

**TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III  
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI RSUD PROF. Dr. SOEKANDAR  
MOJOSARI MOJOKERTO**

**Dr. Rahmi Syarifatun Abidah**

*Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*

**ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di Poli kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif serta pengambilan sampel dengan cara consecutive sampling sebanyak 15 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang tingkat kecemasan.*

*Data yang terkumpul kemudian diolah dan diuji, didapatkan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dengan prosentase 6,6% sedangkan yang mengalami kecemasan sedang dengan prosentase 73,3% dan 20% mengalami kecemasan berat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan mengalami kecemasan sedang dengan prosentase 73,3% dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan dengan prosentase 6,6%.*

*Melihat hasil tersebut maka diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan secara psikologis pada klien agar tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan bisa berkurang.*

**Kata kunci :** *ibu primigravida, cemas.*

**A. PENDAHULUAN.**

Kecemasan dapat dialami oleh seseorang dan pada situasi apapun diantaranya pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 1998). Kita menganggap bahwa persalinan sebagai tugas yang sangat berat atau beban penderitaan dan juga tidak bebas dari resiko baik ibu maupun bayi (Ferrer, 1999). Persalinan merupakan hal yang fisiologi bagi ibu primigravida, namun banyak ibu-ibu tidak tenang, merasa khawatir. Sehingga banyak ibu primigravida yang kurang siap. Dalam menghadapi persalinan diperlukan suatu kesiapan fisik dan mental. Kecemasan yang dialami setiap ibu berbeda tergantung mekanisme coping yang digunakan.

Beberapa faktor penting yang mempengaruhi proses persalinan meliputi : *power, pessenger, passageway*, posisi ibu dan psikis (Manuaba, 2002). Jika ibu primigravida tidak mempunyai kesiapan psikis akan menyebabkan timbulnya kecemasan dan ketakutan. perasaan ibu biasa terjadi pada ibu yang akan melahirkan pertama kali, yang disebabkan oleh kurang adanya informasi dalam persalinan, tidak ada dukungan dari keluarga dan suami. Adanya penyakit penyerta, jaranganya ibu ikut ANC (*Ante Natal Care*), pendidikan ibu, usia ibu yang terlalu muda dan sering mendengar cerita-cerita yang menakutkan dari persalinan orang-orang sekitarnya (Herawati, Netty, 1999).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari hasil observasi yang sudah dilakukan pada ibu hamil primigravida trimester III pada tanggal 18–20 Agustus 2007, menunjukkan bahwa 14 dari 20 ibu hamil primigravida trimester III merasa cemas, sedangkan ibu hamil primigravida yang lain tidak merasa cemas. Menurut Ahli psiko analisa Harry Stock Sullivan, bahwa terjadi kecemasan pada ibu hamil sekitar 80% - 90% kelahiran pertama. Melihat dari teori ini tidak menutup kemungkinan kecemasan akan terjadi pada ibu primigravida. Hingga saat ini belum diketahui berapa besar kecemasan yang dialami ibu primigravida dalam mengalami persalinan. Diperlukan banyak cara untuk mengurangi kecemasan, misalnya relaksasi dengan cara tarik nafas dalam, adanya dukungan dari suami, rumah sakit dan pemeriksaan secara rutin. Untuk itu diperlukan adanya peningkatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu ibu primigravida dalam mengatasi dan mengurangi kecemasan. Sebagai petugas pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam membantu menghadapi kecemasan dan diharapkan meminimalkan kecemasan dengan memberikan penyuluhan atau informasi tentang persiapan mental dalam menghadapi persalinan. Sehingga rumusan masalah yang terbentuk dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kecemasan Ibu Primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto ?.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA.**

### **1. Pengertian Cemas dan Primigravida.**

#### **a. Pengertian cemas.**

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi system saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas atau non spesifik (Carpenito, 2001).

Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian akan situasi yang mengganggu kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku ataupun tidak secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan, sedangkan menurut pada suatu benda atau keadaan akan tetapi mengembang bebas (Soesilo Wiradhini, 2000).

Kecemasan pada individu, yaitu perasaan, kekhawatiran karena keinginan, tuntutan internal tidak dapat terpenuhi dengan sebaiknya, khawatir, tidak mampu mengatasi / menekan keinginan primitifnya (Latipun, 2004).

Kecemasan adalah sebagai emosi yang ditandai oleh perasaan akan bahaya yang diantisipasi, termasuk juga ketegangan dan stres menghadang (Davidoff, 2004).

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.**

##### **1) Faktor Predisposisi.**

Menurut (Stuart dan Sundeen, 1998) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan adalah :

##### **a) Teori Psikoanalitik.**

Kecemasan adalah konflik emosi yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting impuls primitif seseorang sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikembangkan oleh norma-norma budaya

- seseorang ego atau aku berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan ego bahwa adanya bahaya.
- b) Teori Interpersonal.  
Kecemasan timbul dari rasa takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan cemas yang berat.
  - c) Teori Perilaku.  
Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan, pakar perilaku menganggap cemas merupakan suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.
  - d) Teori Keluarga.  
Kecemasan merupakan hal yang bias ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan cemas dan antara gangguan cemas dengan depresi.
  - e) Teori Biologis.  
Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazeping*. Respon ini mungkin membantu mengatur cemas. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap cemas (Stuart and Sundeen, 1998).
- 2) Faktor Presipitasi.  
Stressor presipitasi mungkin muncul atau berasal dari internal dan eksternal. Stressor presipitasi dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :
    - a) Ancaman terhadap integritas seseorang.  
Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
    - b) Ancaman terhadap sistem dari seseorang.  
Dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegrasi seseorang.
  - 3) Tingkat Kecemasan.
    - a) Kecemasan Ringan.  
Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.  
Respon fisiologi :  
(1) sesekali nafas pendek, (2) nadi dan tekanan darah meningkat, (3) gejala ringan pada lambung, (4) muka berkerut dan bibir bergetar.  
Respon Kognitif : (1) lapang-persepsi meluas, (2) mampu menerima rangsangan yang kompleks, (3) konsentrasi pada masalah.
    - b) Kecemasan Sedang.

Memungkinkan seseorang memutuskan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

Respon fisiologis : (1) napas pendek, (2) nadi dan tekanan darah meningkat, (3) mulut kering, (4) anorexia. Respon perilaku : (1) gerakan tersentak-sentak, (2) susah tidur, (3) perasaan tidak aman.

c) Kecemasan Berat.

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut banyak membutuhkan pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Respon fisiologi : (1) nafas pendek, (2) nadi dan tekanan darah, (3) berkeringat, (4) ketegangan, (5) penglihatan kabur. Respon perilaku : (1) perasaan ancaman meningkat, (2) vertilitas cepat, (3) blocking.

d) Tingkat Panik.

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian dari proporsinya. Karena kehilangan kendali, orang tersebut banyak membutuhkan pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

c. Manifestasi perilaku individu yang mengalami kecemasan.

1) Aspek Fisik.

Banyak berkeringat, meningkatnya denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, tidak nafsu makan atau minum yang lebih sulit, sulit tidur, dingin pada ekstremitas, dilatasi pada pupil.

2) Aspek Emosional.

Timbul rasa malu, tidak mau bergaul, merasa tidak berguna, sedih, memendam rasa marah, sedih dan benci.

3) Aspek Intelektual.

Kesulitan dalam berkomunikasi dan belajar, mudah lupa, ketidakmampuan menggunakan pikiran/akal sehat.

4) Aspek Sosial.

Ingin mendapatkan perhatian dari orang, lebih banyak menuntut, merasa takut sesuatu akan terjadi, mengisolasi, menarik.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.

1) Pendidikan.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan, mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok/masyarakat sehingga merupakan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya, kepribadian, kecerdasan akhlak serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Tunggal Setia, 2003).

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandanginya terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap klien yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi selama konseling berlangsung (Latipun, 2004).

2) Jenis Kelamin.

Perempuan mempunyai kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki (Fortinash, 1996). Wanita mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1 (Hawari, 2001).

3) Usia.

Usia adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2001). Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi, makin mudah umur seseorang yang akan melahirkan, maka akan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan (Long, 1996).

4) Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2001). Dalam suatu pekerjaan tidak menutup kemungkinan seseorang mengalami kecemasan diantaranya : jenis pekerjaan, penghasilan, dan lain-lain.

e. Cara Penilaian (Test Kecemasan).

Menurut Hawari (2001) untuk mengetahui sejauhmana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A)* terdiri dari 14 kelompok.

1) Perasaan Cemas.

Cemas, firasat buruk, takut perasaan sendiri, mudah tersinggung.

2) Ketegangan.

Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

3) Ketakutan.

Pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, ada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak.

4) Gangguan Tidur.

Sukar tidur, terbangun malam hari, tidur nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.

5) Gangguan Kecerdasan.

Sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.

6) Perasaan Depresi (Murung).

Hilangnya minat, berkurangnya minat pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

- 7) Gejala Somatik.  
Sakit dan nyeri di otot-otot, kaku otot, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala Sensorik.  
Tinitus (telinga berdenging), pengelihatn kabur, muka merah/pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala Kardiovaskuler (jantung)  
Takikardi (denyut jantung cepat) berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu, lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala *Respiratory*.  
Rasa tertekan/sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- 11) Gejala Gastrointestinal (Pencernaan).  
Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar perut, rasa penuh dan kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
- 12) Gejala Urogenital (Perkemihan dan Kelamin).  
Sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, menjadi dingin.
- 13) Gejala Autonom.  
Mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkat takut (sikap) pada wawancara  
Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kering, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek cepat, muka merah.  
Dari 14 item cara penilaiannya sebagai berikut :  
Skor 0 : Tidak ada gejala sama sekali  
Skor 1 : Satu gejala dari pilihan yang ada  
Skor 2 : Separuh dari pilihan yang ada  
Skor 3 : Lebih dari separuh gejala yang ada  
Skor 4 : Semua gejala yang ada  
Penentuan derajat kecemasan menjumlah nilai skor dari 1-14 item dan hasilnya :  
Skor kurang dari 14 : Tidak ada kecemasan  
14-20 : Kecemasan ringan  
21-27 : Kecemasan sedang  
28-41 : Kecemasan berat  
42-56 : Panik

## 2. Pengertian Primigravida.

Primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil dan belum pernah punya anak atau belum pernah keguguran (Manuaba, 1997). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan telah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir/melalui jalan lain, dengan bantuan/tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba, 2000).

- a. Konsep-konsep pada Timester III.  
Tanda-tanda awal awal yang sering muncul adalah :
- 1) Kepala Bayi Turun.  
Inilah tanda yang dirasakan ibu di bagian tulang punggung tengah. Bayi yang tadinya masih diam di atas tulang tersebut, sekarang mulai turun dan kepalanya “masuk” ke lingkaran tulang. Hal ini akan terasa “menganjal”. Khususnya buat para ibu yang hamil untuk pertama kalinya. Memang kejadian ini jarang dirasakan berkurangnya tekanan pada bagian perut, kejadian berlangsung antara 2 – 4 minggu sebelum kelahiran.
  - 2) Nyeri Punggung Bawah.  
Akibat bayi semakin turun, 8 tingkat pergerakannya, tekanan pun berpindah kebagian penyambung tulang kelangkang dan tulang usus. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di punggung bagian bawah yang menyebabkan ibu tidak nyaman duduk, berdiri, ataupun anda akan berbaring. Tampaknya rasa tidak nyaman merupakan yang paling penting sebagai tanda bahwa kelahiran sudah dekat. Maklum bayilah penyebabnya karena dia turun ke tulang belakang dan tiap keluar.
  - 3) Meningkatnya Frekuensi Kencing.  
Turunnya bayi ke tulang panggul juga berarti tekanan ke kandung kemih. Kalau sudah begitu, ibu sering buang air kecil. Pada akhir ini juga akan terjadi perubahan hormonal yang mempersiapkan ibu menuju kelahiran, yaitu berupa meningkatnya dan aktivitas perut. Hal ini mendorong sering buang air besar.
  - 4) Bercak Darah di Vagina.  
Turunnya bayi juga menekan cervix yang tadinya berfungsi semacam tutup botol antara bayi & ibunya di dalam dan di luar vagina. Tutup botol berupa cairan mucus akan dimulai keluar bersamaan dengan darah dari cervix yang mulai terbuka dan ini akan diketahui oleh wanita hamil setiap ada cairan mucus warna coklat yang keluar dari vaginanya. Ada beberapa variasi : beberapa lama kejadian melahirkan terjadi setelah keluarnya mucus coklat tadi (3 hari 2 minggu). Yang jelas kalau ada mucus coklat keluar, itu tanda jelas kelahiran sudah menjelang.
- b. Tanda-tanda persalinan.  
Kekuatan HIS semakin sering terjadi & teratur dengan jarak kontaksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
- 1) Pengeluaran Lendir.
  - 2) Lendir Campur Darah.  
Keluarnya bercak darah bukan petunjuk akibat bagi ibu yang akan segera melahirkan. Namun ibu perlu waspada terhadap hal tersebut, jika perdarahan banyak ibu perlu segera ke RS tanpa perlu menunggu kontraksi yang terjadi mulai teratur dan bertambah kekuatannya.
  - 3) Keluarnya Cairan Ketuban.  
Berwarna kekuningan dari jalan lahir jika belum ada tanda-tanda melahirkan tetapi ketuban sudah pecah atau keluar segeralah mintalah pertolongan ke Bidan/Dokter (Manuaba, 1999).

- c. Faktor-faktor dalam persalinan.
- 1) Power.  
His (Kontraksi otot rahim).  
Kontraksi otot dinding perut.  
Kontraksi diafragma pelvis/kekuatan mengejang.  
Ketegangan dan kontraksi ligamentum retudum.
  - 2) Passanger (Janin & Plasenta).
  - 3) Passage (jalan lahir lunak & jalan lahir tulang) (Sarwono 1999).
- d. Bentuk-bentuk persalinan.
- 1) Persalinan Spontan.  
Bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
  - 2) Persalinan Buatan.  
Bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kelakuan untuk persalinan.
  - 3) Persalinan Anjuran.  
Yang paling ideal sudah tentu persalinan spontan karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya dapat terjamin (Manuaba, 1999).
- e. Faktor-faktor eksternal yang berperan dalam persalinan.
- 1) Dukungan Situasional.  
Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber yang tersedia untuk memberi dukungan, bantuan dan perawatan. Selama kehamilan, keluarga atau pasangannya seringkali memenuhi peranan yang penting (Hamilton, 1999).
  - 2) Kelengkapan Fasilitas Pelayanan.  
Perawatan rumah sakit merupakan satu-satunya pilihan untuk kelahiran anak dengan berbagai fasilitas yang lengkap bagi persalinan. Rumah sakit memiliki fasilitas bagi penanganan berbagai keadaan serta komplikasi antenatal, tindakan yang segera atau emergency (Helen Farrer, 1999).
  - 3) Tenaga Penolong.  
Tenaga penolong terdiri dari bidan, dokter-dokter spesialis, obstetrik, dimana tenaga penolong tersebut sangat berperan penting dalam persalinan (Hellen Farrer, 1999).
- f. Mekanisme Koping.
- Ketika mengalami kecemasan individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Kecemasan tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Tingkat keceemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :
- 1) Reaksi yang Berorientasi pada Tugas.  
Yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistik tuntutan situasi stres yang terdiri dari :
    - a) Perilaku menyerang (agresif) digunakan untuk mengatasi hambatan atau rintangan untuk kepuasan.
    - b) Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan atau menghilangkan dari sumber stres.



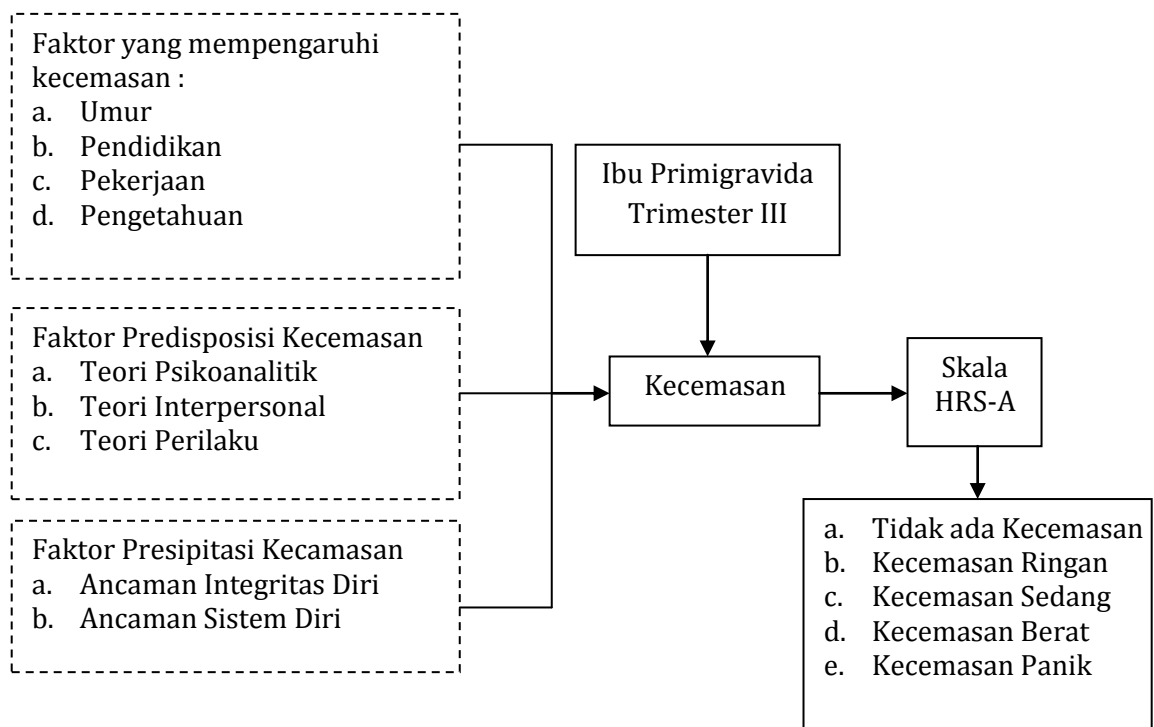
- c) Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
- 2) Mekanisme Pertahanan Ego.  
Membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merespon *mal adaptive* terhadap stres (Stuart and Suden, 1999).

**C. METODE PENELITIAN.**

**1. Desain Penelitian.**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membantu gambaran deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmodjo, 2005).

**KERANGKA KERJA**



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti

Gambar 1. Kerangka Kerja Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli Kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto

## 2. Populasi, Sampel, Variabel Dan Definisi Operasional.

Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Pada penelitian ini sampelnya adalah ibu hamil primigravida trimester III yang berada di poli kandungan yang berjumlah 15 orang yang diseleksi menggunakan *consecutive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III yang didefinisikan sebagai berikut :

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Poli Kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Kriteria	Skala
Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III	Respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen respon fisiologis dan psikologis perasaan takut yang dialami ibu primigravida dalam menghadapi persalinan	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratory 11. Gejala urogenital 12. Gejala gastrointestinal 13. Gejala otonom 14. Tingkat takut	H A R S Q U E S I O N E R	< dari 14 Tidak ada gejala 14–20 : Kecemasan ringan 21–27 : Kecemasan sedang 28–41 : Kecemasan berat 42–56 : Kecemasan berat sekali	Ordinal

## 3. Analisis Data.

Data yang telah dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan deskriptif tipe distribusi frekuensi digunakan untuk menjabarkan dan mensintesis data untuk mengorganisir data secara sistematis dalam bentuk angka-angka mulai dari yang paling rendah ke yang paling tinggi.

Cara pengambilan dengan menggunakan ketepatan HARS dan dengan skor yang sudah ditetapkan yaitu :

1. < 14 tidak ada kecemasan.
2. 14 – 20 Kecemasan ringan.
3. 21 – 27 Kecemasan sedang.
4. 28 – 41 Kecemasan berat.
5. 45 – 56 Kecemasan berat sekali (panik).

**D. HASIL PENELITIAN.****1. Data Umum.**

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di poli kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto pada tanggal 20–21 September 2007.

No.	Karakteristik Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 tahun	2	13,3
2	20 – 30 tahun	10	67
3	31 – 40 tahun	3	20
Total		15	100

Dari tabel diatas diketahui lebih dari 50% responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 10 orang (67%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di poli kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto pada tanggal 20–21 September 2007.

No.	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	12	80
3	SMU	3	20
4	PT	0	0
Total		15	100

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden pendidikan SMP sebanyak 12 orang (80%).

**2. Data Khusus.**

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di poli kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto pada tanggal 20–21 September 2007.

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	0	0
2	Kecemasan Ringan	1	6,6
3	Kecemasan Sedang	11	73,3
4	Kecemasan Berat	3	20
5	Kecemasan Panik	0	0
Total		15	100

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden mengalami kecemasan pada tingkat sebanyak 11 orang (73,3%).

**E. PEMBAHASAN.**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD. Prof. Dr. Sorkandar Mojosari Mojokerto pada tanggal 20-21 September 2007 terdapat 15 responden, didapatkan bahwa tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebagian besar pada kecemasan sedang dengan jumlah 11 orang

(73,3%), sedangkan pada kecemasan ringan dengan jumlah 1 orang (6,6%), kecemasan berat dengan jumlah 3 orang (20%).

Berdasarkan karakteristik responden menurut umur. Umur responden lebih dari 50% berusia 20-30 tahun dengan jumlah 10 orang (67%), pendapat ini sesuai seperti yang dikutip oleh Nursalam (2001) makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

Semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, karena seseorang dengan umur semakin cukup mampu mengatasi atau beradaptasi terhadap kecemasannya saat menghadapi kelahiran anak pertamanya sehingga umur dapat mempengaruhi kecemasan.

Menurut karakteristik responden sesuai dengan tingkat pendidikannya didapatkan sebagian besar pada pendidikan SMP dengan jumlah 12 orang (80%). Dengan tingkat pendidikan tersebut maka dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan responden adalah rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan memperberat tingkat kecemasan seseorang. Pernyataan tentang pendidikan di atas sesuai dengan yang dikutip oleh Nursalam (2001) bahwa faktor pendidikan seseorang sangat menentukan kecemasan klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi dengan menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah. Adapun salah satu stressor pencetus kecemasan adalah ancaman terhadap integritas dari meliputi ketidakmampuan fisiologi yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Stuart and Sundeen, 1998).

Hasil dari tabulasi silang menunjukkan bahwa 33,3% responden yang berpendidikan SMU memiliki kecemasan pada tingkat ringan, sedangkan responden yang berpendidikan SMP tidak ada yang mengalami kecemasan ringan.

Sedangkan pada hasil dari tabulasi silang berdasarkan umur dengan kecemasan responden yang berumur 20–30 tahun memiliki kecemasan pada tingkat berat, sedangkan pada usia 31–40 tahun tidak ada yang memiliki kecemasan pada tingkat berat.

Dalam pembahasan hasil tabulasi silang bahwa menurut Broewer oleh Nursalam dan Siti Pariani faktor pendidikan sangat menentukan kecemasan. Klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Adapun salah satu stressor pencetus kecemasan adalah ancaman terhadap integritas diri meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Stuart and Sundeen, 1998). Sedangkan setinggi apapun pendidikan seseorang akan tetapi jika ada hal yang dianggap mengancam terhadap diri orang tersebut dan ancaman tersebut belum pernah terjadi pada dirinya, maka akan bisa timbul kecemasan pada diri orang tersebut. Sedangkan menurut (Nursalam, 2001) dimana usia adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi, makin muda umur seseorang yang akan mengalami proses persalinan, maka akan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan.

**F. PENUTUP.**

Berdasarkan permasalahan dan tujuan dari penelitian yang dibahas dari beberapa bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan ringan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto prosentasenya 6,6 %.
2. Tingkat kecemasan sedang ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto prosentasenya 73,3 %.
3. Tingkat kecemasan berat ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto prosentasenya 20 %.
4. Tingkat kecemasan panik ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto prosentasenya 0 %.

Sehingga diharapkan pada perawat di poli kandungan RSUD. Prof. Dr. Soekandar untuk memberikan *health education* pada ibu yang akan menghadapi persalinan sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu dan hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan, pengadaan biaya serta kecemasan mengenai kondisi bayinya dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih representatif/penelitian lain memberi suatu perlakuan untuk menurunkan kecemasan klien dalam menghadapi persalinan. Karena sebagian besar pada klien dalam menghadapi persalinan mengalami kecemasan, maka seharusnya institusi dapat menciptakan suatu kerja yang kondusif untuk mendukung psikologis klien.

**DAFTAR PUSTAKA.**

- Carpenito, (2001). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik*. Jakarta : EGC.
- Farrer, Helen, (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Hamilton, (1995). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Dadang, Hawari, (2001). *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*. Jakarta VI / Press
- Latipun, (2004). *Psikologi Konseling, Edisi 3*. Malang
- Linda L. Davidoff, (1991). *Suatu Pengantar Psikologi Edisi 2*. Jakarta.
- Barbara, C. Long, (1996). *Perawatan Medikel Bedah Universitas Padjajaran*. Bandung
- Manuaba, IBE, (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IBE, (1998). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi dan KB*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2001). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam & Pariani, S. 2001. *pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta : PT. Rineaka Cipta
- Pamela. (2000). *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC

- Sarwono Pravirohardjo, (2002). *Ilmu Kebidanan Edisi III*. Jakarta : YBP.
- Silalahi. (2003). *Metodologi Penelitian dan Studi Kasus*. Sidoarjo : Citra Media
- Stuart And Sudeen, (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Tunggal, Hadi Setia, (2003). *Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta : Harvarindo.
- Prawiroharjo, Surwono, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Smeltzer SC (2001), *Perawatan Medikal Bedah*, volume 1. Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro, sudigdo (2002), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, edisi II. Jakarta : EGC.
- Rustam Mochtar, MPH, (1998), *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Koplan dan Sadock (1998), *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, Jakarta : Widya Medika.
- Herawati, Netty (1999) *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.