjek yang akan dijadikan subjek penelitian adalah usia kehamilan trimester terakhir yaitu 7-9 bulan dari kehamilannya. Dimana pengambilan ini dilakukan pada bulan November 2008 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Dalam pengambilan subjek penelitian ini merujuk pada teorinya Kartono dimana intensitas kecemasan yang dialami oleh ibu hamil itu pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.
- d. Pendidikan minimal SMA Sederajat. Dimana pengetahuan adalah salah satu faktor pemicu kecemasan. dan
- e. Aktif atau rutin memeriksakan kandungan setiap bulannya.

Data yang dihasilkan dalam pengambilan subjek penelitian melalui metode *purposive sampling* menunjukkan bahwa yang akan menjadi

responden atau sampel penelitian ada 105 responden. Dibawah ini adalah tabel jumlah populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal:

Tabel 3.1
Populasi Pasien Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Normal

Usia Kandungan	Jumlah Ibu Hamil
7 bulan	4 pasien
8 bulan	3 pasien
9 bulan	98 pasien
Total	105 pasien

Adapun kriteria yang diperlukan untuk yang persalinan caesar adalah :

- a. Adanya kelainan medis pada ibu ataupun janin. Sedangkan pemilihan responden ini guna untuk melihat kecemasan ibu yang akan melahirkan secara caesar.
- b. Riwayat pernah abortus.
- c. Usia kehamilan subjek yang akan dijadikan subjek penelitian adalah usia kehamilan trimester terakhir yaitu 7-9 bulan dari kehamilannya. Dimana pengambilan ini dilakukan pada bulan November 2008 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Dalam pengambilan subjek penelitian ini merujuk pada teorinya Kartono dimana intensitas kecemasan yang dialami oleh ibu hamil itu pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan.
- d. Pendidikan minimal SMA Sederajat. Dimana pengetahuan adalah salah satu faktor pemicu kecemasan. dan
- e. Aktif atau rutin memeriksakan kandungan setiap bulannya.

Data yang dihasilkan dalam pengambilan subjek penelitian melalui metode *porposive sampling* menunjukkan bahwa yang akan menjadi

responden atau sampel penelitian ada 30 responden. Berikut adalah tabel jumlah populasi pasien yang akan melakukan persalinan caesar:

Tabel 3.2
Populasi Pasien Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar

Usia Kandungan	Jumlah Ibu Hamil
7 bulan	2 pasien
8 bulan	7 pasien
9 bulan	21 pasien
Total	30 pasien

2. Sampel

Sampel penelitian yaitu sebagian individu yang diselidiki dari keseluruhan individu penelitian atau bagian dari populasi. Survei sampel adalah suatu prosedur dimana hanya sebagian dari populasi saja yang diambil dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari populasi.⁹⁷

Penarikan sampel penelitian ini hanya dilakukan pada populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, sedangkan pada pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan operasi atau caesar tidak dilakukan karena jumlah populasi yang sedikit sehingga penelitian ini dilakukan pada populasi secara keseluruhan atau dengan kata lain penelitian terhadap populasi.

Untuk menentukan sampel penelitian pada populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

⁹⁷ Nazir, *metode penelitian*, 271

dimana n = ukuran sampel
 N = ukuran populasi
 e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (proses kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan penarikan sampel) sampel yang masih dapat ditolelir atau diinginkan.

Maka dari itu sampel pada populasi pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan nilai kritis sebesar 15% adalah:

$$n = \frac{105}{1 + 105(0,15)^2}$$

$$n = 31.227$$

Jadi pengambilan sampel dari 31 pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal diambil dari nomor urut yang ganjil dari kartu Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu bagian terpenting dalam proses penelitian, karena dari data yang terkumpul mencerminkan keadaan responden atau subjek penelitian yang sesungguhnya untuk memperoleh data yang relevan dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, maka dalam pengumpulan data ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian. Dengan instrumen penelitian ini dapat dikumpulkan berbagai data yang dibutuhkan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan alat untuk menyatakan besaran atau prosentase serta lebih kurangnya dalam bentuk kuantitatif dan kualitatif. Adapun instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Skala Psikologi

Skala psikologi merupakan salah satu alat pengukuran psikologis, dimana aspek kajiannya bersifat afektif.⁹⁸ Skala psikologi ini digunakan untuk mengukur perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan caesar dengan normal. Skala psikologi yang digunakan ini adalah skala dengan bentuk skala likert yaitu suatu skala dengan menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap item atau sub item yang sudah ditetapkan, pertanyaannya bisa berbentuk positif dan negatif atau favorable dan unfavorable.

Dalam pilihan jawaban terdapat empat pilihan. Secara garis besar empat pilihan jawaban tersebut menunjukkan kepada sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Alasan menggunakan empat tingkatan adalah seperti yang dikemukakan oleh Arikunto bahwa, dengan menggunakan lima pilihan jawaban responden cenderung memilih alternatif yang ada ditengah (karena dirasa aman dan paling gampang), dan Arikunto menyarankan untuk menggunakan empat pilihan jawaban karena lebih menunjukkan kepada gradasi yang menyangatkan.⁹⁹

Pertanyaan favorable menunjukkan pada indikasi bahwa subjek mendukung objek sikap dan mempunyai tingkat penilaian sebagai berikut:

- 1) Nilai 4 untuk jawaban SS (sangat setuju)
- 2) Nilai 3 untuk jawaban S (setuju)
- 3) Nilai 2 untuk jawaban TS (tidak setuju)
- 4) Nilai 1 untuk jawaban STS (sangat tidak setuju)

⁹⁸ Saifuddin Azwar, *Validitas dan Reabilitas*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), 3

⁹⁹ Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 241

Adapun pertanyaan dalam bentuk unfavorable menunjukkan indikasi bahwa subjek tidak mendukung objek sikap dan mempunyai tingkat penilaian sebagai berikut:

1. Nilai 1 untuk jawaban SS (sangat setuju)
2. Nilai 2 untuk jawaban S (setuju)
3. Nilai 3 untuk jawaban TS (tidak setuju)
4. Nilai 4 untuk jawaban STS (sangat tidak setuju)

Adapun pedoman pemberian skor pada skala dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3
Skor Skala Likert

Jawaban	Nilai	
	Favorable	Unfavorable
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Sedangkan landasan teoritik dalam pembuatan skala kecemasan ini menggunakan teorinya Aaron T. Beck. Beck adalah tokoh psikologi yang lahir dari aliran kognitif yang melahirkan teori CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*) model teori kecemasan dalam perspektif Beck adalah kecemasan yang umum yaitu model yang betul-betul menghubungkan faktor emosi dengan gangguan kecemasan. Dimana dalam perseptif Beck kecemasan dapat dilihat melalui beberapa gejala yang terjadi pada psikologis dan biologis

manusia.¹⁰⁰ Dalam hal ini peneliti mengambil atau adaptasi alat tes yang dikeluarkan oleh Aaron Beck yaitu BAI (*Beck Anxiety Inventory*).

Adapun alasan peneliti dalam mengambil teori Aaron Beck dikarenakan teori ini lebih cocok dalam pemakaian dan pengujian terhadap kecemasan ibu hamil, dimana letak keunggulan dari teori Beck adalah dikarenakan lebih bersifat umum. Adapun *blue print* dalam skala psikologis ini adalah:

Tabel 3.4
Blue Print Skala Kecemasan (*Beck Anxiety Inventory*)

Variabel	Indikator Perilaku	Nomer Item		
		F	UF	T
Kecemasan Ibu Hamil	Mati Rasa	1	22	2
	Merasa Panas	2	23	2
	Kaki Gemetar	3	24	2
	Tidak Bisa Santai	4	25	2
	Khawatir terjadinya peristiwa yang buruk	5	26	2
	Pusing	6	27	2
	Hati Berdebar-debar	7	28	2
	Merasa tidak pasti	8	29	2
	Merasa takut	9	30	2
	Gelisah	10	31	2
	Merasa tersendat	11	32	2
	Tangan gemetar	12	33	2
	Gemetar	13	34	2
	Takut kehilangan control	14	35	2
	Sulit bernafas	15	36	2
	Takut akan kematian	16	37	2
	Ketakutan	17	38	2
	Gangguan pencernaan	18	39	2
	Pingsan	19	40	2
	Wajah Memerah	20	41	2
Panas Dingin (Berkeringat)	21	42	2	
Jumlah		21	21	42

¹⁰⁰ Blackburn, *Cognitive Therapy*, 23

Dalam penyebaran skala ini dilakukan 2 kali dengan tujuan untuk menguji keajekan dari skala. Dalam pemberian skala ini peneliti memberikan jarak waktu antara pemberian skala yang pertama dengan yang kedua tidak kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 13 hari. Dikarenakan adanya item yang gugur dalam penyebaran skala yang pertama maka peneliti mempertimbangkan untuk tetap menggunakan item yang gugur akan tetapi item yang gugur dirubah bahasa serta mengacak lagi peletakan nomor itemnya. Adapun alasan peneliti tidak membuang item yang gugur adalah karena ketika item yang gugur itu dibuang maka dikhawatirkan dapat mempengaruhi indikator kecemasan itu sendiri.

Alasan pembuatan skala pada penelitian ini adalah:

- a. Subjek adalah orang yang paling tau tentang dirinya sendiri.
- b. Pernyataan subjek adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Interpretasi subjek tentang pernyataan yang diajukan kepada subjek adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

2. Wawancara Mendalam

Arikunto menjelaskan bahwa wawancara juga disebut kuesioner lisan, yaitu sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari pewawancara (*interviewee*).¹⁰¹ Metode ini dilakukan oleh peneliti langsung dengan suster kepala bagian persalinan, suster-suster pembantu beserta pada responden penelitian di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang guna mendapatkan data penunjang tentang

¹⁰¹ Arikunto, *Prosedur Penelitian*, 145

kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Sedangkan metode yang digunakan adalah semi terstruktur, dimana peneliti membuat daftar pertanyaan yang akan diajukan akan tetapi pada saat wawancara kalimat yang diajukan tidak permanent seperti yang tertulis.

Adapun alasan dari penggunaan metode wawancara ini adalah:

- a. Untuk memperkuat hasil data dari observasi dan skala yang telah di buat dalam penelitian ini, sehingga responden yang diwawancarai hanya beberapa saja.
- b. Untuk mengetahui lebih rinci fenomena dilapangan tentang kecemasan ibu hamil antara persalinan caesar dengan persalinan normal.

3. Dokumentasi

Dokumentasi penggalian pada data-data tertulis seperti buku, majalah, dokumen, kertas, tempat atau orang.¹⁰² Pengumpulan data dengan dengan teknik dokumentasi disini digunakan untuk mengumpulkan data -data tertulis yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu data ibu hamil dan profil Rumah Sakit, akan tetapi metode utama dalam pengumpulan data ini adalah metode skala psikologi yang digunakan untuk mengungkap kedua variabel yaitu perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar. Adapun metode lainnya adalah metode sekunder yang fungsinya sebagai pendukung untuk penggalian data secara mendalam. Dari hasil data

¹⁰² Ibid, 114

sekunder yang peneliti kumpulkan peneliti menformulasikan serta menyusunnya dalam bentuk laporan sesuai yang dikehendaki.

F. Validitas dan Reliabilitas

Dalam pembuatan skala tidak terlepas dari uji validitas dan reliabilitas. Tujuan dari pengujian validitas adalah untuk mengetahui apakah skala Psikologi tersebut mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya.

Validitas dan reliabilitas suatu alat ukur sangat penting dalam suatu penelitian untuk menentukan apakah penelitian itu bisa dipercaya atau tidak. Valid dan reliabelnya suatu penelitian dilihat dari tingginya reliabilitas dan validitas hasil ukur suatu tes. Suatu instrumen yang tidak reliabel atau tidak valid akan memberikan informasi yang tidak akurat mengenai keadaan subjek atau individu yang dikenai tes itu.¹⁰³

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. Selain itu dikatakan

¹⁰³ Azwar, *Validitas*, 3

valid apabila alat ukur juga mampu memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut, yaitu mampu memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya diantara subjek yang satu dengan subjek yang lainnya.¹⁰⁴

Validitas dinyatakan secara empirik oleh suatu koefisien yaitu koefisien validitas. Validitas dinyatakan oleh korelasi antara distribusi skor tes bersangkutan dengan distribusi skor suatu kriteria yang relevan dengan simbol r_{xy} . r_{xy} inilah yang digunakan untuk menyatakan tinggi rendahnya validitas suatu alat ukur.¹⁰⁵ Koefisien validitas disini menggunakan korelasi *product moment* Karl Pearson (r_{xy}) dengan rumus deviasi dan rumus angka kasar. Bentuk rumus deviasi adalah:

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

Adapun rumus angka kasar yang digunakan untuk mencari koefisien korelasi adalah:

$$R_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{[(N \cdot \sum X^2) - (\sum X)^2][(N \cdot \sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Koefisien validitas punya makna apabila mempunyai harga yang positif. Semakin tinggi mendekati angka 1,0 berarti suatu tes semakin valid hasil ukurnya. Akan tetapi koefisien validitas dianggap memuaskan atau tidak, penilaiannya dikembalikan kepada pihak pemakai skala atau yang

¹⁰⁴ Ibid, 5-6

¹⁰⁵ Ibid, 10

berkepentingan dalam penggunaan hasil ukur skala yang bersangkutan.¹⁰⁶ Sedangkan koefisien validitas yang diinginkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah 0,3 karena koefisien validitas 0,3 sudah dianggap memuaskan dan cukup menentukan validitas penelitian yang dilakukan.¹⁰⁷ Penghitungan validitas ini dengan menggunakan komputer *Software SPSS (statistical product and service solution)* versi 11,5 *for windows*.

2. Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek belum berubah. Secara empirik, tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas.

Pada awalnya tinggi rendahnya tes dicerminkan oleh koefisien korelasi antara skor pada dua tes yang paralel, yang dikenakan pada sekelompok individu yang sama. Semakin tinggi koefisien korelasi tersebut berarti konsistensi antara hasil pengenaan dua tes tersebut semakin baik dan hasil ukur kedua tes itu dikatakan semakin reliabel. Koefisien reliabilitas berkisar mulai 0,0 sampai dengan 1,0. Koefisien reliabilitas = r_{yy} -1,0 berarti adanya konsistensi yang sempurna pada hasil alat ukur yang bersangkutan. Sedangkan perhitungan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan alpha (α) Cronbach (1951) yaitu dengan rumus:¹⁰⁸

¹⁰⁶ Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2007), 103

¹⁰⁷ Ibid, 103

¹⁰⁸ Azwar, *Validitas*, 78

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{\sum sj^2}{s_x^2} \right]$$

k = banyak belahan tes

sj^2 = varians belahan j : $j = 1, 2, \dots, k$

s_x^2 = varians skor tes.

Untuk mempercepat proses analisis reliabilitas maka peneliti menggunakan jasa komputer *Software SPSS (statistical product and service solution)* versi 11,5 *for windows*.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang menguji hipotesis-hipotesis penelitian. Analisis ini diartikan sebagai kategorisasi, penataan, dan peringkasan data untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Kegunaan analisis data adalah untuk mereduksikan data menjadi perwujudan yang dapat dipahami, ditafsirkan dengan cara tertentu sehingga relasi masalah penelitian dapat di telaah serta di uji.

1. Pengolahan Data

a. Editing

Mengedit adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data dari skala psikologi. Tujuan dari pada editing adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- 1) Kelengkapan jawaban.
- 2) Keterbacaan tulisan.
- 3) Kejelasan makna jawaban.
- 4) Kesesuaian jawaban.
- 5) Relevansi jawaban.
- 6) Keseragaman satuan data.

b. Koding

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari pada responden ke dalam kategori-kategori, yaitu pada angket dan data nominal pada skala psikologi serta data dari hasil obeservasi. Bisaanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Ada dua langkah dalam melakukan koding, yaitu:

- 1) Menentukan kategori-kategori yang akan digunakan.
- 2) Mengalokasikan jawaban-jawaban responden pada kategori-kategori tersebut.

c. Skoring

Dalam pemberian skor pada hasil dari pengukuran dengan skala psikologi, erat kaitannya dengan masalah penskalaan. Dalam hal ini penskalaan merupakan proses penentuan letak stimulus atau letak respon tertentu pada suatu kontinum psikologi. Disamping asumsi mengenai kontinum unidimensional teoritik, proses penskalaan memusatkan perhatiannya pada karakteristik angka-angka yang merupakan nilai skala.

Dalam hal ini Targerson mengemukakan tiga pendekatan utama yaitu metode-metode yang berorientasi pada subjek, stimulus dan respon.¹⁰⁹

Adapun pensakalaan yang digunakan adalah pensaklaan respon.

d. Tabulasi

Mentabulasi adalah membuat table-tabel untuk data yang diperoleh dari instrument skala psikologi, observasi dan angket. Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel. Mentabulasi ada dua pekerjaan yang harus dilakukan yaitu:¹¹⁰

- 1) Menghitung frekuensi data dalam masing-masing kategori jawaban.
- 2) Menyusun tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Statistik

a. Analisis Deskriptif

dilakukannya analisis deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel yang akan diukur. Pada analisis deskriptif, teknik yang dilakukan adalah dengan membuat klasifikasi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

Tabel 3.5
Standar Pembagian Klasifikasi

Kategori	Kreteria
Rendah	$X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$
Sedang	$[\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] < X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$
Tinggi	$X > [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$

¹⁰⁹ Azwar, *Skala*, 41

¹¹⁰ Ibid, 155-156

b. Menggunakan uji beda dengan uji -t.

Menggunakan uji beda atau t-tes yaitu untuk mencari perbedaan antara kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar. Untuk itu maka uji beda yang digunakan adalah dengan menggunakan uji -t atau t-tes. t-tes ini digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan dua buah mean yang berasal dari dua buah distribusi.¹¹¹ Bentuk rumus t-tes adalah sebagai berikut:

$$t\text{-tes} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[\frac{SD_1^2}{N_1 - 1} \right] + \left[\frac{SD_2^2}{N_2 - 1} \right]}}$$

Keterangan:

\bar{X}_1 = mean pada distribusi sampel 1

\bar{X}_2 = mean pada distribusi sampel 2

SD_1^2 = nilai varian pada distribusi sampel 1

SD_2^2 = Nilai varian pada ditribusi sampel 2

N_1 = jumlah individu pada sampel 1

N_2 = jumlah individu pada sampel 2

Apabila disederhadakan maka rumus t-tes tersebut akan menjadi:

$$t\text{-tes} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{SD_{bm}}$$

dimana SD_{bm} adalah standar kesalahanperbedaan mean yang diperoleh melalui rumus:

$$SD_{bm} = \sqrt{\left[\frac{SD_1^2}{N_1 - 1} \right] + \left[\frac{SD_2^2}{N_2 - 1} \right]}$$

¹¹¹ Tulus Winarsunu, *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*, (Malang: UMM Press, 2004), 87

c. Uji hipotesis

Uji hipotesis dilakukan pada hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Ada beberapa tahap yang harus dilakukan dalam melakukan pengujian hipotesis yaitu:¹¹²

- 1) Merumuskan hipotesis (H_0 dan H_a).
- 2) Menetapkan tes statistik yang akan digunakan.
- 3) Menetapkan signifikansi (1%, 5%, atau 10%).
- 4) Melakukan penghitungan statistik (menggunakan program SPSS).
- 5) Mengambil kesimpulan.

¹¹² Bambang Prasetyo & Lina Miftahul Jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif*. (Jakarta: Grafindo Persada, 2005), 207

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Singkat Rumah Sakit Panti Waluya

1. Sejarah Rumah Sakit

Berawal dari Santa Maria Magdalena dari Prancis (Pendiri Kongregasi Suster Misericordia). Pada tanggal 02 November 1929, lima orang suster perintis dari belanda datang ke Indonesia, mereka adalah Suster Catherine, Suster Martha, Maria, Suster Clara, Suster Clara Maria. Selain ingin mengembangkan kongregasi di Indonesia mereka juga memulai karyanya dalam bidang kesehatan dengan membeli klinik dan rumah milik prof. Lieber di Jl. Sawahan Malang.

Pada tanggal 1 Desember 1929 klinik ini diganti dengan nama RKZ (Rooms Katolike Ziekenhuis Santa Maria Magdalena Postel). Rumah sakit ini terletak di Jl. Sawahan No 49-51 Malang, dan berdiri atas 2 bangunan besar satu beratap seng dan satunya beratap genteng biasa dan dapat menampung 25 pasien. Sebuah kamar besar dijadikan OK (Ruang Operasi).

Pada tahun 1924 kota Malang diduduki tentara Jepang. Selama penjajahan jepang suster-suster dimasukkan ke kamp dan Rumah Sakit diambil alih jepang. Setelah Indonesia merdeka, bulan September 1943 para suster kembali bekerja di Rumah Sakit dan mempersiapkan sebagai Rumah Sakit Palang Merah. Pada tanggal 3 Juni 1951 di bangun ruangan PP untuk kelas III

dan pada tanggal 26 Februari 1956 nama RS diganti menjadi Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan.

Adapun suster yang pernah menjadi directrice adalah sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| a. Sr. Maria Gregoria | c. Sr. Maria Germana |
| b. Sr. Maria Mathilda | d. Sr. Alphonsa Maria |

Adapun dokter yang menjadi pimpinan di rumah sakit panti waluya adalah:

- a. dr. T. Handoko tahun 1974 - Maret 1999
- b. dr. Ign. Mursito S. Sp. PD tahun 1999 sampai sekarang.

Tenaga-tenaga yang ada disana di bagi menjadi 3 bagian yaitu tenaga medis yang terdiri dari dokter umum berjumlah 20 orang, dokter gigi berjumlah 2 orang, dokter spesialis 82 orang. Yang kedua adalah tenaga paramedis yang yaitu paramedis perawatan berjumlah 177 orang, bidan 9 orang, paramedis non perawatan 25 orang, dan tenaga yang ketiga adalah tenaga non medis yaitu apoteker berjumlah 2 orang, sarjana lain 2 orang, lain - lain 263 orang. Jadi jumlah keseluruhan tenaga kerjanya ada 582 orang baik yang kerja full timer maupun yang part timer.

Visi rumah sakit Panti Waluya Sawahan adalah “Berperan serta dalam karya keselamatan Allah melalui karya kesehatan, khususnya bagi mereka yang lemah dan menderita agar tercipta menu sia sehat seutuhnya”. Adapun misinya adalah “Rumah sakitku, tempat pengabdianku”. Menghormati serta memelihara hak hidup manusia, mulai dari pembuahan sampai saat meninggal. Memeberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada penderita yang lemah

dan menderita, menghormati martabat pribadi manusia tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan maupun kedudukan sosial. Semua petugas rumah sakit menghormati dan melaksanakan pelayanan kesehatan yang profesional dengan pengabdian kemanusiaan.

2. Fasilitas yang dimiliki

Rumah Sakit Panti Waluya selalu mengutamakan pasiennya, maka dari itu Rumah Sakit Panti Waluya memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Adapun jenis-jenis pelayanan spesialis yang diberikan demi keselamatan pasien adalah:

a. Penyakit dalam

Penyakit dalam ini meliputi; Kardiologi, Endokrinologi, Gastroenterologi dan Hepatologi, Hematologi, Nefrologi, Geriatrik, Ginjal dan Hipertensi, Infeksi dan Penyakit Tropik.

b. Penyakit anak

Adapun penyakit anak yang diatasi sebagai berikut; Ematologi, Gastroenterologi, Kardiologi, Pulmonologi, Syaraf, dan Nefrologi.

c. Penyakit bedah

Penanganan penyakit bedah yang ada di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang meliputi; Gastroenterologi, Toraks - kardiovaskuler, Onkologi, Orthopaedi, Bedah Syaraf, dan Urologi.

d. Penyakit kebidanan dan kandungan

e. Penyakit syaraf dan Penyakit mata

f. Penyakit telinga, hidung dan tenggorok (THT)

g. Penyakit gigi/bedah mulut dan rahang

Hal ini dimulai dari, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanent, pencabutan gigi dengan komplikasi, pembersihan ka rang gigi, tumpatan komposit dengan sinar, tumpatan *glass ionomer*, dan tumpatan sementara.

h. Penyakit kulit dan kelamin

Sedangkan fasilitas yang dimiliki di Rumah Sakit Panti Waluya yang khususnya dibagian poli kandungan atau poli ibu hamil adalah:

a. Sarana

Sarana yang ada di poli kandungan ini meliputi; NTS, Incubator, USG (*Ultrasonografi*), Incubator Transport, Oxymetri, Dopler, *Blue Light*, dan Sterilisator.

b. Prasarana

Prasarana yang disediakan di rumah sakit panti waluya khususnya di poli kandungan, yaitu:

- 1) Ruang kantor kepala ruang, Ruang kantor perawat, Ruang tunggu,
- 2) Ruang pemeriksaan kehamilan, Ruang bayi transit, Ruang perinatologi resti dan Ruang perinatologi rujukan, Ruang rawat gabung, Ruang incubator, dan Ruang bersalin isolasi
- 3) Ruang peyuluhan, Ruang foto terapi, Ruang senam hamil, Ruang PMK, Ruang pemeriksaan kebidanan dan kandungan
- 4) Ruang bersalin yang terdiri dari 3 tempat tidur
- 5) Ruang nifas yang terdiri dari:

- a) Kelas I : 2 kamar
- b) Kelas II : 2 kamar, masing-masing kamar ada 2 tempat tidur
- c) Kelas III : 2 kamar, masing-masing kamar ada 2 tempat tidur
- d) Kelas IV : 4 kamar, masing-masing kamar ada 3 tempat tidur
- 6) Kamar mandi pasien, Dapur susu dan Spool hoek

3. Pelayanan yang diberikan

Adapun pelayanan yang selama ini diberikan pada pasien di poli kandungan, meliputi:

- a. Pelayanan *ante natal care*, yaitu; Pemeriksaan kehamilan dan Pemberian imunisasi TT
- b. Pelayanan peyuluhan, Pelayanan pemeriksaan USG dan Pelayanan pemeriksaan NST, Pelayanan senam hamil, dan Pelayanan pijat bayi
- c. Pelayanan pemeriksaan nifas dan Pelayanan keluarga berencana
- d. Pelayanan poli klinik spesialis kebidanan dan kandungan, Pelayanan perinatologi, Pelayanan perinatologi rujukan tanpa infeksi
- e. Pelayanan pertolongan persalinan yang meliputi Persalinan spontan dan Persalinan *section secaria* atau tindakan.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Persiapan yang dilakukan oleh peneliti adalah mengurus surat permohonan izin penelitian di Fakultas Psikologi yang ditujukan kepada Rumah Sakit Gajahyana dan Rumah Sakit Husada Bunda, kemudian peneliti

menyerahkan pada pihak Rumah Sakit Gajahyana dan Rumah Sakit Husada Bunda. Setelah 1 minggu pihak Rumah Sakit Gajahyana dan Rumah Sakit Husada Bunda menolak surat pengantar penelitian tersebut dengan alasan tertentu, kemudian peneliti mengurus surat permohonan lagi ke fakultas Psikologi yang ditujukan ke Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang peneliti menunggu jawabanya 1 bulan kemudian dan dari pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan menerima adanya penelitian yang akan peneliti lakukan disana. Setelah itu peneliti menghubungi pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang untuk menjajaki kemungkinan pelaksanaan penelitian dengan membawa proposal penelitian yang diberikan pada bagian diklat serta contoh kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.

Pihak Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang memberikan wewenang kepada suster kepala bagian poli kandungan untuk memantau dan mengatur kegiatan penelitian ini. Sebelum dilakukannya penelitian peneliti mendiskusikan mengenai peraturan-peraturan yang harus ditaati oleh peneliti dengan pihak kesekretariatan agar tidak merugikan kedua belah pihak baik pihak rumah sakit yang menyangkut performa rumah sakit maupun peneliti sendiri.

2. Pelaksanaan Penelitian

Dalam skala ini terdiri dari 42 item yang terbagi menjadi 21 item yang favoreble dan 21 item yang unfavoreble. Data yang diperoleh dari skala

dilengkapi dengan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang diungkap melalui umur, usia kehamilan, status sosial, dan pendidikan terakhirnya diharapkan dengan cara ini mampu menutupi kelemahan dari skala dan mampu memberikan kontribusi ataupun informasi yang tidak terungkap melalui skala.

Adapun pelaksanaan penelitian disini meliputi, peneliti melakukan observasi dan wawancara pada pihak rumah sakit sejak tanggal 31 November 2008 untuk memperoleh data tentang penelitian lebih lengkap, setelah data lengkap dan menentukan sampel yang akan dijadikan sampel penelitian, peneliti memberikan angket yang pertama untuk uji coba skala dengan tujuan untuk mengetahui validitas empiris dan reliabilitas yang dilakukan pada tanggal 5 Desember 2008. Pelaksanaan uji coba dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang dengan sampel yang sama untuk pemberian skala yang kedua.

Peneliti merevisi item yang gugur, selanjutnya menggandakan skala sesuai dengan jumlah pada sampel penelitian. Kemudian pemberian skala yang kedua peneliti lakukan pada tanggal 15 Desember 2008. Dalam pemberian skala peneliti menentukan jarak waktu antara pemberian skala yang pertama dengan yang kedua yang dikarenakan pemberian skala ini ditujukan pada sampel yang sama.

Adapun kegiatan yang peneliti lakukan setelah penyebaran skala yaitu melakukan wawancara kepada beberapa sampel penelitian yang sudah mendekati waktu persalinan. Wawancara ini peneliti lakukan dua kali yaitu

sebelum mereka melakukan persalinan dan setelah persalinan. Kegiatan ini dilakukan sejak tanggal 17 Desember 2008 sampai tanggal 30 Desember 2008.

C. Data Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Hasil pengujian validitas alat ukur (skala) kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan persalinan caesar dengan koefisien validitas 0.3, adapun jumlah item yang valid dan yang gugur dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 4.1
Hasil Uji Validitas

Variabel	No Indikator	Jumlah Item		Item Gugur
		Valid	Gugur	
Kecemasan Ibu Hamil	1	2	-	-
	2	2	-	-
	3	2	-	-
	4	2	-	-
	5	2	-	-
	6	2	-	-
	7	2	-	-
	8	2	-	-
	9	2	-	-
	10	2	-	-
	11	2	-	-
	12	2	-	-
	13	2	-	-
	14	-	2	14,35
	15	1	1	36
	16	-	2	16,37
	17	2	-	-
	18	2	-	-
	19	1	1	40
	20	2	-	-
	21	2	-	-
	Jumlah	36	6	6

2. Reliabilitas

Adapun hasil dari uji reliabilitas skala kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar dalam penelitian ini, diperoleh hasil yang reliabel, yaitu dengan nilai alpha @ 0.9272. Dari hasil pengujian tersebut maka alat ukur kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar dianggap reliabel atau andal. Adapun hasil uji reliabilitas tersebut dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Reliabilitas	Kategori
Kecemasan Ibu Hamil	Alpha = 0,927	Andal

D. Deskripsi Data

Analisis data dilakukan guna untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis yang diajukan pada bab sebelumnya, sekaligus memenuhi tujuan dari penelitian ini. Adapun analisis data yang dilakukan adalah perlu dilakukannya pemaparan data hasil penelitian. Paparan data ini meliputi hasil skala, hasil wawancara, hasil uji-t dan hasil hipotesis.

1. Hasil skala

Skala kecemasan ibu hamil ini, digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan, yaitu untuk mengungkap tingkat kecemasan ibu hamil antara yang melakukan persalinan normal dengan yang melakukan persalinan caesar yang dilakukan dengan pemberian kategorisasi. Hal ini dilakukan dengan mengelompokkan tingkat kecemasan ibu hamil baik yang akan

melakukan persalinan normal maupun yang akan melakukan persalinan caesar pada tiga kategori, yaitu; rendah, sedang, dan tinggi. Pengelompokan ini menggunakan norma penggolongan dimana penghitungannya menggunakan distribusi normal yang diperoleh dari standar deviasi (SD) dan rata-rata (mean), agar lebih jelas maka dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.3
Norma Pengkategorian

Kategori	Kriteria
Rendah	$X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$
Sedang	$[\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] < X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$
Tinggi	$X > [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$

Pengkategorian ini dilakukan pada masing-masing populasi, yaitu pada ibu yang akan melakukan persalinan normal dan pada ibu yang akan melakukan persalinan caesar dengan berdasarkan norma di atas.

a. Skala kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal

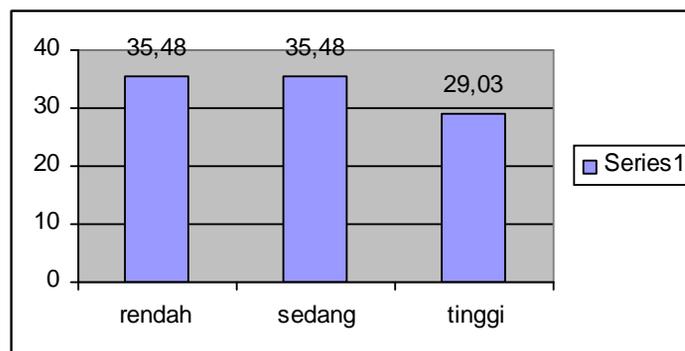
Hasil dari pengkategorian yang telah dilakukan, maka perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dapat diketahui dan dapat dikelompokkan pada tingkat kategori rendah, sedang dan tinggi. Adapun hasil dari penghitungan dalam pengkategorian perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal berdasarkan pada distribusi normal yang diperoleh dari mean dan standar deviasi hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan
Persalinan Normal

Variable	Kategori	Kriteria	Frekuensi	(%)
Kecemasan ibu hamil	Rendah	$X < 82.804$	11	35.48%
	Sedang	$82.804 \leq X < 97.256$	11	35.48%
	Tinggi	$X \geq 97.256$	9	29.03%
Jumlah			31	100%

Hasil penghitungan pengkategorian di atas diketahui bahwa, prosentase dan frekuensi dari jumlah total keseluruhan 31 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal pada masing-masing kategori yaitu; 9 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori tingkat kecemasan jenis tinggi dengan prosentase 29.03%, sedangkan dari 11 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori kecemasan sedang, dengan prosentase 35.48%, dan 11 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori rendah, dengan prosentase 35.48%. Dapat pula dilihat dalam histogram dibawah ini:

Tabel 4.5
Diagram Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan
Melakukan Persalinan Normal



b. Skala kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar

Sedangkan pada populasi ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar juga dilakukan proses pengkategorian yang sama, yaitu rendah, sedang dan tinggi. Pengkategorian ini juga dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Adapun hasil dari penghitungan dalam pengkategorian tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar berdasarkan distribusi normal yang diperoleh dari mean dan standar deviasi, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

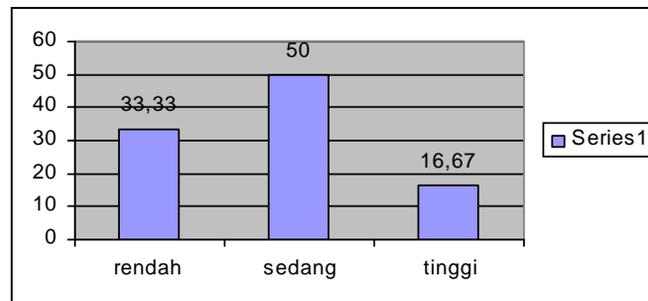
Tabel 4.6
Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar

Variable	Kategori	Criteria	Frekuensi	(%)
Kecemasan ibu hamil	Rendah	$X < 82.804$	10	33.33%
	Sedang	$82.804 \leq X < 97.256$	15	50.00%
	Tinggi	$X \geq 97.256$	5	16.67%
Jumlah			30	100%

Dari hasil penghitungan pengkategorian di atas diketahui, prosentase dan frekuensi dari jumlah total keseluruhan 30 ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar pada masing-masing kategori, yaitu; 5 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori tingkat kecemasan jenis tinggi dengan prosentase 16.67%, sedangkan dari 15 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori kecemasan sedang, dengan prosentase 50.00%, dan 10 ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal tergolong dalam kategori rendah, dengan

prosentase 33,33%. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat dalam histogram di bawah ini:

Tabel 4.7
Diagram Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar



2. Hasil uji-t

Pada penelitian ini untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara persalinan normal dengan caesar maka peneliti menggunakan uji - t sebagai analisa data. Penentuan level kepercayaan menggunakan 95% atau alpha 5%. Dalam pengambilan keputusan H_0 diterima jika t hitung lebih kecil dari pada t tabel, dan H_a diterima jika t hitung lebih besar dari pada t tabel. Berikut tabel statistik kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal dan kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang:

Tabel. 4.8
Group Statistics

	kategori persalinan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkat kecemasan	Normal	31	89,74	13,842	2,486
	Caesar	30	90,33	15,289	2,791

Dari tabel di atas diketahui bahwa, nilai rata-rata dan standar deviasi. Adapun rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal, yaitu 89.74, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar yaitu 90.33. Adapun standar deviasi pada tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal, yaitu 13.842, sedangkan standar deviasi pada tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar yaitu 15.289. Dari tabel di atas juga diketahui bahwa, rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal lebih rendah daripada tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar. dengan standar deviasi ibu hamil yang melakukan persalinan normal lebih kecil dari ibu hamil yang melakukan persalinan caesar. Sedangkan hasil analisa dengan uji-t menunjukkan hasil pada tabel di bawah ini:

Tabel. 4.9
Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	T	Df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat Kecemasan	Equal variances assumed	,012	,914	-,158	59	,875	-,59	3,732	-8,059	6,876
	Equal variances not assumed			-,158	57,986	,875	-,59	3,738	-8,074	6,891

Tabel di atas menunjukkan persamaan nilai varian pada kedua kelompok yaitu kelompok ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal

dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Varian pada kelompok tersebut dilihat dari nilai signifikansinya yaitu $0.914 > 0.05$ yang artinya bahwa kedua kelompok ibu hamil yang melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar tidak ada perbedaannya.

Selain itu tabel di atas juga menunjukkan persamaan rata-rata pada keduanya yaitu dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel, dari perbandingan itu terdapat nilai t hitung $-0.158 < t$ tabel $(_{59:0.025})$ adalah 2.680. Selain itu persamaan rata-rata pada kedua kelompok tersebut juga dapat dilihat dari nilai t (2-tailed) dengan nilai $0.875 >$ dari 0.025 . dari nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal sama dengan kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar.

3. Hasil Uji Hipotesis

Hasil analisis dari uji beda atau uji- t pada dua kelompok, yaitu kelompok ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan kelompok ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar, dapat diketahui dari hasil output yang menyatakan bahwa, nilai varian dan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil menunjukkan adanya persamaan antara ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar.

Nilai signifikansi (2-tailed) dengan nilai $0.875 >$ dari 0.025 , menyatakan bahwa kedua kelompok tersebut memiliki nilai rata-rata tingkat kecemasan yang sama, dimana persamaan ini juga dapat dilihat dari hasil t

hitung $-0.158 < t \text{ tabel }_{(59;0.025)}$ adalah 2.680 yang artinya nilai rata-rata kecemasan pada kedua kelompok tersebut memiliki persamaan.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa nilai signifikan (2-tailed) yang lebih besar dari alpha 0.025 dan nilai t hitung yang lebih kecil dari t tabel menunjukkan bahwa H_a di tolak dan H_o diterima. Jadi kesimpulan yang diperoleh yaitu tidak ada perbedaan pada tingkat kecemasan antara ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar.

E. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, yang dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman dari individu, yang mana dalam merespon kecemasan sangat berbeda antara individu yang satu dengan yang lain, tergantung pada kematangan atau kedewasaan wanita tersebut.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini diketahui bahwa, tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang masuk dalam kategori sedang dan rendah yaitu dengan prosentase 35.48%. Sedangkan pada tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal pada kategori tinggi berada pada prosentase 29.03%.

Dari hasil analisis tersebut dapat diidentifikasi bahwa terdapat keragaman tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal. Keberagaman tersebut terjadi dikarenakan adanya banyak faktor yang mempengaruhi selama kehamilan dan persalinan, sehingga dapat memunculkan bahkan menambah kecemasan yang dirasakan pasien. Faktor yang muncul sering berhubungan antara satu sama lain dan saling mempengaruhi.

Adapun faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan pada ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang adalah faktor ekonomi, dukungan sosial keluarga terutama dari suami, cerita orang lain dan buku-buku atau surat kabar yang telah di baca, kesehatan, serta pengetahuan tentang persalinan itu sendiri.

Hamilton berpendapat bahwa beberapa perasaan yang saling berhubungan akan menimbulkan ketegangan. Ketegangan akan bertambah bila ada pengaruh negatif dari luar mengenai persalinan seperti; kepercayaan akan adanya cerita tahayul, buku-buku atau surat kabar yang telah di baca, cerita kawan atau orang lain, keadaan sosial ekonomi.¹¹³

Menurut Salisu Shehu bahwa, bukan hanya faktor hereditas dan faktor lingkungan yang penting dalam mempengaruhi perkembangan manusia. Dalam perspektif Islam perlu diingat, bahwa faktor ketentuan Allah merupakan hal yang juga mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan. Dengan demikian faktor-faktor yang mempengaruhi

¹¹³ Persis Mary Hamilton, *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, (Jakarta: ECG, 1995), 60

perkembangan meliputi faktor hereditas, faktor lingkungan, dan faktor ketentuan Allah.¹¹⁴ Faktor-faktor kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Panti Waluya adalah dari faktor ekonomi, dukungan dari seorang suami, hereditas atau bawaan, berita-berita mengenai persalinan yang ditanggapi dengan pemikiran negatif, dan tentu nya juga dari faktor ketentuan Allah.

Dari sana kita dapat mengetahui bahwa, faktor hereditas dan lingkungan sangat berpengaruh pada kondisi atau keadaan ibu hamil, akan tetapi perlu di ingat bahwa faktor terpenting yang mengatur kehidupan manusia adalah adanya ketentuan Allah, hal ini dijelaskan dalam al-Qur'an yang berbunyi:

وَمَا تَشَاءُونَ إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

Artinya: “Dan kamu tidak dapat menghendaki (menempuh jalan itu) kecuali apabila dikehendaki Allah, Tuhan semesta alam”(Q. S. at-Takwiir ayat 29).¹¹⁵

Ayat di atas menerangkan bahwa, selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas hendaknya para ibu hamil menyadari ada faktor yang paling penting di dalam menentukan keselamatan diri dan bayinya, yaitu faktor ketentuan Allah, karena Allah yang maha tahu segala hal-hal yang gaib. Manusia pada dasarnya memiliki kebebasan dalam berkehendak akan tetapi kebebasan itu sangat terbatas jika dibandingkan dengan kekuasaan yang Allah miliki.

¹¹⁴ Aliah B. Purwakania Hasan, *Psikologi Perkembangan Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), 34

¹¹⁵ R.H.A.Soernarjo, *al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: YPP al-Qur'an, 1971), 1030

Maka dari itu dapat diartikan bahwa faktor-faktor di atas, banyak pengaruhnya terhadap ibu yang sedang hamil dimana dari hasil paparan data ordinal diketahui prosentase seperti berikut; ditinjau dari usia kehamilan yang banyak mengalami kecemasan adalah pada usia kehamilan ke 9 dengan prosentase 77.41% sedangkan dari ibu hamil pada usia kehamilan 8 dengan prosentase 9.68% dan usia kehamilan ke 7 dengan prosentase 12.91%. Sedangkan dari aspek pendidikan, yaitu ibu hamil yang pendidikannya hanya sampai pada tingkat SMA lebih tinggi kecemasannya dibandingkan ibu hamil yang tingkat pendidikannya Sarjana, dengan prosentase sebagai berikut; ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA tingkat prosentasenya mencapai 64.74% sedangkan pada ibu hamil yang tingkat pendidikannya Sarjana tingkat kecemasannya mencapai prosentase 32.26%.

Dilihat dari usia ibu hamil juga terdapat perbedaan tingkat kecemasannya, yaitu dari usia 20-25 tahun tingkat kecemasannya mencapai prosentase 48.38% sedangkan ibu hamil yang usianya 20-30 mencapai 32.26% dan yang berusia 31-35 mencapai prosentase 19.35%. Prosentase 61.29% adalah prosentase kecemasan ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama, 29.03% adalah kecemasan ibu hamil dengan kehamilan kedua, 6.46% adalah kecemasan ibu hamil pada kehamilan ketiga dan 3.23% adalah kecemasan dari ibu hamil pada kehamilan keempat. Sedangkan ditinjau dari aspek pekerjaan diketahui kecemasan ibu hamil yang hanya sebagai ibu rumah tangga mencapai prosentase 41.94%, sedangkan 48.39% adalah kecemasan ibu hamil yang memiliki pekerjaan swasta dan 9.69% adalah prosentase

kecemasan ibu hamil yang memiliki pekerjaan PNS. Jadi hasil tinjauan dari usia ibu, usia kandungan, pendidikan, urutan kehamilan, dan faktor ekonomi atau pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan prosentase di atas dapat diketahui bahwa, kecemasan yang ditinjau dari aspek usia kehamilan, pendidikan, usia ibu, kehamilan ke berapa, dan pekerjaan, sangat berbeda-beda. terutama jika kita tinjau dari usia kehamilan. Kartono juga mengungkapkan dalam psikologi wanita, bahwa campuran perasaan yang dialami oleh ibu hamil, yaitu rasa takut menanggung segala cobaan, rasa lemah, dan benci, rasa keraguan dan kepastian, rasa gelisah dan bahagia, harapan dan kecemasan semua itu menjadi lebih intensif dan mencapai klimaksnya pada minggu-minggu terakhir saat mendekati kelahiran bayi.¹¹⁶

Hal ini juga di dukung dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada beberapa responden bahwa kecemasan yang mereka alami itu dipicu oleh faktor ekonomi keluarga, kesehatan, dan dukungan dari keluarga terutama suami. Bahkan dari hasil wawancara menyatakan dengan ditemani oleh suami dapat memberikan ketenangan pada saat mereka sedang melahirkan dan dapat memberikan motivasi sehingga dapat berjuang dengan keras pada saat persalinan.

Seperti yang dituturkan oleh Ny. UM dan Ny. IW yakni: Ny. IW mengatakan bahwa:

“Waktu itu yang saya pikirkan bisa tidak ya saya melahirkan normal, kuat tidak ya saya menahan rasa sakit?, gimana saya nggak cemas

¹¹⁶ Kartini Kartono, *Psikologi Wanita Jilid II*, (Bandung: Mandar Maju, 1992), 90

wong suami saya kerjanya cuma wiraswasta sedangkan saya jadi kasir berhenti sejak saya hamil, lha kalau saya di operasi biaya yang harus dikeluarkan seberapa banyak? Belum lagi untuk obat dan biaya si bayi bulan-bulan berikutnya yang jelas nggak murah, jadi waktu itu saya cuma berdoa biar saya kuat dan bisa melahirkan secara normal”.

Menurut Ny. UM pada trimester ketiga barulah Ny. UM merasa khawatir pada bayi yang dikandungnya karena dia mengalami kaki bengkak dan punggungnya terasa sakit, setelah di cek ke dokter ternyata tidak ada kelainan pada bayinya, hanya saran dari dokter untuk mengikuti senam hamil karena kurang olah raga, akan tetapi hal itu menjadi kendala bagi Ny. UM sebab pada usia hamil tua Ny. UM tetap di haruskan untuk mengajar, jadi salah satu alternatif dia melakukan senam hamil di rumahnya sendiri dan dia selalu membaca buku-buku yang berinformasikan tentang kehamilan dan persalinan.

Jadi faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal adalah dari faktor ekonomi keluarga, kesehatan ibu dan janin, dukungan dari lingkungan terutama suami. Banyak cara yang dilakukan oleh para ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang untuk mengatasi kecemasannya yaitu dengan berkonsultasi kepada dokter, mengikuti senam hamil, banyak membaca buku-buku tentang persalinan, dan istirahat yang cukup serta berpasrah diri pada Allah.

Cara-cara yang dilakukan dalam mengatasi kecemasannya, seperti; berkonsultasi kedokter, mengikuti senam hamil, memperluas wawasan tentang kehamilan dan persalinan, itu semua merupakan usaha yang dilakukan untuk

keselamatan diri dan janinnya. Akan tetapi hal yang terpenting tidak boleh dilupakan adalah berdo'a dan berserah diri pada Allah. Dengan berserah diri pada Tuhan, maka hati akan menjadi tenang.

Perlu diketahui bahwa, ada ketentuan Tuhan dalam kehidupan manusia. Oleh sebab itu selain harus berusaha dan berdo'a, ada hal terpenting yang harus dilakukan. yaitu berserah diri pada Allah. Hal ini dijelaskan dalam al-Qur'an yang berbunyi:

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي
سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ﴿٦٠﴾

Artinya: "Dan Tuhanmu berfirman: "Berdoalah kepada -Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah -Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina"(Q. S. al-Mu'min ayat 60).¹¹⁷

Kekuatan do'a dapat memberikan ketenangan bagi jiwa-jiwa manusia yang sedang gundah, dan dengan berdo'a serta berpasrah diri pada Allahlah seseorang akan mendapatkan kekuatan dalam menghadapi segala hal. Ustman Najati mengatakan sesungguhnya formula do'a bisa mendatangkan ketenangan jiwa, menyembuhkan rasa cemas, gundah, dan gelisah. Karena orang yang memanjatkan do'a akan berharap agar Allah mengabulkan permintaannya.¹¹⁸

Dilihat dari paparan di atas, prosentase tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan dengan normal berada pada kategori sedang

¹¹⁷ Soerjono, *al-Qur'an dan Terjemah*. 767

¹¹⁸ Muh. Utsman Najati, *Al-Haditsun-Nabawiy wa 'Ilmun-Nafs: Psikologi dalam Tinjauan Hadist Nabi*, dalam (terj.) Wawan Djunaedi Soffandi, (Jakarta: Mustaqim, 2003), 429

hal ini wajar dikarenakan setiap ibu hamil yang ada di Rumah Sakit Panti Waluya selalu di beri pelayanan yang bagus, informasi-informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil, pemeriksaan yang rutin, kondisi ekonomi yang cukup dan dukungan dari lingkungan terutama suami mereka dapatkan serta kepercayaan atau keyakinan yang berupa do'a kepada Tuhan Yang Maha Esa .

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Caesar

Persalinan merupakan tugas seorang wanita yang harus dilaluinya setelah masa kehamilan. Kehamilan itu sendiri banyak diwarnai dengan berbagai macam persaan dan keluhan-keluhan, apalagi jika keluhan itu diawali dengan keguguran kandungan pada kehamilan sebelumnya, tentunya kehamilan kali ini dirasakan lebih berat, tetapi itu tergantung bagaimana individu itu menyikapinya.

Pada tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar juga terdapat nilai prosentase yang berbeda-beda pada masing-masing kategori rendah, sedang, dan tinggi, dimana nilai prosentase terbesar adalah jumlah ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan sedang, sedangkan yang paling kecil dimiliki oleh ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan dengan ketegori rendah.

Adapun hasil prosentase pada masing -masing kategori rendah, sedang, dan tinggi pada tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar yaitu; 33.33% tergolong pada kategori tingkat kecemasan ibu hamil yang rendah, 50.00% tergolong dalam kategori tingkat kecemasan ibu hamil

yang sedang dan 16.67% tergolong dalam kategori tingkat kecemasan ibu hamil yang tinggi.

Jika dilihat dari banyaknya hasil prosentase ibu hamil menjelang persalinan caesar, hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor riwayat kehamilan, seperti pernah mengalami keguguran, adanya kelainan pada janin atau ibunya. Walaupun faktor lain juga banyak memberikan pengaruh terhadap kecemasan ibu hamil, diantaranya jika kita lihat dari hasil data ordinal diketahui usia kehamilan ke 9 banyak cukup banyak memberikan ketegangan bagi ibu hamil dengan prosentase 76.67%, dari faktor pendidikan yang hanya sampai pada tingkat SMA dengan prosentase 80.00% , dan faktor pengalaman 49.99%.

Selain itu dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada beberapa responden yang akan melakukan persalinan caesar menyatakan bahwa, kecemasan itu dipicu dari riwayat kehamilan, adanya informasi tentang persalinan yang ditanggapi dengan negatif. Seperti yang dikatakan oleh Ny. RSI yakni:

“Saya merasa khawatir dan minder dengan kehamilan ini, yang menyebabkan saya seperti ini adalah persalinan saya yang pertama dan yang kedua itu, ya walaupun saya melahirkan anak yang sehat tapi saya kan menjalani persalinan dengan caesar dua-duanya, saya merasa cemas sekali apalagi dengan kondisi kesehatan saya yang tidak bagus serta usia saya yang sudah 40 tahun”.

Jadi tidak menuntut kemungkinan bahwa orang yang telah melahirkan anak pertama atau kedua pada kehamilan selanjutnya tidak mengalami kecemasan. Seperti halnya yang dialami oleh Ny. RSI yang sekarang sudah mengalami kehamilan ketiga tapi masih tetap mengalami kecemasan.

Beck menyatakan bahwa hal-hal yang termasuk dalam pikiran dan kesan negatif ini ialah kerentanan, ketidakmampuan, kurang mengendalikan diri, menolak lingkungan sosial dan perasaan gagal, penyakit bahaya fisik, kematian. Pada saat mengalami kecemasan tinggi pasien akan memiliki pikiran-pikiran seolah-olah akan mengalami bahaya atau gangguan fisik.¹¹⁹

Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Sloane dan Benedict bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain: pengambilan keputusan, usia kehamilan ibu, kesiapan keluarga yang mencakup tentang kematangan ekonomi, kesehatan ibu maupun janin, dan faktor riwayat keguguran.¹²⁰ Beberapa pasien pada kelompok ibu hamil yang akan melakukan persalinan cesar di Rumah Sakit Panti Waluya, mengalami kecemasan dikarenakan adanya pemikiran-pemikiran negatif pada dirinya, sehingga mereka tidak mampu untuk menerima lingkungan sosial, seperti halnya cerita-cerita dari orang atau buku-buku dan tak jarang mereka susah untuk mengendalikan dirinya.

Dukungan keluarga, terutama suami dan mekanisme coping yang dimiliki oleh setiap ibu hamil, serta faktor religi juga menjadi sebagian faktor pemicu kecemasan. Terutama yang lebih banyak berperan untuk menimbulkan atau mengurangi kecemasan adalah faktor dukungan dari keluarga terutama suami. Ini diperkuat oleh data hasil wawancara dengan Ny. TN yaitu:

¹¹⁹ Marie Blackburn & Bate M. Davidson, *Cognitive Therapy For Depression & Anxiety: Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan, dalam (terj.) Rusda Koto Sutadi* (Semarang: IKIP Semarang Press, 1994), 28

¹²⁰ Fitriyah, *Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam Menghadapi Persalinan*, (Skripsi tidak diterbitkan, Malang, Program S -1 UIIS Malang, 2003), 17

“Pada saat persalinan saya merasa cemas dan khawatir dengan bayi dan diri saya sendiri mbak, akan tetapi saya merasa menjadi orang yang paling beruntung sedunia karena saya memiliki siami yang begitu pengertian dan sayang, dia selalu menemani saya pada saat saya persalinan, hal itulah yang membuat diri saya tenang dan dapat melupakan ketakutan-ketakutan yang selama ini ada pada pikiran saya, yaitu tentang kematian atau keselamatan saya dan bayi saya selain itu saya juga teringat dengan peristiwa 3 hari yang lalu pada saat terjadi kontraksi palsu. Karena ketakutan itulah saya memilih metode c aesar agar berjalan dengan lancar, bagi saya masalah biaya itu bisa saya dapatkan dari penghasilan saya setiap hari tapi keselamatan bayi dan diri saya harus diutamakan”.

Menurut pendapat Dagun dalam buku psikologi keluarga bahwa pada waktu operasi caesar, kehadiran ayah sungguh sangat penting dan dapat membawa dampak yang positif, kehadiran itu akan memberikan kekuatan bagi istrinya, ketika bagian-bagian tertentu tubuh dibius, ibu masih memiliki sisa kesadaran dan kewaspadaan. Dalam keadaan krisis semacam ini, ibu bisa merasa diteguhkan oleh kehadiran suami.¹²¹ Jadi dukungan keluarga atau suami sangatlah penting kehasirannya pada saat istri akan melahirkan, terutama jika istri akan melakukan pers alinan Caesar, sebab kehadiran suami dapat memberikan ketenangan pada istri.

Hal yang lebih penting lagi Menjelang persalinan adalah seorang ibu hendaknya dituntun agar selalu berdo'a dan berzikir kepada Allah dengan harapan diberi kemudahan dan kekuatan dalam menjalani persalinan. Demikian pula suami dan keluarga yang menunggui persalinan hendaknya ikut berdo'a. sebagai manusia harus menyakini bahwa tidak ada kekuatan dan

¹²¹ Save M. Dagun, *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*, (Jakarta, Renika Cipta, 1990), 40

kemampuan, kecuali datang dari Allah. Kekuatan dan kemampuan yang ada pada diri manusia hanyalah anugerah Allah.

Menurut Amir Achsin dkk, detik-detik terakhir menjelang persalinan merupakan detik yang menegangkan dimana nyawa seorang ibu akan dipertaruhkan demi lahirnya seorang anak ke dunia. Rasulullah mengajarkan kepada umatnya untuk berdo'a. Adapun do'a yang dianjurkan oleh Rasulullah adalah membaca ayat kursi, kemudian 54 surat Al-A'raf, selanjutnya ayat 3 surah Yunus, dan diakhiri dengan membaca surah Al-Falaq dan An-Naas.¹²²

Banyak hal yang mereka lakukan untuk menjaga dan merawat kehamilannya, seperti rutin berkonsultasi, memperbanyak pengetahuan tentang persalinan caesar, meminta dukungan dari keluarga terutama suami. Dan tidak sering pula setiap ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar mengalami kecemasan ketika berada di kamar persalinan. Akan tetapi kecemasan yang mereka alami berkurang dengan adanya suami yang selalu setia menemani.

Kecemasan yang tinggi merupakan gangguan atau gejala yang nantinya akan membahayakan pada janin, serta dapat dikatakan sebagai kecemasan yang menyimpang. Sedangkan kecemasan yang sedang itu adalah hal yang normal terjadi bagi wanita hamil. Karena berguna untuk meningkatkan kewaspadaan dan membantu individu mencapai hal-hal yang terbaik dari suatu perilaku, dan kecemasan pada tingkat rendah terjadi apabila seseorang dapat menyikapi dengan kedewasaannya sehingga dapat memilih

¹²² Amir Achsin, dkk, *Untukmu Ibu Tercinta*, (Jakarta: Prenada, 2005), 127

mana hal-hal yang perlu diwaspadai dan mana yang tidak sehingga tidak mengganggu kehidupannya.

Dari hasil di atas kita dapat mengetahui bahwa, tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang tergolong kategori kecemasan ibu hamil yang sedang, dengan prosentase 53.33% hal ini disebabkan sebelumnya mereka sudah mempersiapkan hal-hal yang akan terjadi nanti pada saat persalinan, dan percaya dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang serta memasrahkan dirinya pada Tuhan.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Caesar

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang penuh warna. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Kehamilan dan proses persalinan akan banyak diwarnai oleh berbagai macam perasaan dan keluhan-keluhan yang akan terjadi berdasarkan pengalaman yang berbeda dari masing-masing ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis uji-t yang dilakukan, seperti yang sudah dipaparkan di paparan data hasil analisis uji-t diketahui, bahwa tingkat kecemasan antara ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar terdapat persamaan varian pada kedua kelompok tersebut, yaitu kelompok ibu hamil yang akan

melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Varian pada kelompok tersebut dilihat dari nilai signifikansinya, yaitu $0.914 > 0.05$, artinya kedua kelompok ibu hamil yang melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar tidak ada perbedaannya.

Analisis tersebut juga bisa dilihat dari nilai signifikansi (2-tailed) dengan nilai $0.875 > 0.025$, menyatakan bahwa kedua kelompok tersebut memiliki nilai rata-rata tingkat kecemasan yang sama, dimana persamaan ini juga dapat dilihat dari hasil t hitung $-0.158 < t \text{ tabel } (59: 0.025)$ adalah 2.680. Artinya nilai rata-rata kecemasan pada kedua kelompok tersebut memiliki persamaan.

Akan tetapi rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, yaitu 89.74, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar 90.33. Artinya tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal lebih rendah dari pada kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar. Perbandingan terbalik dengan nilai standar deviasi yang diperoleh, yaitu standar deviasi pada tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan normal yaitu 13.842, sedangkan standar deviasi pada tingkat kecemasan ibu hamil yang melakukan persalinan caesar, yaitu 15.289.

Perbedaan nilai rata-rata dan standar deviasi ini sangat tipis sekali hanya selisih 0.59, artinya dari nilai ini dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar lebih tinggi dari

pada tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal. Akan tetapi perbedaan ini hanyalah dilihat dari salah satu faktor, yaitu adanya kelainan medis, namun secara umum tingkat kecemasan antara ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar tidak ada perbedaannya. Mereka sama-sama mengalami kecemasan yang sedang.

Perasaan cemas yang dialami oleh para ibu hamil bersumber dari keadaan status ekonomi yang sedang dihadapi oleh keluarga pasangan yang bersangkutan. Kemampuan ekonomi juga dapat mempengaruhi kecemasan calon ibu, terutama jika ternyata ibu tersebut divonis untuk melakukan operasi, hal ini disebabkan karena biaya yang harus dikeluarkan untuk persalinan di Rumah Sakit lebih besar, apalagi dengan biaya operasi yang dapat mencapai 2 kali lipat dari biaya persalinan normal. Selain itu juga dipengaruhi oleh status pekerjaan pasangan suami istri, satu orang yang bekerja akan berbeda kesiapannya dengan 2 orang yang bekerja dan sama-sama menanggung ekonomi keluarga.

Faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan ibu hamil yaitu adalah riwayat kehamilan, dukungan lingkungan sosial terutama suami, tingkat pendidikan yang dicapai oleh seseorang juga mempunyai pengaruh terhadap terbentuknya kecemasan yang dialami oleh ibu hamil pada saat persalinan, selain itu kecemasan yang timbul dapat dilihat dari tipe kepribadian pada masing-masing individu.

Kecemasan yang dialami oleh para ibu hamil tak lain adalah sebagai mekanisme pertahanan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan - kemungkinan yang membahayakan pada diri dan bayinya hal ini disebabkan oleh adanya faktor-faktor di atas. Adapun kecemasan yang ibu hamil rasakan meliputi kecemasan pada dirinya mencakup tentang kesehatan badannya, kematian yang menimpa dirinya, komplikasi persalinan dan takut akan rasa sakit pada waktu melahirkan, selain itu kecemasan pada janinnya. Hal ini didukung dengan hasil wawancara pada Ny. RSI. Dimana Ny. RSI menyatakan:

“Saya khawatir ketika saya memikirkan tentang persalinan saya dulu, saya takut kenapa-apa dengan saya dan bayi yang ada dalam kandungan saya mbak. Ya untuk mengatasinya saya buat tidur walaupun saya tidak bisa tidur dengan nyenyak ya paling tidak sedikit agak berkurang kekhawatiran saya, ya kadang juga minta ditemenin sama suami atau sama ibu saya biar lebih tenang”.

Kekhawatiran yang dialami oleh ibu hamil mengenai diri dan bayinya tak lain karena sebuah antisipasi akan adanya sesuatu yang akan menimpa mereka kelak pada saat persalinan. Kekhawatiran yang negatif dapat memberikan dampak yang negatif pula pada janin, yaitu janin sering menangis, sulit tidur, dan sulit makan. Sedangkan kekhawatiran yang positif akan memberikan kesempatan pada ibu untuk melakukan hal -hal yang terbaik untuk janinnya.

Seperti yang dikatakan oleh Beck bahwa gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang paling alamiah oleh makhluk hidup bila ia menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi

isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan pertahanan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya tersebut. Kesiagaan otomatis, keraguan bertindak dan pangamatan yang teliti tentang keadaan alam sekitar yang berbahaya merupakan hal yang alamiah, yang memberikan kesempatan pada makhluk hidup untuk mempertahankan hidupnya, namun dalam gangguan kecemasan kesiagaan otomatis, proses pikiran dan perilaku tidak ada kaitannya dengan penilaian objektif terhadap derajat ancaman yang ada dalam situasi tertentu. Biasanya pasien membuat penilaian yang berlebihan atau bahkan sebaliknya pasien tersebut membuat penilaian yang kurang terhadap kemampuan menghadapi situasi dan terhadap faktor-faktor penolong yang tersedia.¹²³

Dari hasil paparan data di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan antara ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar tidak terdapat perbedaan. Diantara kedua kelompok tersebut berada pada kategori sedang. Hal ini disebabkan oleh mekanisme coping yang mereka miliki dalam mempersiapkan segala sesuatunya dalam kehamilan dan persalinan cukup bagus.

Adapun mekanisme coping yang mereka lakukan diantaranya adalah mengikuti senam hamil, memeriksakan kandungan secara rutin serta memohon dukungan keluarga terutama suami. Menurut Hamilton faktor keberhasilan dalam menyelesaikan krisis atau kecemasan adalah keterampilan coping yang dimiliki seseorang. Keterampilan tersebut merupakan kekuatan

¹²³ Blackburn, *Cognitive Therapy*, 24

dan keterampilan seseorang belajar untuk menyelesaikan masalah dan mengurangi stress.¹²⁴

Kecemasan ibu hamil dalam kategori rendah, dikarenakan adanya faktor dukungan dari suami, faktor ekonomi yang cukup, kesehatan, kesiapan dalam menerima kodrat sebagai wanita, serta usaha-usaha yang mereka lakukan untuk mempersiapkan dan menerima kehadiran bayinya, selain faktor itu hal yang terpenting bagi mereka adalah do'a dan selalu berserah diri pada Tuhan. Sedangkan kecemasan ibu hamil pada kategori tinggi, dikarenakan kurang adanya dukungan dari keluarga terutama suami, faktor ekonomi yang pas-pasan, kurangnya wawasan tentang kehamilan dan persalinan, serta siap dalam menerima kehadiran bayinya.

Islam mengajarkan berbagai cara untuk menangani kecemasan yang dialami oleh umatnya, seperti melalui terapi shalat. Menurut Ustman Najati, ritual shalat memiliki pengaruh yang sangat besar untuk terapi rasa galau dan gundah dalam diri manusia. Dengan mengerjakan shalat secara khusyuk, yakni dengan niat menghadap dan berserah diri secara total kepada Tuhan, serta meninggalkan kesibukan maupun problematika kehidupan, maka seorang akan merasa tenang, tentram, dan damai. Rasa gundah dan stres yang menekan kehidupan akan sirna.¹²⁵

Di antara jenis dzikir yang paling utama adalah membaca al-Qur'an. Ustman Najati berpendapat bahwa, bacaan ayat-ayat suci al-Qur'an dapat mengampuni dosa, melipatgandakan kebaikan, dan menguatkan harapan

¹²⁴ Hamilton, *Keperawatan Maternitas*, 60

¹²⁵ Usman Najati, *Psikologi dalam Perspektif Hadist Nabi*, 402

seseorang untuk masuk kedalam surga. Bacaan al-Qur'an juga dapat menghilangkan rasa gundah yang muncul karena perasaan berdosa.¹²⁶ Banyak hal yang diajarkan oleh islam untuk menenangkan hati yang sedang gundah, dan gelisah. Oleh karena itu janganlah berputus asa dalam menghadapi segala rasa gundah dan stres yang selalu senantiasa menekan kehidupan kita.

¹²⁶ Ibid, 423

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian sebagai jawaban dari rumusan masalah, kemudian diakhiri dengan saran -saran.

A. Kesimpulan

1. Deskripsi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Normal

Berdasarkan hasil analisis statistik dan pembahasan, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa, tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang ber ada pada tingkat yang seimbang antara pasien yang memiliki kategori rendah, sedang dan tinggi, dengan prosesntase tertinggi adalah pasien dengan kategori sedang sebanyak 35.48%, tinggi 29.03%, dan rendah 35.48%.

2. Deskripsi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menje lang Persalinan Caesar

Demikian pula dengan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar, berdasarkan hasil analisis statistik dan pembahasan, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan cesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang berada pada kategori sedang, dengan prosentase 50.00%. Sedangkan tingkat kecemasan ibu hamil yang tinggi ada pada prosentase 33.33% dan rendah 16.67%.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Caesar

Hasil analisa menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dengan kecemasan ibu yang akan melakukan persalinan caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, yaitu dengan nilai signifik an (2-tailed) dengan nilai 0.875 lebih besar dari alpha 0.025, dengan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal, yaitu 89.74, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar, yaitu 90.33. dari hasil rata-rata perbedaan itu sangat tipis, yaitu 0.59 jadi hal ini dianggap tidak ada perbedaan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka ada beberapa hal yang dirasa perlu untuk direkomendasikan pada berbagai pihak, diantaranya adalah:

1. Untuk ibu yang sedang hamil
 - a. Ibu hamil diharapkan untuk membekali dirinya dengan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.
 - b. Jangan mudah terpengaruh dengan pegalaman orang lain.
 - c. Yakin dan percaya pada petugas bahwa mereka akan melakukan yang terbaik.
 - d. Berusaha untuk tenang dalam menghadapi persalinan kelak.

2. Untuk keluarga, terutama suami

Diharapkan mampu untuk memberikan dukungan pada istri agar dapat menjalani kehamilannya dengan santai dan nyaman mungkin serta bisa memberi dukungan pada istri dalam menghadapi persalinan. Hal itu dapat membawa dampak positif bagi istri yang sedang hamil.

3. Untuk pihak medis

Diharapkan agar tetap selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasien ibu hamil, ramah dan selalu memberikan dorongan motivasi pada ibu hamil agar para ibu hamil dapat memberikan kepercayaan sepenuhnya pada pihak rumah sakit.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk lebih cermat dalam pembuatan rancangan penelitian, terutama pembuatan *blue print* dan aitem pada skala yang akan digunakan sebagai instrument. Disamping itu disarankan untuk lebih dalam lagi menggali data secara kualitatif untuk menganalisa data lebih dalam dan mendapatkan hasil penelitian yang lebih komprehensif dan juga perlu adanya pertimbangan tentang variable yang diambilnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achsin, Amir dkk. *Untukmu Ibu Tercinta*. Jakarta: Prenada, 2005.
- Andriana, Evariny. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Popular, 2007.
- Atkinson, Rita L., Atkinson, Richard C., & Hilgard, Ernest R. *Pengantar Psikologi Jilid II*. Jakarta: Erlangga, 1991.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Renika Cipta, 2006.
- Azwar, Saifuddin. *Validitas dan Reabilitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Azwar, Saifuddin. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Blackburn, Marie & Bate M. Davidson. *Cognitive Therapy For Depression & Anxiety: Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan, dalam (terj.) Rusda Koto Sutad*. Semarang: IKIP Semarang Press, 1994.
- Dagun, Save M. *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: Renika Cipta, 1990.
- Daradjat, Z. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung, 1996.
- Davidoff, Linda L. *Psikologi Suatu Pengantar Jilid II*. Jakarta: Erlangga, 1991.
- Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2005.
- Dewi, R. Prima. *Rahasia kehamilan*. Jakarta: Shira Media, 2008.
- Fahmi, Mustofa. *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Jilid 2*. Jakarta: Bulan Bintang, 1977.
- Fausiah, Fitri & Julianti Widury. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press, 2005.
- Fitriyah. *Kecemasan Ibu Hamil yang Pernah Mengalami Keguguran dalam Menghadapi Persalinan*. Malang: Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Sudan, 2003.
- Gerald, Corey. *Teori dan Praktek Psikoterapi*. Bandung: Eresco, 1995.

- Hamilton, Persis Mary. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Kedokteran EGC, 2001.
- Hurlock, Elizabeth B. *Developmental Psychology: Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Hidup Edisi Kelima, dalam (Terj.) Oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo*. Jakarta: Erlangga, 1980.
- Indiarti, M.T. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jogyakarta: Diglossia Media, 2008.
- Hasan, Aliah B. Purwakania. *Psikologi Perkembangan Islami*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006.
- Izzuddin Taufiq, M. *Panduan Lengkap & Praktis Psikologi Islam*. Jakarta: Gema Insani, 2006.
- Kaplan, Harlold I, Benjamin J. Sadock, & Jack A. Grebb. *Synopsis Psikiatri Jilid III*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1997.
- Kartono, Kartini. *Psikologi Wanita Jilid II*. Bandung: Mandar Maju, 1992.
- Kiptiyah. *Embriologi dalam al-Qur'an*. Malang: UIN Malang Press, 2007.
- Liu, David T.Y. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta: Kedokteran EGC, 2005.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Kedokteran EGC, 1998.
- Maramis. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, 2005.
- Musbikin, Imam. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2007.
- Musfiroh, Nafidatul dkk. *Pengaruh Berfikir Positif dalam Mengatasi Kecemasan Berbicara di Depan Umum*. Laporan Penelitian, Tidak Diterbitkan. Malang: Program S-I UIN Malang, 2005
- Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005.
- Prawirohardjo, Sarwono. *buku acuan nasional pelayanan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saswono Prawiroharjo, 2006.
- Pelupesi, R. *Kecemasan Para Ibu Dalam Menghadapi Menopause*. Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang: 2007.

- Puspitasari, Nur Indayati. Kecemasan Ibu Malahirkan Normal dan Operasi Pada Persalinan Pertama. Skripsi Tidak Diterbitkan, Malang: Program S-1 UIN Malang, 2004.
- Prasetyo, Bambang & lina miftahul jannah. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Grafindo Persada, 2005.
- Santrock, John W. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid I*. Jakarta: Erlangga, 2002.
- Soliha, Lutfiatus. *Rahasia Hamil Sehat*. Jogjakarta: Diva Press, 2006.
- Soernarjo, R.H.A. *al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: YPP al-Qur'an, 1971.
- Sulistyaningsih. *Psikologi Abnormal dan Patologis*. Malang: STAIN, 2000.
- Suliswati, dkk. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2005.
- Tomb, David A. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC, 2004.
- Tri Astuti, Renny. *Kecemasan Ibu Hamil Pertama Dalam Menghadapi Persalinan*. Skripsi Tidak Diterbitkan, Malang: Program S-1 UIN Malang, 2004.
- Utsman Najati, Muhammad. *Al-Haditsun-Nabawiy wa 'Ilmun-Nafs: Psikologi Dalam Tinjauan Hadits Nabi, dalam (Terj.) Wawan Djunaedi Soffandi*. Jakarta: Mustaqim, 2003.
- Winarsunu, Tulus. *Statistik Dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press, 2004.
- *Bersenang-senang Dulu, Bersakit-sakit Kemudian*. Out line: http://www.ayahbundaonline.com/info_ayahbunda/info_detail.asp?id=&info_id=124. Akses: 08-09-08.
- *Depresi Ibu Berefek Buruk pada Anak*. Out Line: http://www.ibuhamil.com/lihat_artikel.php?id=101&asal=2 Akses 10 Juni 2008.
- *Penciptaan Manusia*. <http://www.kmrg@kmrg.lib.itb.ac.id/harunyahya>. Akses 04-02-2002
- *Persalinan : Operasi Sesar atau Normal?*. Out line: <http://www.wartamedika.com/2007/10/persalinan-operasi-sesar-atau-normal.html> Akses: 08-09-08.

LAMPIRAN I

ACUAN WAWANCARA SKALA KECEMASAN IBU HAMIL

Acuan Untuk Wawancara Sebelum Persalinan

1. Tahun berapa ibu menikah? Dan pada usia berapa?
2. Setelah menikah apakah ibu memutuskan untuk segera memiliki anak atau menundanya? Apa pertimbangan ibu?
3. Bagaimana perasaan ibu setelah dinyatakan hamil?
4. Apakah ibu pernah mengalami keguguran? Jika iya, penyakit apa? Dan penyebabnya apa?
5. Apakah selama kehamilan sampai saat ini ibu sering mengalami gangguan tidur? Jika iya, seperti apa yang ibu rasakan dan kapan?
6. Apakah juga sering merasa pusing? Kapan hal itu sering ibu rasakan?
7. Adakah keluhan lain yang sangat serius?
8. Adakah faktor dari luar diri ibu yang bisa mempengaruhi proses persalinan ibu nanti?
9. Apakah muncul perasaan cemas selama menanti persalinan? Jika iya, perasaan seperti apa dan ibu cemas terhadap apa?
10. Apakah tindakan ibu untuk mengurangi rasa cemas tersebut?
11. Apakah ibu melakukan cek up secara rutin? Berapa kali dalam 1 bulan?
12. Selama kehamilan akhir, adakah gerakan alat tubuh tertentu yang menyebabkan sakit punggung? Bagaimana cara ibu untuk mengatasi rasa sakit yang ibu alami?
13. Adakah saat tertentu yang membuat ibu merasa tidak nyaman dan tidak bisa rileks? Adakah keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan ini? Apa yang ibu lakukan untuk mengatasinya?
14. Apakah ibu ikut senam hamil? Jika iya, bagaimana perasaan ibu antara sebelum dan sesudah mengikuti senam hamil?
15. Apakah ibu melakukan senam di rumah? Jika iya dalam seminggu berapa kali?
16. Selain priksa kehamilan kedokter apa yang ibu lakukan untuk menjaga kandungan ibu?

Acuan Untuk Wawancara Sesudah Persalinan

1. Apa kabar bu? Gimana kondisi ibu sekarang?
2. Apakah ada perasaan cemas selama menanti persalinan? Jika ya, seperti apa?
3. Apakah ibu memiliki pengalaman tentang persalinan dari buku, pengalaman ibu sendiri dan cerita orang lain?
4. Apakah pengalaman tersebut mempengaruhi ibu? Mengapa?
5. Apa yang ibu rasakan pada saat persalinan tadi?
6. Apakah ibu ditemani suami pada saat persalinan?
7. Adakah perasaan yang menegangkan yang belum pernah ibu rasakan sebelum persalinan?
8. Bagaimana pandangan ibu mengenai persalinan tadi dan apa yang ibu rasakan?
9. Apakah ibu mengkhawatirkan sesuatu tentang bayi ibu pada saat persalinan?

Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap sample penelitian ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal dan cesar di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang dengan deskripsi data yang disajikan subjek penelitian dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1

Hasil Deskriptif Data Identitas Wawancara Subjek Kecemasan Ibu Hamil yang Akan Melakukan Persalinan Normal dan Cesar

No	Identitas	Subjek						
		Iw	Um	T	Ely	Rsi	Nv	Tn
1	Usia	31 th	26 th	33 th	37 th	40 th	27 th	36 th
2	JK	P	P	P	P	P	P	P
3	Pekerjaan	Kasir	Guru	IRT	Karyawan	IRT	Swasta	Swasta
4	U.Kehamilan	9 bln	9 bln	9 bln	9 bln	9 bln	9 bln	9 bln
5	Anak ke	1	1	2	1	3	2	2
6	Pendidikan terakhir	S1	S1	SMA	S1	SMA	D3	SMA

a. Penyajian informan I

Ny. IW adalah anak ke 7 dari 9 bersaudara, usianya 31 tahun dan dia berasal dari keluarga berada. Ny. IW menyelesaikan studi terahirnya S1 pada usia 25 tahun dan kemudian dia bekerja sebagai kasir di salah satu toko di Pasar Besar Malang. Ny. IW menikah pada usia 31 tahun dan setelah menikah dia memutuskan segera memiliki anak, keinginan tersebut terwujud setelah pernikahannya berusia 2 bulan.

Ketika dinyatakan hamil oleh dokter, Ny. IW merasa sangat senang sekali dan dengan penuh kehati-hatian dia menjaga kandungannya. Keluarga dan suaminya turut senang mendengar Ny. IW hamil karena hal itu merupakan kebahagiaan terindah yang diberikan Tuhan pada keluarga Ny. IW

selain itu dia adalah cucu pertama yang akan hadir dalam lingkungan keluarga besar Ny. IW.

Rasa cemas, takut dan gelisah lebih banyak mewarnai ke hamilannya yang pertama. Ny. IW mengatakan bahwa:

“Saya merasa cemas dan grogi mbak pada kehamilan ini, ya namanya juga merawat anak sendiri apalagi mengalami dan merasakan perkembangan bayi di dalam perut kemudian melahirkannya mempertaruhkan nyawa, pasti lebih berkesan dari pada merawat anak orang lain. Apalagi ini adalah pengalaman yang pertama jadi perasaan saya tidak karuan gitu”.

Ny. IW menuturkan bahwa periode kehamilan pertamanya adalah yang paling memberatkan dirinya, dimana dia di tuntut harus menyesuaikan diri dengan keadaan fisik dan emosinya yang mempengaruhi beberapa fungsi tubuhnya.

“Waduh, paling tidak nyaman ya bulan pertama sampai bulan ketiga itu mbak kalau bulan-bulan menjelang persalinan sih memang sulit juga, tapi saya sudah terbiasa dengan bulan-bulan sebelumnya, apalagi kalau waktu tidur dan kelelahan pasti pinggang saya rasanya mau putus. Namanya penyesuaian, ya kita harus banyak ngalah dan nrimo, jadi kehamilan bulan yang pertama itulah bagi saya yang paling berat”.

Ny. IW adalah orang yang mandiri, dia tidak banyak tingkah dan penurut hal ini membuatnya tidak pernah mengalami kecelakaan ataupun mengalami penyakit yang serius. Setelah menikah dia tidak mau di bantu oleh keluarganya dalam masalah ekonomi. Ny IW memutuskan untuk lepas dan mengurus rumah tangganya hanya dengan suaminya tanpa ada campur tangan dari keluarga besarnya. Mendekati hari persalinan Ny. IW mengalami pendarahan, dia mulai tampak panik dan cemas, kecemasan itu semakin tampak pada saat dia di bawa ke ruang bersalin. Ny. IW menuturkan:

“Waktu itu yang saya pikirkan bisa tidak ya saya melahirkan normal, kuat tidak ya saya menahan rasa sakit?, gimana saya nggak cemas wong suami saya kerjanya cuma wiraswasta sedangkan saya jadi kasir berhenti sejak saya hamil, lha kalau saya di operasi biaya yang harus dikeluarkan seberapa banyak? Belum lagi untuk obat dan biaya si bayi bulan-bulan berikutnya yang jelas nggak murah, jadi waktu itu saya cuma berdoa biar saya kuat dan bisa melahirkan secara normal”.

Pada saat Ny. IW melahirkan suaminya menemani hal itu yang dapat mengurangi rasa cemas yang dialami oleh Ny. IW. Sejak awal kehamilannya Ny. IW tidak pernah berusaha mencari tahu tentang persalinan. Ny. IW. Berkata “Lebih baik tidak tahu dan melaluinya dengan wajar, daripada nanti banyak tahu malah menambah rasa takut dan cemas pada saat melahirkan”. Yang dia lakukan hanya periksa ke dokter 1 bulan sekali dan mengikuti senam hamil pada kehamilan ke sembilan bulan itupun tidak rutin. Namun akhirnya berkat do’a serta usahanya Ny. IW dapat melahirkan secara normal.

b. Penyajian informan II

Ny. UM menikah pada usia 24 tahun, dia berasal dari keluarga yang biasa-biasa saja. Pendidikan terahirnya S1 dan dia sekarang bekerja menjadi guru di salah satu sekolah TK di Malang, sedangkan suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Dia sangat menginginkan anak akan tetapi sampai 2 tahun barulah dikarunia anak yang pertama.

Ny. UM adalah orang yang sangat mandiri dan dia sudah mempersiapkan segala sesuatunya untuk menghadapi persalinan. Pada kehamilan trimester pertama dia mengalami mual dan muntah-muntah akan tetapi hal tersebut tidak membuatnya cemas dia tahu itu memang sudah

bawaan dari bayi dan dia bisa menerima segala perubahan yang ada pada dirinya.

Pada trimester ketiga barulah Ny. UM merasa khawatir pada bayi yang dikandungnya karena dia mengalami kaki bengkak dan punggungnya terasa sakit, setelah di cek ke dokter ternyata tidak ada kelainan pada bayinya, hanya saran dari dokter untuk mengikuti senam hamil karena kurang olah raga, akan tetapi hal itu menjadi kendala bagi Ny. UM sebab pada usia hamil tua Ny. UM tetap di haruskan untuk mengajar, jadi salah satu alternatif dia melakukan senam hamil di rumahnya sendiri dan dia selalu membaca buku -buku yang berinformasikan tentang kehamilan dan persalinan.

Berkat dukungan dan pengertian dari suami dan keluarganya dia tidak terlalu cemas dengan kehamilannya walaupun masih ada sedikit ketakutan tentang persalinan nantinya. Ny. UM mengatakan:

“Ya kalau masalah khawatir dan rasa takut tetap ada mbak, tapi itu semua tidak menjadikan saya minder ataupun sampai kehilangan kendali (mengontrol emosi) saya tetap bisa tenang karena saya selalu membaca berita-berita tentang kehamilan dan tips-tips yang bagus untuk menjaga dan menghilangkan rasa cemas, khawatir pada ibu hamil”.

Pada saat bersalin Ny. UM ditemani oleh suaminya dan proses persalinan pun berjalan dengan lancar. Dia melakukan persalinan dengan metode persalinan normal atau alamiah. Perasaan Ny. UM setelah melahirkan anak pertamanya sangat bahagia karena mer asa dia adalah wanita yang paling sempurna di mata suaminya karena dia melahirkan dengan normal tak kurang suatu apapun.

“Pada saat menjelang persalinan saya sudah mempersiapkan segala sesuatunya dan saya minta untuk ditemani oleh suami saya pada saat saya melakukan persalinan karena menurut buku yang saya baca, dengan adanya suami di samping ibu yang sedang melahirkan akan memberikan ketenangan padanya, dan itu benar-benar saya rasakan pada saat itu, awalnya sih saya agak khawatir, takut kematian merunggut saya atau bayi saya akan tetapi perasaan itu hilang ketika suami saya ada disamping saya”.

c. Penyajian informan III

Ny. T anak pertama dari 3 bersaudara, pendidikan terakhir yang diraihnya adalah SMA, dia dinyatakan hamil lagi (kehamilan yang ke 2) oleh dokter 3 bulan tepat setelah usia pernikahannya yang ke 4. Kehamilan tersebut tidak di duga sebab pada waktu itu dia bermaksud untuk menunda kehamilannya yang dikarenakan kondisi ekonomi yang kurang memadai.

Ny. T berkata:

“Saya awalnya cuma mau periksa kesehatan karena pada saat itu sebulan sebelum periksa saya merasakan badan saya kaku tapi saya biarkan saja lama kelamaan saya tidak tahan juga dan akhirnya saya di antar oleh ibu saya untuk periksa kedokter, ya maklum suami saya pekerjaannya adalah wartawan jadi jarang pulang ke rumah, ya saya maklum dengan hal itu nah pada saat saya periksa itu ternyata saya dinyatakan hamil 1 bulan oleh dokter ya terus terang saja mbak saya kaget dengan berita itu karena saya merasa masih belum siap segalanya”.

Sejak kehamilan pertama sampai sekarang tidak ada gejala yang dapat dianggap serius oleh dokter, semuanya berjalan dengan normal. Ny. T selalu memeriksakan kandungannya setiap bulan sekali, dia mengalami kecemasan seperti halnya ibu-ibu hamil yang lain yaitu kecemasan pada dirinya dan juga cemas tentang janinnya walaupun dokter mengatakan bahwa janin dan ibunya sehat-sehat saja, untuk mengatasinya Ny. T lebih banyak berdiam diri dan

kalau sudah benar-benar mengganggu pikirannya baru dia berkonsultasi kedokter kandungannya.

Rasa tidak nyaman lebih dirasakan pada saat-saat bulan terakhir karena Ny. T merasa sulit tidur, badan cepat lelah dan sering buang air kecil, lebih dari itu semuanya berjalan dengan normal. Tapi sedikit demi sedikit yang dia rasakan itu menghilang dengan sendirinya berkat dukungan dari keluarga dan juga suami.

Kecemasan yang pernah Ny. T rasakan kembali muncul pada saat menjelang persalinan, posisi bayi yang sudah berada di jalan lahir dan mulai mendesak keluar sehingga membuat Ny. T merasa kesakitan. Rasa sakit itu hampir tidak dapat ditahanya.

”Saat itu rasanya sakit tapi kata perawat harus di tahan saya jadi bingung kenapa tidak segera di tolong, saya jadi khawatir kalau terjadi apa-apa dengan saya atau dengan bayi saya karena tidak cepat mendapatkan pertolongan, saya berpikir padahal saat itu kan tidak ada pasien lain yang akan melahirkan tapi kenapa lama memberikan pertolongan pada saya atau jangan-jangan dokter atau bidan yang ada di sana semuanya tidak ada, saya mulai panik, saya bertanya pada perawat kenapa masih belum juga datang dokter atau bidannya yang akan membantu persalinan dan kenapa saya harus terus menunggu manahan sedangkan sakitnya luar biasa ternyata kata perawat memang begitu caranya agar pada saat melahirkan nanti tidak kehabisan nafas”.

Pada saat Ny. T melahirkan suaminya tidak dapat menemaninya dikarenakan ada tuntutan pekerjaan dari kantornya. Ny. T mengatakan:

“Ya saya maklum suami saya adalah wartawan, jadi kemungkinan besar untuk menemani sangat kecil sekali, walaupun tidak menemani saya pada saat persalinan saya yang sekarang tapi saya sudah pernah merasakannya waktu persalinan anak saya yang pertama. Saya merasakan memang beda mbak antara ditemani suami dengan tidak saya merasa pada saat suami saya menemani saya merasa tenang sekali, ya lagi-lagi saya harus mengerti akan keadaan suami saya tapi saya tetap bahagia karena saya dapat melahirkan dengan normal”.

d. Penyajian informan IV

Ny. ELY anak pertama dari 7 bersaudara, dia berasal dari keluarga berada, pendidikan terakhir yang di kenamnya adalah S1, Ny. ELY menikah pada usia 37, dia bekerja sebagai karyawan toko sedangkan suaminya wiraswata. Ini adalah kehamilan yang ke pertama. Dia dinyatakan hamil setelah 4 bulan setelah menikah. Perasaan yang dia alami pada saat itu adalah kebahagiaan yang tiada kiranya, dia sangat menginginkan anak.

Trimester pertama Ny. ELY mengalami mual dan muntah, sering pusing, kesal, bahagia, dan lain sebagainya. Kekesalan tersebut sering dia lampiaskan pada seisi rumah dengan memarahi suami dan keluarganya akan tetapi Ny. ELY faham dengan perubahan sikapnya selama ini jadi setelah marah-marah dia segera minta maaf dan menjelaskan sebenarnya yang terjadi.

Ny. ELY berkata:

“Sejak saya hamil bawaanya saya selalu ingin marah -marah pada seisi rumah mbak, persaan saya itu nggak karuan seneng bercampur takut, takut kalau sampai ada apa-apa dengan saya dan juga janin saya, saya kan sangat mengharapkan bayi ini, saya pingin punya anak mbak apalagi usia saya sudah tua seperti ini saya khawatir dengan persalinan saya nantinya bagaimana. Untung saja suami dan keluarga saya pengertian dan mereka selalu memberikan dukungan serta motivasi untuk saya jadi saya sedikit tenang dalam menghadapi kehamilan ini”.

Pada trimester kedua kecemasan yang dialami Ny. ELY sudah berkurang dan mulai menghilang, akan tetapi pada saat trimester ketiga dia merasakan kaku dan sakit di bagian punggung, tidak nyaman karena sering kencing dan pangkal kaki terasa pegal-pegal, lemas dan seperti mau lepas, selain itu Ny.ELY juga merasakan sulitnya tidur karena dia hanya bisa tidur dengan posisi tertentu. Dia sering mengalami kejang-kejang pada waktu

malam hari, dengan kejadian tersebut Ny. ELY mulai merasa cemas dan khawatir kemudian muncul pula perasaan cemas janin, mampu tidaknya saat dia menghadapi persalinan, selamatkah diri dan bayinya kelak, dan adakah penyakit atau kelainan pada bayinya dengan segala macam kecemasan yang muncul dan mendekati waktu persalinan membuatnya resah.

Untuk mengurangi kecemasan yang dia alami dia semakin sering memohon pertolongan kepada Allah, membaca buku-buku dan surat kabar tentang persalinan dan mengikuti senam hamil serta dia lebih rutin sebulan 4 kali untuk memeriksakan kandungannya, selain itu berkat adanya dukungan dari suami dan keluarga juga adik-adiknya dia merasa lebih tenang dan ikhlas menjalaninya.

Menjelang persalinan Ny. ELY tidak terlalu cemas, biaya tidak menjadi hambatan baginya jadi dia mau menjalani persalinan dengan cara normal atau cesarpun tidak masalah baginya yang terpenting adalah keselamatan bayi dan dirinya.

Pada saat persalinan diketahui bahwa ada kelainan pada jalan lahirnya, yaitu terjadinya pembengkakan yang mengakibatkan bayi tidak bisa keluar, Ny. ELY semakin cemas dan meminta pada dokter untuk melakukan apa saja agar bayinya selamat, kemudian menggunakan metode *dripp* akan tetapi hal tersebut tidak berhasil dan memutuskan untuk operasi.

“Pada saat itu saya sangat cemas sekali pada waktu diketahui ada kelainan pada jalan lahir akhirnya saya minta pada dokter untuk melakukan apa saja untuk bayi saya agar selamat, akhirnya saya melahirkan dengan cara operasi seandainya pada saat itu saya meninggalpun saya tidak akan menyesal karena saya ditemani oleh suami saya dan dia tahu bagaimana perjuangan saya untuk

menyelamatkan anak saya, saya bahagia sekali karena sekarang menjadi seorang ibu”.

e. Penyajian informan V

Ny. RSI menikah pada usia 23 tahun dan dia dinyatakan hamil pertama 6 bulan setelah usia pernikahannya. Ny. RSI adalah tipe orang yang keras kepala karena sejak kecil dia di manja oleh keluarganya. Pada saat dia kuliah semester III dia memutuskan untuk berhenti kuliah karena dia lebih memilih menikah. Sekarang dia mengandung anak yang ketiga suaminya sebagai karyawan pabrik.

Sulitnya persalinan yang pertama dan kedua yang pernah di alami oleh My. RSI menyebabkan munculnya rasa cemas dan tidak percaya diri.

Tuturnya:

“Saya merasa khawatir dan minder dengan kehamilan ini, yang menyebabkan saya seperti ini adalah persalinan saya yang pertama dan yang kedua itu, ya walaupun saya mela hirkan anak yang sehat tapi saya kan menjalani persalinan dengan cesar dua-duanya, saya merasa cemas sekali apalagi dengan kondisi kesehatan saya yang tidak bagus serta usia saya yang sudah 40 tahun”.

Pada trimester ketiga Ny. RSI merasa badannya cepat le lah dan serba tak nyaman, dia selalu mencoba menenangkan diri dengan tidur, walaupun tidurnya tidak terlelap sungguhan, jadi secara otomatis segala kegiatan sehari - hari yang biasa dilakukan sering terbengkalai. Bayangan tentang dirinya dan bayinya membuat dia semakin cemas, sehingga selalu menghantui pikirannya.

“Saya khawatir ketika saya memikirkan tentang persalinan saya dulu, saya takut kenapa-napa dengan saya dan bayi yang ada dalam kandungan saya mbak. Ya untuk mengatasinya saya buat tidur walaupun saya tidak bisa tidur dengan nyenyak ya paling tidak sedikit agak berkurang kekhawatiran saya, ya kadang juga minta ditemenin sama suami atau sama ibu saya biar lebih tenang”.

Dua hari sebelum persalinan Ny, RSI merasakan kontraksi yang hebat dan sering sehingga membuatnya semakin panik dan menyadari bahwa dirinya akan segera melahirkan. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dan demi kenyamanan Ny.RSI, suaminya membawa ke Rumah Sakit. Pada saat akan melahirkan Ny. RSI dianjurkan untuk menahan agar tidak mengejan dengan cara menarik nafas panjang, dia tidak tahan dengan menjalani hal tersebut karena sakitnya yang luar biasa akhirnya dia semakin panik dan cemas sehingga memutuskan untuk segera mengambil tindakan operasi pada dokternya.

Pada saat persalinan dia mengalami pengalaman spisitual, pada saat dia dibius total, dalam keadaan setengah sadar Ny.RSI seolah -ol.ah melihat segala macam kejadian yang telah diperbuatnya termasuk hal yang membuat ibunya sedih karena tidak menyelesaikan kuliahnya.

“Saya beruntung sekali punya suami yang sayang sama saya, dia selalu menemani saya menjelang persalian. Pada saat persalinan saya mengalami pengalaman spiritual, pada saat saya di bius total dalam keadaan setengah sadar saya merasa saya melihat segala macam kejadian yang pernah saya perbuat dan juga termasuk kejadian saat saya ngotot memutuskan untuk berhenti kuliah dan minta menikah sehingga membuat ibu saya bersedih”.

f. Penyajian informan VI

Ny. NV usia 27 tahun berasal dari keluarga berada, pendidikan terakhir D3 menikah pada tahun 2006. Suaminya bekerja menjadi tukang servis elektornika. Kehamilan pertama tepat 4 bulan setelah usia pernikahanya. Akan tetapi sungguh malang nasibnya anak yang benar-benar diharapkan diambil oleh Allah dalam artian Ny. NV mengalami keguguran

pada usia kehamilannya yang ke 3 bulan yang disebabkan oleh lemahnya kandungan dan kurangnya istirahat.

Sekitar 8 bulan setelah mengalami keguguran Ny. NV dinyatakan positif hamil lagi, saat-saat itulah macam-macam perasaan yang muncul bersamaan antara perasaan cemas bercampur bahagia, begitu juga dengan suami dan keluarganya.

Tiga bulan terakhir, perasaan cemas mulai membayangi pikiran dan hatinya. Semakin besar perut yang ditanggungnya dan gerakan anak yang kian aktif membuat Ny. NV mulai khawatir tentang keadaan bayi dan dirinya pada saat persalinan nanti. Hal tersebut disebabkan oleh diantui perasaan pada saat dia mengalami keguguran dulu, sehingga dia tidak percaya diri bahkan sempat berpikir bagaimana nanti kalau nanti bayi yang dilahirkan meninggal, karena dia merasa tidak bisa menjaga kehamilannya yang pertama.

“Pada kehamilan ketiga saya merasa khawatir sekali mbak karena saya selalu diantui rasa takut, saya takut kalau nanti anak saya meninggal setelah dilahirkan yang disebabkan oleh kecerobohan saya pada saat itu tidak bisa menjaga kehamilan saya yang pertama”.

Kehamilan Ny. NV melebihi tanggal yang diperkirakan oleh dokter, rasa cemas itu semakin bertambah karena dari informasi yang dia dapat *post mature* kebanyakan IQ nya rendah.

“Saya semakin cemas dengan kehamilan saya yang melebihi tanggal yang sudah diperkirakan mbak, saya pernah mendengar informasi dari teman-teman saya kalau *post mature* (kehamilan di atas 9 bulan) akan membuat IQ anak rendah, saya juga khawatir mertua saya nggak sayang dan tidak perhatian lagi”.

Hasil diskusi dengan dokter yang menangani kehamilannya Ny. NV meminta untuk melakukan *dripp* guna memberikan rangsangan pada bayi

agar bisa keluar. Akan tetapi usaha itu gagal dilakukan kemudian dokter memutuskan harus di operasi dan akhirnya persalinan itu dilakukan secara cesar.

Ny. NV merasa sakit sekali setelah melakukan persalinan cesar dan merasa lemas sekali. Tuturnya:

“Saya pada waktu itu minta kepada dokter untuk melakukan *dripp* saja dan saya tanya kalau *dripp* gagal bagaimana dok?, dokter menjawab harus di operasi dan ternyata *dripp* itu gagal akhirnya persalinan saya dilakukan secara cesar. Setelah operasi rasanya sakit dan lemas badan saya mbak tapi saya bahagia karena saya dan bayi saya selamat dan sehat walaupun saya masih merasa badan saya sakit dan lemas”.

g. Penyajian informan VII

Ny. TN adalah anak ke 2 dari empat bersaudara. Dia menikah pada usia 32, dia berasal dari keluarga biasa-biasa saja. Pendidikan terakhirnya adalah SMA. Suaminya bekerja sebagai tukang g dan dia sendiri sebagai penjahit, usahanya lambat tahun semakin maju bahkan sekarang dia memiliki 4 karyawan untuk membantunya menjahit.

Ny. TN pernah mengalami keguguran pada kehamilan pertamanya yang disebabkan oleh lemahnya kandungan dia dan terlalu banyak aktifitas. kehamilan pertamanya tepat 1 tahun setelah pernikahannya, dia sangat sedih karena dia tidak bisa menjaga kehamilannya padahal dia sangat menginginkan anak begitu juga dengan suaminya, akan tetapi takdir berkata lain akhirnya dia mencoba untuk menerima apa yang telah diberikan oleh Tuhan.

Setelah 2 tahun keguguran dia dinyatakan positif hamil dan demi menjaga kehamilannya akhirnya dokter dan suaminya melarang Ny.TN untuk melakukan aktifitasnya.

“Kalau boleh jujur mbak sebenarnya saya bosan selama kehamilan tiga bulan pertama saya harus banyak berbaring ditempat tidur rasanya sakit semua badan saya, tapi sayapun tidak mau mengecewakan suami dan keluarga saya dan saya juga menginginkan anak saya selamat akhirnya ya saya nurut aja, ya syukur alhamdulillah saya di beri kesehatan dan juga bayi saya”.

Sejak trimester kedua Ny. TN mulai merasa nyaman karena dia bisa beraktifitas lagi dan kehamilannya tidak ada masalah. Pada kehamilan trimester ketiga dia merasa gelisah, khawatir dengan kehamilannya karena dia merasa cepat lelah dan punggungnya sakit. Dan akhirnya dia memutuskan untuk mengikuti saran dokter untuk mengikuti senam hamil dan dengan mengikuti senam hamil ternyata dia dapat mengurangi kekhawatirannya pada bayi dan dirinya.

Ny. TN mengalami kontraksi pada saat 3 hari sebelum persalinan, kontraksi yang dirasakan sangat sakit dan dia tidak tahan dengan adanya kejadian itu, kemudian suaminya membawa kedokter dan setelah di lihat ternyata itu hanya kontraksi palsu. Setelah kejadian itulah Ny. TN memutuskan untuk memilih persalinan cesar kelak kalau sudah waktunya melahirkan karena takut tidak dapat menahan rasa sakit pada saat kontraksi terjadi.

Menjelang persalinan rasa cemas dan khawatir itu muncul lagi akan tetapi dengan adanya suami di samping Ny. TN membuatnya lega dan nyaman sehingga dia bisa melupakan ketakutan-ketakutan yang selama ini dia pikirkan

tentang persalinan dan dia berpasrah diri kepada Allah untuk segala apa yang akan akan terjadi pada diri dan bayinya.

“Pada saat persalinan saya merasa cemas dan khawatir dengan bayi dan diri saya sendiri mbak, akan tetapi saya merasa menjadi orang yang paling beruntung sedunia karena saya memiliki siami yang begitu pengertian dan sayang, dia selalu menemani saya pada saat saya persalinan, hal itulah yang membuat diri saya tenang dan dapat melupakan ketakutan-ketakutan yang selama ini ada pada pikiran saya, yaitu tentang kematian atau keselamatan saya dan bayi saya selain itu saya juga teringat dengan peristiwa 3 hari yang lalu pada saat terjadi kontraksi palsu. Karena ketakutan itulah saya memilih metode cesar agar berjalan dengan lancar, bagi saya masalah biaya itu bisa saya dapatkan dari penghasilan saya setiap hari tapi keselamatan bayi dan diri saya harus diutamakan”.

Tabel. 1
Ringkasan Hasil Wawancara Tentang Kehamilan

No	Nama	Aspek									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	IW	2008	Ingin segera punya anak	Sangat Senang	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Tidak	Tidak ada	Cemas	Rutin 1kali sebulan
2	UM	2006	Ingin segera punya anak	Senang	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak ada	Kadang-kadang	Rutin 1-2 kali sebulan
3	T	2004	Ditunda	Terkejut	Tidak	Ya	Kadang-kadang	Tidak	Ada	Cemas	Rutin 1 kali sebulan
4	ELY	2007	Ingin segera punya anak	Senang	Tidak	Sering	Ya	Ada	Ada	Cemas	Rutin 4 kali sebulan ke dokter & bidan
5	RSI	1999	Ditunda	Cukup senang	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Tidak	Ada	Cemas	Rutin 1kali sebulan
6	NV	2006	Ingin segera punya anak	Cemas & bahagia	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ada	Cemas	Rutin 1-2 kali sebulan
7	TN	2004	Ingin segera punya anak	Senang	Ya	Tidak	Kadang-kadang	Tidak	Ada	Kadang-kadang	Rutin 1-2 kali sebulan & pijat

Keterangan: 1. Tahun pernikahan, 2. Rencana memiliki anak, 3. Perasaan ketika dinyatakan hamil, 4. Pernah mengalami keguguran, 5. Mengalami gangguan tidur, 6. Merasa pusing, 7. Keluhan yang serius, 8. Faktor pemicu cemas dari luar, 9. Munculnya perasaan cemas, 10. Waktu pemeriksaan.

Tabel. 2

Ringkasan Hasil Wawancara Tentang Persalinan

No	Nama	Aspek							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	IW	Ya	Tidak ada	Tidak ada	Cemas	Ya	Ya	Wajar saja	Ya
2	UM	Kadang-kadang	Ada	Membuat tenang	Tenang	Ya	Ya	Kehamilan adalah kodrat bagi seorang wanita	Ya
3	T	Ya	Ada	Agak cemas	Cemas	Tidak	Ya	Biasa saja	Ya
4	ELY	Ya	Ada	Semakin cemas	Cemas	Ya	Ya	Menakutkan	Ya
5	RSI	Ya	Ada	Cemas	Cemas	Ya	Ya	Mengkhawatirkan	Ya
6	NV	Ya	Ada	Cemas	Cemas	Tidak	Ya	Menakutkan	Ya
7	TN	Ya	Tidak ada	Tenang	Sakit dan lemas	Ya	Ya	Hal yang wajar	Ya

Keterangan: 1. Perasaan cemas menanti persalinan, 2. Pengalaman tentang persalinan, 3. Pengaruhnya, 4. Yang dirasakan saat persalinan, 5. Suami menemani saat persalinan, 6. Ada perasaan tegang saat persalinan, 7. Pandangan ibu mengenai persalinan, 8. Perasaan cemas terhadap bayi.

Tabel. 3

Ringkasan Hasil Wawancara Tentang Coping

No	Nama	Aspek			
		1	2	3	4
1	IW	Tidak membaca buku-buku yang berkaitan dengan persalinan, konsultasi kedokter.	Mendekatkan diri pada Tuhan	Tidak	Tidak
2	UM	Dengan banyak membaca atau mencari informasi tentang persalinan.	Mohon dukungan dari suami	Tidak	Ya
3	T	Berdiam diri	Tidur-tiduran	Tidak	Tidak
4	ELY	Tidak membaca buku-buku yang berkaitan dengan persalinan dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan	Minta ditemani suami	Ya	Ya
5	RSI	Tiduran	Tiduran	Tidak	Ya
6	NV	Dengan banyak membaca atau mencari informasi tentang persalinan.	Minta ditemani suami	Tidak	Tidak
7	TN	Minta dukungan keluarga serta minta ditemani suami	Minta ditemani suami	Ya	Ya

Keterangan: 1. Tindakan mengurangi rasa cemas, 2. Untuk mengatasi perasaan tidak nyaman,
1. Ikut senam hamil, 4. Senam di rumah.

SKALA

Identitas

Nama : Umur :
Usia Kandungan : Kehamilan ke :
Pendidikan terakhir : Pekerjaan :

Jawablah pernyataan di bawah ini yang sesuai dengan anda dengan memberikan tanda silang (x):

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

SELAMAT MENERJAKAN

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya tetap fokus dalam beraktivitas walaupun saya teringat cerita orang tentang sulitnya persalian.				
2.	Walaupun usia kehamilan saya sudah tua, tapi saya tidak pernah merasa badan saya panas.				
3.	Saya tidak pernah merasa gemetar walaupun saya mendengar cerita tentang sulitnya persalinan atau melihat orang melakukan persalinan.				
4.	Persoalan-persoalan hidup, terutama dalam menghadapi persalinan tidak mengusik ketenangan saya.				
5.	Saya tidak takut menghadapi proses persalinan, karena saya yakin bisa melalui semua itu.				
6.	Selama kehamilan ini, waktu tidur saya cukup sehingga kepala saya tidak terasa pusing.				
7.	Kehamilan ini tidak menimbulkan gangguan pada jantung saya misalnya secara tiba-tiba berdetak dengan keras tanpa sebab.				
8.	Saya yakin dengan keputusan saya dalam memilih metode persalinan kelak.				
9.	Saya siap menghadapi proses persalinan yang akan saya lalui.				
10.	Saya berpasrah diri pada Tuhan walau bagaimanapun keadaan persalinan saya nanti.				
11.	Saya sering merasa tidak fokus kalau diajak berbicara dengan teman ketika sedang memikirkan proses persalinan saya.				
12.	Sejak kehamilan trimester ketiga ini, saya sering merasa badan saya panas.				
13.	Kaki saya selalu gemetar ketika mendengar cerita orang melakukan persalinan.				
14.	Perasaan saya menjadi tegang ketika orang bercerita tentang persalinan.				
15.	Saya takut apabila banyak orang bercerita tentang keguguran.				
16.	Akhir-akhir ini setiap bangun tidur kepala saya sering terasa pusing.				
17.	Saya merasa jantung saya sering berdebar-debar tanpa sebab.				
18.	Sejak kehamilan saya sudah tua, dalam mengambil keputusan				

	proses persalinan antara normal atau cesar masih ragu.				
19.	Saya takut apabila banyak orang bercerita tentang sulitnya persalinan.				
20.	Saya selalu merasa gugup ketika mendengar orang bercerita tentang persalinan				
21.	Ketika saya memikirkan proses persalinan, saya merasa sulit menelan.				
22.	Tangan saya selalu gemetar ketika saya membayangkan proses persalinan.				
23.	Saya merasa badan saya sering gemetar ketika memikirkan tentang proses persalinan.				
24.	Saya khawatir tidak dapat menahan perilaku saya ketika sedang memikirkan proses persalinan nanti.				
25.	Saya merasa pada masa kehamilan ini pernafasan saya terganggu.				
26.	Saya takut pada saat melakukan persalinan nanti meninggal.				
27.	saya selalu merasa ketakutan ketika membayangkan persalinan saya nanti.				
28.	Pada saat hamil tua ini, saya merasa kesulitan mencerna makanan.				
29.	akhir akhir ini saya sering pingsan secara tiba-tiba.				
30.	Saya merasakan wajah saya panas pada saat teringat dengan cerita orang tentang persalinan.				
31	Saya sering mengeluarkan keringat dingin ketika saya memikirkan tentang persalinan yang akan saya jalani nanti.				
32	Saya merasa nyaman ketika makan walaupun teringat dengan proses persalinan.				
33	Saya tidak pernah merasakan tangan saya gemetar walaupun usia kehamilan saya sudah tua.				
34	Saya merasa hati saya tenang walaupun sering memikirkan tentang proses persalinan saya.				
35	Ketika saya sedang memikirkan tentang proses persalinan saya yakin dapat menahan perilaku yang menyimpang.				
36	Saya rajin jalan-jalan di pagi hari, sehingga tidak ada masalah dengan pernafasan saya.				
37	Saya tidak takut meninggal pada saat persalinan, karena saya sudah pasrah pada Tuhan.				
38	Saya tidak pernah takut dengan proses persalinan.				
39	Saya tidak pernah mengalami gangguan pencernaan walaupun saya hamil tua.				
40	Walaupun kehamilan saya sudah tua, Saya tidak pernah pingsan.				
41	Saya tetap rilex ketika mendengar cerita tentang proses persalinan.				
42	Saya tidak pernah merasa tegang yang berlebihan dalam menghadapi persalinan.				
JUMLAH					

LAMPIRAN II

**HASIL UJI VALIDITAS DAN
RELIABILITAS
FREKUENSI
PENGHITUNGAN KATEGORISASI
HASIL UJI T-TEST**

Pengelompokan Respon Item Skala Untuk Analisis Validitas Reliabilitas

Sbjk	Usia	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	
ririn	8 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	
ely	9 bln	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	4	2	2	1	2	3	4	2	
nl	9 bln	2	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	
yulis.j	9 bln	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	
e	8 bln	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	
a	8 bln	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	
md	9 bln	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	
mw	9 bln	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	
My. o	9 bln	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	
ch	9 bln	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	3	1	3	2	2	2	1	3	3	
sri	7 bln	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	1	3	
ml.d	9 bln	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	4	2	
mh	9 bln	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	
nur	9 bln	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	
d	9 bln	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
yl	9 bln	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	
w.a	8 bln	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	1	1	
tn	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	
cho	9 bln	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	
mt	9 bln	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	
h	8 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	
rk	9 bln	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	4	
nv	9 bln	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	
rsi	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	
mld	9 bln	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	4	
St. h	9 bln	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	
b	9 bln	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
ch.6	9 bln	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	
s	7 bln	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
es	9 bln	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	

x27	x28	X29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	x36	x37	x38	x39	x40	x41	x42	total
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	91
2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	84
2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	85
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	99
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	79
2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	78
3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	91
1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	86
2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	77
1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	88
3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	127
3	3	2	1	4	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	3	92
3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	89
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	84
4	3	3	3	4	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	126
1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	73
2	3	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	87
2	2	1	2	1	1	1	3	4	2	3	3	2	2	3	2	88
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2	79
2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	91
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	89
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	1	82
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	78
1	2	2	1	1	2	4	2	3	3	4	4	1	1	3	1	80
2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	92
1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	3	89
3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	125
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	79
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	125
1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	77

	u-	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26
sbjk	khmln	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3
wk	9 bln	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2
t2s	9 bln	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4
t	9 bln	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2
er	9 bln	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	4
mr	9 bln	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1
w	9 bln	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1
dila	8 bln	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1
sh	9 bln	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
nsr	7 bln	2	2	1	2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1
eko	8 bln	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	3	3	2	3	1	3	3	2	4	3	2	4	2	2	2	1
ns	9 bln	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2
q	9 bln	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
dw	7 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
yuni	9 bln	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2
z	9 bln	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3
c	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3
tts	9 bln	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3
yulis	9 bln	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	4	2	3
la	9 bln	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1
um	9 bln	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
vt	8 bln	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1
iw	9 bln	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1
yul	9 bln	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
rs	9 bln	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2
tk	7 bln	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2
st	9 bln	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
m	9 bln	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3
ma	9 bln	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3
nn	9 bln	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2
t.s	7 bln	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3
my	9 bln	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3

x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	x36	x37	x38	x39	x40	x41	x42	total
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	97
2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	91
4	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	130
1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	81
3	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	106
1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	77
2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	89
2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	90
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	71
2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	91
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	90
4	2	2	2	4	3	2	4	3	2	4	4	2	2	3	4	116
2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	74
2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	91
1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	83
3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	108
3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	92
4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	103
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	78
1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	82
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	75
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	85
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	78
2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	73
3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	95
3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	107
4	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	4	2	2	83
3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	97
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	97
3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	78
2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	74

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00001	2,2333	,7890	60,0
2.	VAR00002	2,0333	,5513	60,0
3.	VAR00003	2,0333	,6881	60,0
4.	VAR00004	2,5000	,7919	60,0
5.	VAR00005	2,7167	,9405	60,0
6.	VAR00006	2,3667	,7123	60,0
7.	VAR00007	2,0500	,6993	60,0
8.	VAR00008	2,0333	,6369	60,0
9.	VAR00009	2,6500	,8601	60,0
10.	VAR00010	2,4500	,5945	60,0
11.	VAR00011	1,9500	,5344	60,0
12.	VAR00012	2,0167	,6241	60,0
13.	VAR00013	2,1167	,5552	60,0
14.	VAR00014	2,6167	,6911	60,0
15.	VAR00015	2,0500	,3873	60,0
16.	VAR00016	2,5833	,8693	60,0
17.	VAR00017	2,2833	,9223	60,0
18.	VAR00018	2,0333	,5813	60,0
19.	VAR00019	1,6667	,5724	60,0
20.	VAR00020	1,9000	,5431	60,0
21.	VAR00021	1,8667	,6501	60,0
22.	VAR00022	2,2667	,6342	60,0
23.	VAR00023	2,0500	,5344	60,0
24.	VAR00024	2,1667	,7403	60,0
25.	VAR00025	2,2333	,7449	60,0
26.	VAR00026	2,1667	,6422	60,0
27.	VAR00027	2,0500	,7231	60,0
28.	VAR00028	1,9833	,4691	60,0
29.	VAR00029	1,9500	,5945	60,0
30.	VAR00030	2,0333	,8431	60,0
31.	VAR00031	2,0667	,5482	60,0
32.	VAR00032	2,1167	,6402	60,0
33.	VAR00033	2,0833	,4972	60,0
34.	VAR00034	2,1500	,5469	60,0
35.	VAR00035	2,3333	,6289	60,0
36.	VAR00036	2,0833	,5302	60,0
37.	VAR00037	2,4167	,9793	60,0
38.	VAR00038	2,5000	,9113	60,0
39.	VAR00039	2,0833	,7431	60,0
40.	VAR00040	1,7667	,6731	60,0
41.	VAR00041	1,9000	,6561	60,0
42.	VAR00042	1,7333	,6604	60,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	90,2833	206,6133	14,3740	Variables
				42

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	88,0500	190,7941	,6972	,9230
VAR00002	88,2500	199,5466	,4342	,9258
VAR00003	88,2500	194,0551	,6304	,9239
VAR00004	87,7833	196,9184	,4080	,9262
VAR00005	87,5667	190,8599	,5722	,9244
VAR00006	87,9167	195,7387	,5202	,9250
VAR00007	88,2333	200,0802	,3055	,9270
VAR00008	88,2500	197,0042	,5148	,9251
VAR00009	87,6333	191,6260	,5983	,9241
VAR00010	87,8333	196,8531	,5639	,9247
VAR00011	88,3333	201,3107	,3308	,9266
VAR00012	88,2667	194,7412	,6592	,9238
VAR00013	88,1667	198,7175	,4848	,9254
VAR00014	87,6667	203,7853	,1191	,9288
VAR00015	88,2333	202,2836	,3794	,9264
VAR00016	87,7000	198,6881	,2926	,9277
VAR00017	88,0000	188,0678	,6995	,9227
VAR00018	88,2500	201,0042	,3198	,9267
VAR00019	88,6167	198,5794	,4777	,9255
VAR00020	88,3833	199,4268	,4493	,9257
VAR00021	88,4167	195,8743	,5669	,9246
VAR00022	88,0167	192,9658	,7517	,9230
VAR00023	88,2333	200,2158	,4041	,9261
VAR00024	88,1167	196,0031	,4854	,9253
VAR00025	88,0500	198,1500	,3771	,9264
VAR00026	88,1167	192,3760	,7760	,9227
VAR00027	88,2333	193,0972	,6465	,9237
VAR00028	88,3000	201,0271	,4034	,9261
VAR00029	88,3333	197,1073	,5483	,9249
VAR00030	88,2500	190,0890	,6802	,9231
VAR00031	88,2167	198,9184	,4781	,9255
VAR00032	88,1667	200,6836	,3043	,9269
VAR00033	88,2000	198,6373	,5515	,9251
VAR00034	88,1333	196,6260	,6316	,9243
VAR00035	87,9500	203,2347	,1664	,9281
VAR00036	88,2000	203,6881	,1747	,9277
VAR00037	87,8667	203,6429	,0720	,9311
VAR00038	87,7833	196,1387	,3778	,9268
VAR00039	88,2000	192,0271	,6814	,9233
VAR00040	88,5167	200,7285	,2848	,9272
VAR00041	88,3833	197,3590	,4786	,9254

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item - Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00042	88,5500	195,4720	,5797	,9244

Reliability Coefficients

N of Cases = 60,0

N of Items = 42

Alpha = ,9272

DATA SKOR TOTAL
SKALA PERTAMA DAN SKALA KEDUA

ANGKET PERTAMA				ANGKET KEDUA			
No	Skor	No	Skor	No	Skor	No	Skor
1	91	32	92	1	91	32	91
2	85	33	130	2	84	33	130
3	85	34	81	3	85	34	81
4	98	35	108	4	99	35	106
5	79	36	77	5	79	36	77
6	78	37	89	6	78	37	89
7	91	38	89	7	91	38	90
8	85	39	72	8	86	39	71
9	76	40	91	9	77	40	91
10	88	41	90	10	88	41	90
11	127	42	115	11	127	42	116
12	92	43	75	12	92	43	74
13	88	44	91	13	89	44	91
14	84	45	83	14	84	45	83
15	125	46	108	15	126	46	108
16	73	47	91	16	73	47	92
17	87	48	101	17	87	48	103
18	88	49	78	18	88	49	78
19	79	50	82	19	79	50	82
20	91	51	75	20	91	51	75
21	89	52	85	21	89	52	85
22	82	53	78	22	82	53	78
23	78	54	73	23	78	54	73
24	80	55	96	24	80	55	95
25	93	56	107	25	92	56	107
26	89	57	83	26	89	57	83
27	126	58	97	27	125	58	97
28	79	59	97	28	79	59	97
29	124	60	77	29	125	60	78
30	77	61	74	30	77	61	74
31	97			31	97		
TOTAL		5489		TOTAL		5492	

Respon Skala Kecemasan Ibu Hamil Yang Akan Melakukan Persalinan Normal

nama	u- khmln	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26
wk	9 bln	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	3
t2s	9 bln	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2
t	9 bln	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	2	2	4
er	9 bln	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2
mr	9 bln	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	4
w	9 bln	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1
dila	8 bln	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1
sh	9 bln	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
nsr	7 bln	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
eko	8 bln	2	2	1	2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1
ns	9 bln	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	3	3	2	3	1	3	3	2	4	3	2	4	2	2	2	1
q	9 bln	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2
dw	7 bln	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
yuni	9 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
z	9 bln	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2
c	9 bln	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3
tts	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3
yulis	9 bln	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3
la	9 bln	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	4	2	3
um	9 bln	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1
vt	8 bln	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
iw	9 bln	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1
yul	9 bln	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1
rs	9 bln	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
tk	7 bln	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2
st	9 bln	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2
m	9 bln	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
ma	9 bln	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3
nn	9 bln	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3
t.s	7 bln	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2
my	9 bln	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3

x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	x36	x37	x38	x39	x40	x41	x42	total	ktgr	Prosentase (%)
2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	97	T	
2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	91	S	
4	2	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	130	T	R = 11
1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	81	R	S = 11
3	2	4	2	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	106	T	T = 9
1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	77	R	35.48%
2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	89	S	35.48%
2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	90	S	29.03%
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	71	R	
2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	91	S	
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	90	S	
4	2	2	2	4	3	2	4	3	2	4	4	2	2	3	4	116	T	
2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	74	R	
2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	91	S	
1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	83	S	
3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	108	T	
3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	92	S	
4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	103	T	
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	78	R	
1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	82	R	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	75	R	
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	85	S	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	78	R	
2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	73	R	
3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	95	S	
3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	107	T	
4	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	4	2	2	83	S	
3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	97	T	
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	97	T	
3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	78	R	
2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	74	R	

Respon Skala Kecemasan Ibu Hamil Yang Akan Melakukan Persalinan C aesar

nama	u-khmln	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26
ririn	8 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
ely	9 bln	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	4	2	2	1	2	3	4	2
nl	9 bln	2	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
yulis.j	9 bln	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2
e	8 bln	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2
a	8 bln	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2
md	9 bln	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3
mw	9 bln	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3
o	9 bln	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3
ch	9 bln	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	4	4	3	3	1	3	2	2	2	1	3	3
sri	7 bln	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	1	3
ml.d	9 bln	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	4	2
mh	9 bln	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3
nur	9 bln	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4
d	9 bln	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
yl	9 bln	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
w.a	8 bln	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	1	1
tn	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4
cho	9 bln	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4
mt	9 bln	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2
h	8 bln	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2
rk	9 bln	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	4
nv	9 bln	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3
rsi	9 bln	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1
mld	9 bln	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	4
h	9 bln	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3
b	9 bln	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
ch.6	9 bln	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
s	7 bln	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
es	9 bln	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1

x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	x36	x37	x38	x39	x40	x41	x42	total	ktgr	Prosentase (%)
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	91	S	R = 10
2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	84	S	S = 15
2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	85	S	T = 5
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	99	T	33.33%
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	79	R	50.00%
2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	78	R	16.67%
3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	91	S	
1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	86	S	
2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	77	R	
1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	88	S	
3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	127	T	
3	3	2	1	4	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	3	92	S	
3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	89	S	
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	84	S	
4	3	3	3	4	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	126	T	
1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	73	R	
2	3	2	2	2	3	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	87	S	
2	2	1	2	1	1	1	3	4	2	3	3	2	2	3	2	88	S	
2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2	79	R	
2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	91	S	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	89	S	
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	2	2	1	2	1	82	R	
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	78	R	
1	2	2	1	1	2	4	2	3	3	4	4	1	1	3	1	80	R	
2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	92	S	
1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	3	89	S	
3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	125	T	
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	79	R	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	125	T	
1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	77	R	

DATA PENELITIAN
HASIL SKALA KECEMASAN IBU HAMIL PADA PERSALINAN C AESAR DAN
PERSALINAN ALAMI (NORMAL)
DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO SAWAHAN MALANG

PERSALINAN NORMAL		PERSALINAN CAESAR	
NO	SKOR	NO	SKOR
1	97	1	91
2	91	2	84
3	130	3	85
4	81	4	99
5	106	5	79
6	77	6	78
7	89	7	91
8	90	8	86
9	71	9	77
10	91	10	88
11	90	11	127
12	116	12	92
13	74	13	89
14	91	14	84
15	83	15	126
16	108	16	73
17	92	17	87
18	103	18	88
19	78	19	79
20	82	20	91
21	75	21	89
22	85	22	82
23	78	23	78
24	73	24	80
25	95	25	92
26	107	26	89
27	83	27	125
28	97	28	79
29	97	29	125
30	78	30	77
31	74		

FREKUENSI

Statistics

N	Valid	61
	Missing	0
Mean		90,0328
Median		88,0000
Std. Deviation		14,45218
Minimum		71,00
Maximum		130,00

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 71,00	1	1,6	1,6	1,6
73,00	2	3,3	3,3	4,9
74,00	2	3,3	3,3	8,2
75,00	1	1,6	1,6	9,8
77,00	3	4,9	4,9	14,8
78,00	5	8,2	8,2	23,0
79,00	3	4,9	4,9	27,9
80,00	1	1,6	1,6	29,5
81,00	1	1,6	1,6	31,1
82,00	2	3,3	3,3	34,4
83,00	2	3,3	3,3	37,7
84,00	2	3,3	3,3	41,0
85,00	2	3,3	3,3	44,3
86,00	1	1,6	1,6	45,9
87,00	1	1,6	1,6	47,5
88,00	2	3,3	3,3	50,8
89,00	4	6,6	6,6	57,4
90,00	2	3,3	3,3	60,7
91,00	6	9,8	9,8	70,5
92,00	3	4,9	4,9	75,4
95,00	1	1,6	1,6	77,0
97,00	3	4,9	4,9	82,0
99,00	1	1,6	1,6	83,6
103,00	1	1,6	1,6	85,2
106,00	1	1,6	1,6	86,9
107,00	1	1,6	1,6	88,5
108,00	1	1,6	1,6	90,2
116,00	1	1,6	1,6	91,8
125,00	2	3,3	3,3	95,1
126,00	1	1,6	1,6	96,7
127,00	1	1,6	1,6	98,4
130,00	1	1,6	1,6	100,0
Total	61	100,0	100,0	

PERHITUNGAN DALAM MENENTUKAN KATEGORI RISASI

Tabel 1

Norma Pengkategorian

Kategori	Kreteria
Rendah	$X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$
Sedang	$[\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] < X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$
Tinggi	$[\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})] < X$

Tabel 2

Nilai Mean dan Standard Deviasi

N	Valid	61
	Missing	0
Mean		90,0328
Median		88,0000
Std. Deviation		14,45218
Minimum		71,00
Maximum		130,00

1. Skala kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan normal

Rendah	$= X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$ $= X < [90.03 - 0.5 (14.452)]$ $= X < [90.03 - 7.226]$ $= X < 82.804$ $= X < 83$
Sedang	$= [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] < X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$ $= [90.03 - 0.5 (14.452)] < X < [90.03 + 0.5 (14.452)]$ $= [90.03 - 7.226] < X < [90.03 + 7.226]$ $= 82.804 < X < 97.2561$ $= 83 < X < 97$
Tinggi	$= X > [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$ $= X > [90.03 + 0.5 (14.452)]$ $= X > [90.03 + 7.226]$ $= X > 97.2561$ $= X > 97$

Rumus prosentase:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Rendah $p = \frac{11}{31} \times 100 = 35.48\%$

Sedang $p = \frac{11}{31} \times 100 = 35.48\%$

Tinggi $p = \frac{9}{31} \times 100 = 29.03\%$

Tabel 3

Hasil Daskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Normal

Variable	Kategori	kriteria	frekuensi	(%)
----------	----------	----------	-----------	-----

Kecemasan ibu hamil	Rendah	$X < 82.819$	10	35.48%
	Sedang	$82.819 \leq X < 96.661$	12	35.48%
	Tinggi	$96.661 \leq X$	9	29.03%
Jumlah			31	100%

2. Skala kecemasan ibu hamil yang akan melakukan persalinan caesar

Rendah = $X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$
= $X < [90.03 - 0.5 (14.452)]$
= $X < [90.03 - 7.226]$
= $X < 82.804$
= $X < 83$

Sedang = $[\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] \leq X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$
= $[90.03 - 0.5 (14.452)] \leq X < [90.03 + 0.5 (14.452)]$
= $[90.03 - 7.226] \leq X < [90.03 + 7.226]$
= $82.804 \leq X < 97.2561$
= $83 \leq X < 97$

Tinggi = $X \geq [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$
= $X \geq [90.03 + 0.5 (14.452)]$
= $X \geq [90.03 + 7.226]$
= $X \geq 97.2561$
= $X \geq 97$

Rumus prosentase:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Rendah $p = \frac{10}{30} \times 100 = 33.33\%$

Sedang $p = \frac{15}{30} \times 100 = 50.00\%$

Tinggi $p = \frac{5}{30} \times 100 = 16.67\%$

Tabel 4

Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar

Variable	Kategori	kriteria	frekuensi	(%)
Kecemasan ibu hamil	Rendah	< 82.804	9	33.33%
	Sedang	$82.804 \leq X < 97.974$	16	50.00%
	Tinggi	$97.974 \leq X$	5	16.67%
Jumlah			30	100%

PAPARAN DATA ORDINAL

Tabel. 1

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Normal Berdasarkan Usia Kehamilan, Pendidikan Terakhir, Usia Ibu, Kehamilan Ke Berapa, dan Pekerjaan.

No	Aspek	Indikator		Kategori			Prosentase (%)			
				T	S	R	Tinggi	Sedang	Rendah	
1	Usia kehamilan	7 bulan	4	-	1	3	-	3.23%	9.68%	12.91%
		8 bulan	3	-	2	1	-	6.45%	3.23%	9.68%
		9 bulan	24	9	9	6	29.03%	29.03%	19.35%	77.41%
2	Pendidikan terakhir	SMA	21	5	7	9	16.13%	22.58%	29.03%	64.74%
		Sarjana	10	4	5	1	12.90%	16.13%	3.23%	32.26%
3	Usia ibu	20-25	15	4	6	5	12.90%	19.35%	16.13%	48.38%
		26-30	10	3	4	3	9.68%	12.90%	9.68%	32.26%
		31-35	6	2	2	2	6.45%	6.45%	6.45%	19.35%
4	Kehamilan ke	I	19	7	8	4	22.58%	25.81%	12.90%	61.29%
		II	9	1	4	4	3.23%	12.90%	12.90%	29.03%
		III	2	1	-	1	3.23%	-	3.23%	6.46%
		IV	1	-	-	1	-	-	3.23%	3.23%
5	Pekerjaan	Mahasiswa	1	-	-	1	-	-	3.23%	3.23%
		PNS	3	1	1	1	3.23%	3.23%	3.23%	9.69%
		Swasta	15	3	7	5	9.68%	22.58%	16.13%	48.39%
		IRT	12	5	4	3	16.13%	12.90%	9.68%	38.71%

Tabel. 2

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil yang akan Melakukan Persalinan Caesar Berdasarkan Usia Kehamilan, Pendidikan Terakhir, Usia Ibu, Kehamilan Ke Berapa, dan Pekerjaan.

No	Aspek	Indikator		Kategori			Prosentase (%)			
				T	S	R	Tinggi	Sedang	Rendah	
1	Usia kehamilan	7 bulan	2	2	-	-	6.67%	-	-	6.67%
		8 bulan	5	-	3	2	-	10.00%	6.67%	16.67%
		9 bulan	23	3	13	7	10.00%	43.33%	23.33%	76.66%
2	Pendidikan terakhir	SMA	24	5	12	7	16.67%	40.00%	23.33%	80.00%
		Sarjana	6	-	4	2	-	13.33%	6.67%	20.00%
3	Usia ibu	20-25	11	4	5	2	13.33%	16.67%	6.67%	36.67%
		26-30	9	-	5	4	-	16.67%	13.33%	30.00%
		31-40	10	1	6	3	3.33%	20.00%	10.00%	33.33%
4	Kehamilan ke	I	15	4	7	4	13.33%	23.33%	13.33%	49.99%
		II	11	1	3	7	3.33%	10.00%	23.33%	36.66%
		III	3	-	1	2	-	3.33%	6.67%	10.00%
		IV	1	-	1	-	-	3.33%	-	3.33%
5	Pekerjaan	PNS	1	-	1	-	-	3.33%	-	3.33%
		Swasta	15	4	7	4	13.33%	23.33%	13.33%	49.99%
		IRT	14	1	8	5	3.33%	26.67%	16.67%	46.67%

T-Test

Group Statistics

	kategori persalinan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
--	---------------------	---	------	----------------	-----------------

tingkat kecemasan	Normal	31	89,74	13,842	2,486
	Cesar	30	90,33	15,289	2,791

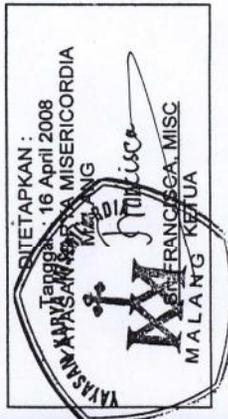
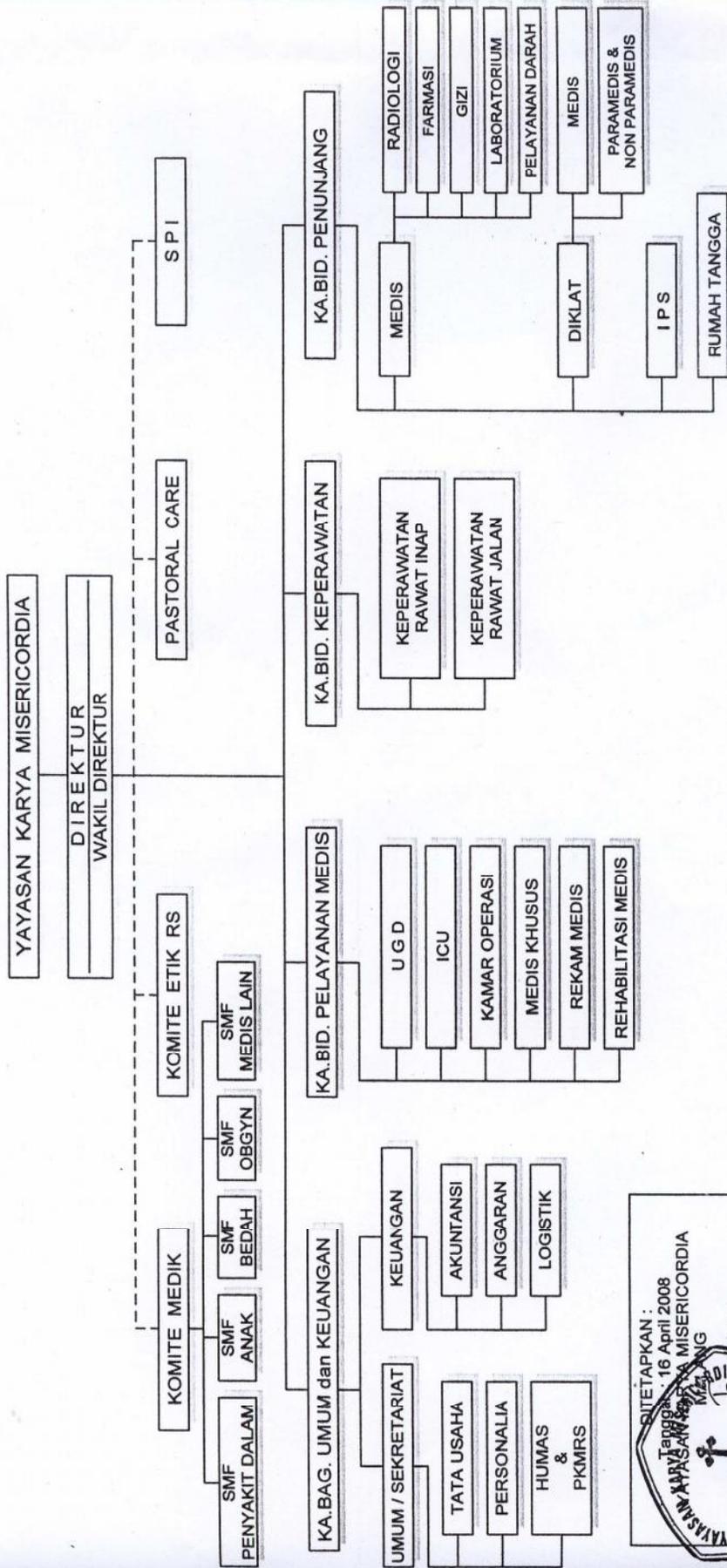
Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig.(2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
tingkat kecemasan	Equal variances assumed	,012	,914	-,158	59	,875	-,59	3,732	-8,059	6,876
	Equal variances not assumed			-,158	57,986	,875	-,59	3,738	-8,074	6,891

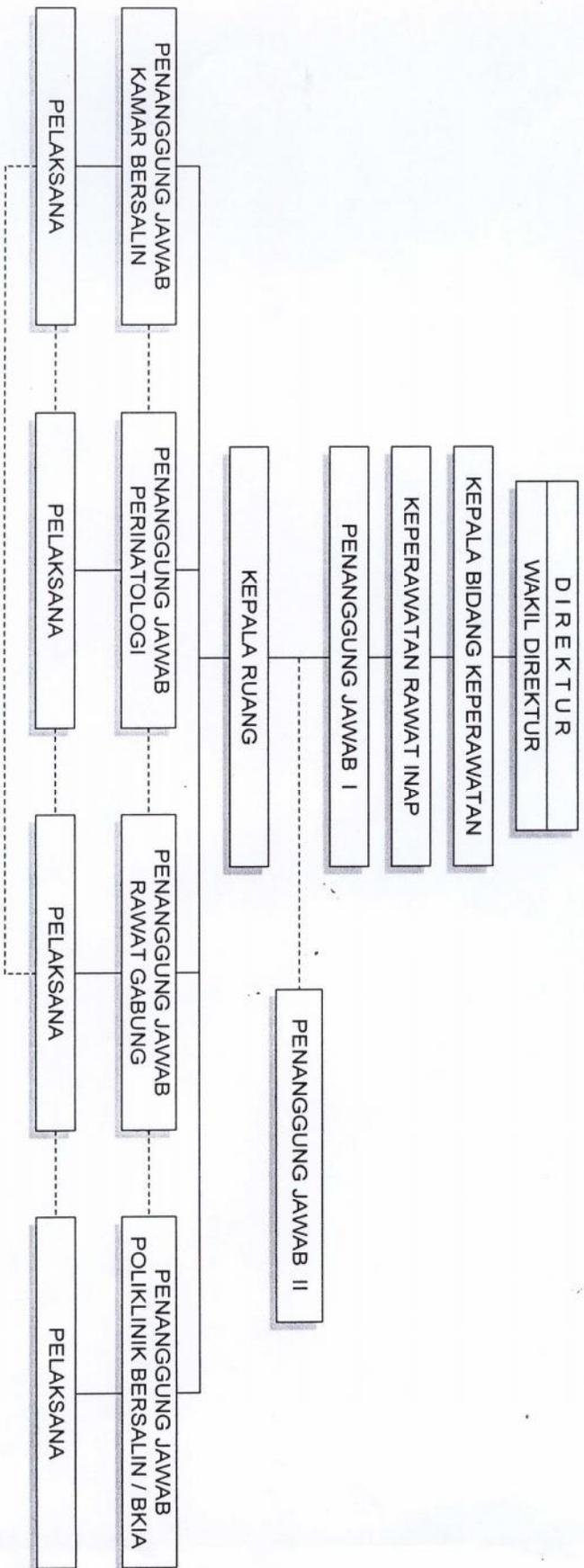
LAMPIRAN III

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PROFIL RUMAH SAKIT

**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT "PANTI WALUYA" SAWAHAN MALANG**



**STRUKTUR ORGANISASI PERINATAL RESIKO TINGGI
RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG**




Malang,
 Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan
 Malang
 dr. Iqn. Mursito S., Sp. PD. KHOM

Profile Rumah Sakit Panti Waluya

Nama rumah sakit : Panti Waluya Sawahan
Kelas rumah sakit : C (MADYA)
Status kepemilikan : Yayasan Karya Misericordia
Alamat : Jl. Nusakambangan No 56 Malang
Kecamatan : Klojen
Kota : Malang
Propensi : Jawa Timur
No. telp. : (0341) 3660330, 362017, 361507 fax : (0341) 354068
E-mail : rkz.sawahan@pantiwaluyo.org
Motto : “Orang Sakit Adalah Sahabatku”
RS dibentuk : Tanggal 1 Desember 1929
Luas wilayah : 1,8 hektar
Batas Utara : Jl. Yulius Usman
Batas Timur : Jl. Lombok
Batas Selatan : Jl Nusakambangan
Batas Barat : Sungai Kecil

LAMPIRAN IV

**BUKTI KONSULTASI
SURAT IZIN PENELITIAN
SURAT KETERANGAN LAINNYA**



DEPARTEMEN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MALANG (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Gajayana No. 50 Dinoyo Malang 65114
Telp. (0341) 551354, 572533 fax 572535

BUKTI KONSULTASI

Nama : Sugiyatik
NIM : 04410032
Jurusan : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Dosen Pembimbing : M. Lutfi Mustofa, M. Ag
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil antara Persalinan Normal dengan Caesar di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	16 Februari 2008	Pengajuan proposal skripsi	1.
2	2 Agustus 2008	Ujian proposal skripsi	2.
3	1 September 2008	BAB I	3.
4	4 Oktober 2008	Revisi BAB I	4.
5	18 November 2008	BAB II	5.
6	24 November 2008	Revisi BAB II	6.
7	24 November 2008	BAB III & Skala Psikologi	7.
8	26 November 2008	Revisi BAB II & Skala Psikologi	8.
9	26 Januari 2009	BAB IV	9.
10	2 Februari 2009	Revisi BAB IV	10.
11	7 Februari 2009	Revisi BAB IV	11.
12	12 Februari 2009	Revisi BAB IV & V	12.
13	14 Februari 2009	ACC Skripsi	13.

Dosen Pembimbing

M. Lutfi Mustofa, M.Ag
NIP. 150 303 045

Malang, 14 Februari 2009
Dekan Fakultas Psikologi

Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144

Nomor : Un.3.4/TL.03 / 46 / 2008
Perihal : IZIN PENELITIAN

11 September 2008

Kepada Yth : **Kepala RS Panti Waluya Malang**
Di
Malang

Dengan hormat

Dalam rangka penulisan Skripsi Mahasiswa, dengan ini kami mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian kepada :

Nama : Sugiyatik
NIM : 0441 0032
Pembimbing : M. Lutfi Mustofa, M. Ag
Tempat : RS Panti Waluya Malang
Judul Skripsi : Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Antara
Persalinan Normal dan Cesar

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami,

AB, Dekan,
Pembantu Dekan Bidang Akademik

Dra. Siti Mahmudah, M. Si
NIP. 50269567

- Tembusan :
1. Dekan Sebagai Laporan
 2. Pembantu Dekan 2 & 3
 3. Dosen pembimbing yang bersangkutan
 4. Arsip



**RUMAH SAKIT "PANTI WALUYA - SAWAHAN"
TERAKREDITASI PENUH TINGKAT LENGKAP**

Jalan Nusakambangan 56 PO. Box. 99

Telp. (0341) 366033, 361507, 362017, Fax. (0341) 354068

Website : <http://www.pantiwaluya.org> - E-mail : rkz.sawahan@pantiwaluya.org

Malang - 65117

SURAT KETERANGAN

No: 002/ 001/Sekr.04/RSPW/I/2009

Yang bertandatangan dibawah ini kami Direktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan
Malang menerangkan bahwa :

N a m a : Sugiyatik
NIM : 0441 0032
Pendidikan : Mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Malang

Nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di Ruang Bersalin Rumah Sakit Panti
Waluya Sawahan Malang selama 1(satu) bulan mulai tanggal 31 Nopember 2008 sampai
dengan tanggal 30 Desember 2008.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 05 Januari 2009

Direktur



Dr. Ign. Mursito S.,Sp.PD.,KHOM