GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

OLEH :

RINA KARYANA

NIM : 12.10.15401.186

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2015

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN

OLEH :

RINA KARYANA

NIM : 12.10.15401.186

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2015

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2015

Rina Karyana

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Nuriman Rafidah Kota Jambi Tahun 2015

xii + 53 Halaman, 5 Tabel, 2 Bagan, 10 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA,* dan *World Bank*, Angka Kematian Ibu (AKI) lebih tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya Angka kematian dan kesakitan ibu menjadi pendukung tujuan dari MDGs. Depkes RI (2009) menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi 24% dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafidah Kota Jambi Tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 302 orang yang semuanya adalah ibu hamil di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi. Pengambilan sampel dilakukan dengan tekhnik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (20%) tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Dari 30 responden diperoleh 16 responden (53,3%) memiliki sikap positif dan 14 responden (46,7%) memiliki sikap negatif tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar reponden memiliki pengetahuan baik yang mendukung sikap positif tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan membina hubungan yang baik dengan ibu hamil agar dapat mengurangi kecemasan.

Daftar Bacaan : 13 (2010-2015)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kecemasan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahhirrobil'alamin ……..

Yang utama dari segalanya , sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan .

Kupersembahkan Karya sederhana ini kepada orang orang yang sangat kukasihi dan kusayangi :

"Ayahanda dan Ibunda tercinta"

Sebagai tanda bakti , hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah (Santoso,S.Pd) dan Ibu (Sugiati) yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat terbalas hanya dengan selembar kertas yang tertuliskan kata cinta dan persembahan semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang , selalu mendoakan, selalu menasehatiku menjadi lebih baik

Terimakasih Ayah …… Terimakasih Ibu .....

"Kakak dan Adik"

Untuk kakak (Andi Nopriadi S.Pd) dan Adikku (Rini Karyani) tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan .Dan terimakasih buat seseorang yang selalu membuat semangat, memotivasi serta dukungan dan doa dikala saya putus asa .

Terimakasih kepada semua staff yang bernaung didalam Almamater biru ini yang terutama pada Ibuk Sri Hartuti , SST selaku pembimbing saya dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini . Terimakasih juga saya persembahkan kepada semua sahabatku yang senang tiasa menjadi semangat dan memahami setiap hariku . Karena persahabatan itu merupakan salah satu sumber kebahagiaan dikala kita tidak merasa bahagia dikala kita tidak bisa berbuat apa – apa .

Teruslah belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapai sesuatu, jatuh berdiri lagi, kalah mencoba lagi, gagal bangkit lagi !!!

Rina Karyana

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipresentasikan Di Hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Rina Karyana

NIM : 12.10.15401.186

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing

Sri Hartuti, SST

Jambi, 07 Mei 2015

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

NIDN : .....

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah disetujui untuk di persentasikan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

Oleh :

Rina Karyana

NIM : 12.10.15401.186

Telah di pertahankan di depan penguji pada tanggal 12 Mei 2015

Pembimbing	Penguji I	Penguji II
Sri Hartuti, SST	Leli Ronisah, SST	Desy Susanti, SKM

Jambi, 12 Mei 2015

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

NIDN :……

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama	: Rina Karyana
Tempat dan Tanggal Lahir	: Sridadi, 06 Februari 1994
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Sridadi Muara Bulian

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2000-2006	: SDN 55/I Sridadi, Batang Hari
Tahun 2006-2009	: SMPN 19 Batang Hari
Tahun 2009-2012	: SMAN 6 Batang Hari
Tahun 2012-Sekarang	: Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

C. Orang tua

Nama Ayah	: Santoso, SPd
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Sridadi, Muara Bulian
Nama Ibu	: Sugiati
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Sridadi, Muara Bulian

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Karyana

NIM : 12.10.15401.186

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 12 Mei 2015

Penulis

Rina Karyana

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyajikan Karya Tulis Ilmiah mengenai "Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan". Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Yth :

1. Ketua Yayasan Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST selaku Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Sri Hartuti, SST selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan, bimbingan, dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen di Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Orang tua yang telah memberikan dukungan, pengorbanan dan pengertian yang selama ini diberikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 12 Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN..... iv

HALAMAN PERNYATAAN v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTAR..... vii

DAFTAR ISI..... viii

DAFTAR BAGAN x

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN..... xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan..... 6
B. Tingkat Kecemasan..... 13
C. Persalinan..... 16
D. Pengetahuan..... 26
E. Sikap 28
F. Kerangka Teori 33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep..... 34
B. Definisi Operasional 35

C. Rancangan Penelitian 35
D. Tempat dan Waktu Penelitian..... 36
E. Populasi Dan Sampel 36
F. Pengumpulan Data 38
G. Instrumen Penelitian 38
H. Pengolahan Data 39
I. Analisis Data 41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 42
B. Pembahasan 47

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 52
B. Saran..... 53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori 33

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 34

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional 35

Tabel 4.1 Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan 43

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.....44

Tabel 4.3 Gambaran sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.....45

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.....46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Responden
2. Persetujuan Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Kunci Jawaban Pengetahuan
5. Master Tabel Pengetahuan
6. Master Tabel Sikap
7. Surat Izin Penelitian dari Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
8. Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL
9. Surat Izin Penelitian dari Rumah Bersalin Nuriman Rafida
10. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan awal dan akhir, puncak semua yang telah terjadi dari mulai masa pembuahan. Mudah atau tidaknya proses persalinan menentukan kehidupan bayi prenatal. Selama menuju persalinan (kelahiran) akan terjadi peningkatan hormon estrogen yang dramatis untuk merangsang uterus untuk berkontraksiservin menjadi lebih fleksibel (Eveline, 2010).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA,* dan *World Bank*, Angka Kematian Ibu (AKI) lebih tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya Angka kematian dan kesakitan ibu menjadi pendukung tujuan dari MDGs (Prasetyawati, 2012).

Depkes RI (2009) menyatakan penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsi 24% dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Prasetyawati, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2011 menurut WHO, 81 % diakibatkan kerena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi,dan preeklamsia (Warlinda Rahman, 2012).

Di Indonesia Menurut Survey Departeman Kesehatan RI tahun 2010 penyebab kematian ibu disebabkan karena 28% perdarahan, 24% eklampsia, 11% infeksi, 8% komplikasi masa puerpureum, 5% persalinan lama, 5% abortus, 3% emboli obstetri,dan 11% lainnya (Depkes 2009). Dapat dicegah dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya adalah pelayanan obstetrik berkualitas tinggi. Untuk menghasilkan generasi yang berkualitas harus dimulai sejak dalam masa kehamilan (Sulistyawati, 2012).

Persalinan dan kelahiran, bagi banyak wanita, merupakan aspek-aspek yang paling mendebarkan. Seperti perubahan fisik dari kehamilan itu sendiri, pemahaman akan prose-proses yang terlibat membantu mengurangi kecemasan. Wanita yang hamil 9 bulan siap untuk melahirkan, dan agar berpartisipasi penuh dalam pengalaman itu dia semestinya menjadi tahu dengan semua kemungkinan yang ada tetapi pengalaman setiap wanita secara hakiki bersifat pribadi dan individual: apakah dia melahirkan dirumah atau dirumah sakit, dan dengan atau tanpa obat-obatan, dan dengan atau tanpa kehadiran pasangan atau teman pada akhirya dia sendiri yang harus memuruskan (Walyani, 2015).

Menjelang persalinan sebagian besar ibu merasa takut menghadapi persalinan apalagi bagi yang perrtama kali. Disinilah pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaraan sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar (Walyani, 2015).

Setiap ibu hamil memiliki intensitas rasa cemas yang berbeda-beda. Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran

pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Eveline, 2010).

Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuknya adalah suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ibu akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak di. Kecemasan dalam kehamilan muncul pada trimester pertama (0 - 12 minggu), karena pada trimester ini ibu akan mengalami kelemahan, keletihan, merasa mual dan membuat calon ibu merasa tidak sehat dan semuanya mengalami depresi. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Sari Novita, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan.

   b. Untuk Mengetahui Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi

   Sebagai bahan referensi dan bacaan guna menambah wawasan bagi petugas dan pasien yang berkunjung tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

2. Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

   Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

3. Bagi Peneliti Sendiri

   Sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya sekaligus sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, sperma untuk menemui sel telur (ovum) betu-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20 – 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang seditik itu, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilsisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional.Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), trimester ke 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Saiufuding, 2009)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Pudiastuti, 2012, h.1).

1. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan merupakan saat yang paling dinantikan oleh seorang perempuan yang menginginkan dirinya memiliki seorang buah hati dambaan keluaga (*family hoping*). Dengan terjadinya kehamilan menandakan bahwa pasangan suami isteri memiliki tingkat kesuburan yang baik dan hal ini juga menandakan bahwa

mereka tidak memiliki masalah kesehatan yang berarti. Dengan datangnya tanda-tanda kehamilan, hadirnya seorang buah hati dalam keluarga mereka tinggalah menunggu waktu.

Namun ada kalanya, pasangan suami isteri belum mengetahui secara betul mengenaitanda-tanda kehamilan ini. Mereka kadang masih bingung membedakan mana tanda-tanda kehamilan (*pregnancy symptoms*) sebenarnya dengan tanda akan datang menstruasi, karena banyak kasus terjadi bahwa tanda-tanda kehamilan biasanya mirip dengan tanda-tanda akan datang menstruasi. Ketidaktahuan mengenai hal ini juga menyebabkan beberapa kasus terjadinya keguguran (*miscarriage*) (Kusmiyati, dkk, 2009:97).

Hal ini disebabkan masih dilakukannya suatu aktivitas atau konsumsi makanan yang seharusnya tidak boleh dilakukan selama kehamilan, padahal sebetulnya dia sudah mengalami kehamilan. Dengan ketidaktahuan akan tanda-tanda kehamilan juga mengakibatkan persiapan yang matang menyongsong kehamilan menjadi terabaikan. Sebaliknya, banyak kasus para keluarga stress karena tanda-tanda yang sudah dianggapnya sebagai sebuah tanda kehamilan, ternyata sesudah dilakukan beberapa kali test ternyata hasilnya negatif. Bayangan dan dambaan kehamilan yang mereka tunggu akhirnya menjadi sirna. Banyak para perempuan menilai bahwa tanda-tanda kehamilan hanya melihat dari satu sisi saja, yaitu terlambat datangnya menstruasi. Memang betul, salah satu tanda-tanda kehamilan ini adalah terlambatnya menstruasi. Namun, terlambat menstruasi ini juga bukan hanya disebabkan oleh kehamilan saja, banyak hal yang mempengaruhinya, pola makan, stress, kecapaian, adanya gangguan hormonal dsb (Kusmiyati, dkk, 2009:97).

a. Tanda-tanda Kehamilan Tidak Pasti

1) Amenore

Amenore merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena amenore bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasinya tidak teratur baik pengaruh hormonal maupun pola makan, stress dan kecapaian.

2) Mual

Sekitar 50% perempuan yang mengalami kehamilan akan memiliki tanda-tanda ini. Pemicunya adalah peningkatan hormon secara tiba-tiba dalam aliran darah. Hormon tersebut adalah HCG (*Human chorionic Gonadotrophin*). Selain dalam darah, peningkatan hormon ini juga terjadi pada saluran air kencing. Makanya, alat test pack kehamilan dilakukan melalui media air seni, hal ini dilakukan untuk mengukur terjadinya peningkatan kadar hormon HCG tersebut. Peningkatan hormon ini akan mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut dan menimbulkan rasa mual. Rasa mual ini biasanya akan menghilang memasuki kehamilan trimester kedua.

3) Mengidam

Wanita hamil biasanya menginginkan makanan-makanan tertentu. Ini terjadi bulan-bulan pertama hal inilah yang sering kita kenal dengan mengidam. Sudah tidak asing lagi mendengar kata ini saat ada seseorang yang sedang hamil. Mau ini, mau itu lalu tiba-tiba Anda ingin makan buah-buahan yang rasanya asam, padahal sebelumnya sangat benci terhadap buah yang rasanya asam. Jika Anda menjadi pemerhati masalah makanan, mungkin ini adalah tanda-tanda

sedang hamil. Tetapi mengidam bukan salah satu tanda pati bahwa wanita mengalami kehamilan.

4) Pingsan

Mungkin Anda sering menonton adegan wanita hamil yang pingsan. Namun faktanya ini dapat terjadi karena kadar jumlah gula di tubuh yang rendah. Oleh karena itu, pastikan anda cukup makan dan tentunya banyak minum supaya tidak kekurangan cairan tubuh. Dan gejala pingsan ini tidak menjadi tanda pasti kehamilan karena pingsan bisa dialami oleh siapapun baik yang sedang mengalami gangguan kesehatan dll .

5) Anoreksia

Memalingkan hidung dari suatu makanan tertentu biasanya merupakan tanda-tanda awal bahwa sedang hamil. Bahkan bau makanan tertentu bisa menyebabkan rasa mual di awal kehamilan.

6) Mamae menjadi tegang dan besar

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli di mamae. Kelenjar Montgomery tampak lebih jelas.tetapi ini bukan merupakan tanda pasti kehamilan karena hal seperti ini juga bisa terjadi pada wanita yang akan mengalami menstruasi.

7) Sering kencing

Karena pada kandung kencing saat bulan-bulan pertama tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada akhir triwulan ketiga, gejala ini timbul lagi karena kepala janin menekan kandung kemih

8) Varises

Terdapat pada kaki, betis, vulva biasanya dijumpai pada triwulan terakhir.tetapi varisespun bisa terjadi pada wanita bukan hamil. 0

9) Pigmentasi kulit

Pengaruh hormon kortikostroid plasenta yang merangsang nelanofor dan kulit. Dijumpai pada muka (chlosma gravidarum) areola mamae menjadi lebih hitam, leher dan dinding perut (linea nigra = grisea).

b. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim.

a) Pemeriksaan dalam diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda piscazek, uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas.

c) Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut “tanda Hegar”

d) Tanda piscazek, uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas.

e) Konsistensi rahim menjadi lebih lunak terutama daerah isthmus uteri yang disebut “tanda Hegar”.

2) Perubahan pada serviks.

a) Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, seperti ujung hidung.

b) Dalam kehamilan serviks menjadi lunak, seperti bibir atau ujung bawah daun telinga.

3) Kontraksi Braxton hicks.

Waktu palpasi uterus yang lunak menjadi keras karena berkontraksi

4) Balotemen.

a) Dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

b) Pada bulan keempat dan kelima janin itu kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban maka kalau rahim didorong dengan sekonyong-konyong atau di goyang maka anak akan melenting ke dalam rahim.

5) Meraba bagian anak.

a) Dapat dilakukan bila anak sudah besar.

b) Kadang-kadang tumor yang padat seperti myoma, fibroma, dapat menyerupai bentuk anak.

6) Pembesaran perut.

Setelah bulan ketiga, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

7) Tanda Chadwick.

Warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.

8) Hasil positif pada tes kehamilan

Anda tidak akan tahu pasti apakah anda menjadi seorang ibu sampai anda melakukan tes kehamilan. Jika Anda mendapatkan hasil negatif dan masih belum mendapatkan haid, mungkin itu hanya saja anda terlalu dini untuk melakukan tes kehamilan.

b. Tanda-tanda Kehamilan Pasti

1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/ diraba juga bagian janin.

a) Denyut jantung janin:

(1) Didengar dengan stetoskop – monorae leanec.

(2) Dicetak dan didengar alat Doppler.

(3) Dicetak dengan alat /foto – elektro kardiogram.

(4) Dilihat dengan USG

2) Kelihatan tulang-tulang janin dalam foto Roentgen

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang menganacam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk prilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu (Sari Novita, 2012).

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan berbeda – beda sesuai dengan koping pertahan diri yang dimilikinya, berikut ini merupakan tingkat kecemasan menurut stuart dan Sundeen dalam (Sari Novita, 2012) :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati – hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

1) Respon fisiologi, respon alamiah didallamtubuh yang menandakan berjalannya fungsi anggota tubuh dengan baik, meliputi:
   a) Sesekali nafas pendek 27 kali/menit
   b) Nadi melebihi 0-80 kali per menit dan tekanan darah naik melebihi 80-120 mmHg
   c) Gejala ringan pada lambung menyerupai gastriris
   d) Muka berkerut dan bibir bergetar
2) Respon kognitif, respon yang meliputi cara manusia menerima, mempersepsei, mempelajari, menalar, mengingat dan befikir tentang sesuatu informasi:
   a) Lapang persegi meluas
   b) Mampu menerima rangsangan yang kompleks
3) Respon perilaku dan emosi
   a) Tidak dapat duduk tenang
   b) Tremor halus pada tangan
   c) Suara kadang-kadang meninggi

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun atau individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu mengkesampingkan hal lain.

1) Respon Fisiologi
   a) Sering Nafas Pendek
   b) Nadi Ekstra Sytole dan Tekanan Darah Naik
   c) Mulut Kering

d) Anorexia

e) Diare atau Kostipasi

2) Respom Kognitif

a) Lapang Persepsi Menyempit

b) Rangsang Tidak Mampu Diterima

c) Berfokus pada Apa Yang Menjadi Perhatian

d) Respon Perilaku dan Emosi

e) Gerakan Tersentak-Sentak

f) Bicara Banyak dan Cepat

g) perasaan tidak nyaman

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit individu menjadi cenderung meimikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan atau tututan.

1) Respon fisiologis, respon alamiah didalam tubuh yang menandakan berjalannya fungsi anggota tubuh dengan baik, meliputi:

a) Sering nafas pendek

b) Nadi dan tekanan darah naik

c) Berkeringat dan sakit kepala

d) Penglihatankabur

2) Respon kognitif

a) Lapang persepsi sangat menyempit

b) Tidak mampu menyelesaikan masalah

c) Respon prilaku dan emosi

d) Perasaan ancaman meningkat

e) Verbalisis cepat

Keadaan cemas diatas dapat berubah jika individu (diabetis) tidak mempunyai koping yang baik dalam menyelesaikan permasalahanbya hingga akan muncul kesedihan, memandang rendah pada dirinya, merasa lelah dalam menjalani kehidupan bahkan memikirkan tentang bunuh diri keadaa tersebut dinamai depresi. Dpresi ringan dapat dihilangkan tanpa perawatan dan depresi menengah berlangsung selama 6 bulan, kasus yang parah dimana terdapat resiko bunuh diri, biasanya dirawat dengan obat-obatan.

C. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran, bagi banyak wanita, merupakan aspek-aspek yang paling mendebarkan. Seperti perubahan fisik dari kehamilan itu sendiri, pemahaman akan prose-proses yang terlibat membantu mengurangi kecemasan. Wanita yang hamil 9 bulan siap untuk melahirkan, dan agar berpartisipasi penuh dalam pengalaman itu dia semestinya menjadi tahu dengan semua kemungkinan yang ada tetapi pengalaman setiap wanita secara hakiki bersifat pribadi dan individual: apakah dia melahirkan dirumah atau dirumah sakit, dan dengan atau tanpa obat-obatan, dan dengan atau tanpa kehadiran pasangan atau teman pada akhirya dia sendiri yang harus memuruskan (Walyani, 2015).

Menjelang peersalinan sebagian besar ibu merasa takut menghadapi persalinan apalagi bagi yang perrtama kali. Disinilah pembinaan hubungan antara penolong dan

ibu saling mendukung dengan penuh kesabaraan sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar (Walyani, 2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksanan tanpa bantuan artificial,tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. Menurut Mochtar (1998), persalian adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin uri), yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau denganjalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tida melukai ibu dan bayi yang umunya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lehirnya plasenta (Walyani, 2015)..

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progesif, sering dan kuat (Babara, 2009). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Manuaba, 2008). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Walyani, 2015).

Ada beberapa istilah masalah partus:

a. Menurut persalinan:

1) Partus biasa (normal), sisebut juga pastur spontan, adalahh proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kuran g dari 24 jam
2) Paartus luar biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan buatan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

b. Menurut tua (umur) kehamilan

1) Abortus(keguguran) adalah tehentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable)-berat janin dibawah 1000g –tua kehamilan di bawah 28 mingggu
2) Partus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, berat badan janin antara 1000-2500 b.
3) Partus meturus atau e tarm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 g.
4) Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktunya yang ditaksir, janin disebut post mtur.
5) Partus presipatatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi, di atas beca dan sebagainya
6) Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknua disproporsi sefalopelvik.
7) Pembagian menurut waktu lama
8) Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelumplasentasi selesai
9) Pertus imaturus adalah penghentian kehamilam sebelum janin vieble atau berat janin kurang dari 1000 g atau kehamilam bawah 28 minggu.

c. Gravida dan Para:

1) Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
2) Primigvida adalah seorang yang hamil untuk pertama kali
3) Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (vieble)
4) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirakan bayi viable.
5) Primipra adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali
6) Mulitipara atau pleuripra adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (sampai 5 kali)
7) Grandmeultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup mati.

2. Bentuk – bentuk Persalinan

Menurut Manuaba dalam (Kuswanti, 2014), bentuk bentuk persalinan depat digolongkan menjadi:

a. persalinan spontan : yaitu persalinan berlangsung dengan tebaga sendiri
b. persalinan buatan: bila persalinan dengan rangsangan srhingga dapat kekuatan untuk persalinan
c. pesalinan anjuran, yaitu persalinan yang peling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun danmempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kalitasmsumber daya manusia dapat terjamin.

3. Sebab –sebab terjadinnya persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan suatu teori yang komplek faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandi, strusktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yng mengkibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banya mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron seperti diketahui progesteron merupakan pemenangan bagi otot-otot uterus (Kuswanti, 2014).

4. Tanda-tanda persalinan

   a. Adanya kontraksi rahim

      Setiap kontraksi uterus memeliki tiga fase:

      1) Increment: ketika intensitas terbentuk
      2) Acme: puncak atau maximum
      3) Decement: katika otot ralaksasi

   b. Keluarnya lendirbercampur darah

      Lendir disekresi sebagai hasil plofirelasi kelenjarnlendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna merah yang bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim

      Blood slim paling sering terlihat sebgai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni ketika terlibat rabas sering kali berfikir bahea ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi

beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa kerumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh konstruksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan benyk seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Maulana.2008.hlm.205).

c. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-aor dan jumlanya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi (Mulana,2008.hlm.205-206). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran caoran amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditan dengan memakai pembakut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah masuki kerongga panggul ataupun belum.

d. Pembukaan servik

Penipisan didahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang tepat (Liu.2001.hlm70). membukanya leher rahim sebagai responterhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat dipengaruhi dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untk menentukan pematanga, penipisan, dan pembukaan leher rahim. servik menjadi matang selama periode berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

5. Tanda persalinan palsu

Ketika mendekati kehamilan ateterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false albour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hapir sama besar dengan bagian kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri pinggang sampai keperut bagian bawah laa kontraksi pendek tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intrnsitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu.

Kontraksi ini terjadi pada trimester 3 dan sering salah memperkirakan kontraksi Braxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Braxton Hicksyang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda persalinan, dan ini dikenal sebagai persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsug lama, mungkin memasuki persalinan.

6. Pemeriksaan menjelang persalinan

Saat mulai terasa mulas dan megalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melairkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana utaran tersebut karena kondisi akan menentukan jalannya persalinan(Indiarti2008). Jantung

janin akan dimonitor secara teratur dengan fotoscoope yang akan diperiksa secara ruti oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pda perut ibu teraba kera. Mengujur waktunya dan mencatat jarak antara kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Tanda-tanda vital, intake dan out take ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Walyani, 2014)

7. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Sukarni, 2014):
   a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar). Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mnengedan kontraksi diafragma, fan ligamentum actionterutama ligamentum rotundum.
   b. Passage (faktor jalan lahir). Perubahan pada servik, pembukaan servik dn perubahan pada vagina dan dasar panggul
   c. Passanger

      Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lenih besardaripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96 % bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama passanger teridiri dari janin plasenta, dan, selaput ketuban (Helen,2002).

   d. Psikis ibu

      Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuj dann persiapan) unttuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

   e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primpara dan miltipara

8. Tahapan persalinan

a. Kala 1: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam ka pembukaan dibagi menjadi 2 fase.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap.

1) Pembukaan kurang dari 4 cm
2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi unterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 enit dan berlangsung selama 40 detk atau lebih)
b) Servike membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

3) Terjadi penurunan bagian terbawa janin
4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
   - Periode akselerasi
   - Periode dilaktasi maximal
   - Periode diselerasi

b. Kala II: kalau pengeluarn terjadi

1) His terkoordinir

2) Kepala janin telah turun masuk
3) Tekanan pada reflekto
4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulvamembuka dan perineum merengang, denga his mengejan yang terpimpin kepala kan lahir dan ikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda:

1) Primipara kala II berlangsung 1,5-2 jam
2) Multipara kala II berlangsung 05 – 1 jam

c. Kala III kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) setelah bayi lahir kontraksirahimberhenti sebentar, uterus teraba keras denga fundus uteri setinggi pust dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan dari vagina,tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada dinding rahim tempat terlepasnya plaenta, dan setelah beberapa harianda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sia-sia jaringan.

D. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2010:12).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-konponen, tetapi masih di dalam statustruktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesisi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya suatu tepri atau rumusanyang telah ada.

6. Evaluasi (*evalution*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Wawan (2010:12) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

2) Baik : Hasil Presentasi 76% - 100%

3) Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%

4) Kurang : Hasil presentasi > 56%

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

   Menurut Wawan (2010:27), pengertian sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang msih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap mana disertai oleh kecendrungan bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek. Jadi lebih tepat diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan terhadap sesuatu hal.

2. Komponen Sikap

   Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a) Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan streotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabia menyangkut masalah isu atau problem yang konversial.

b) Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya beerakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaaruh-pengeruh yang mungkinadalah merubah sikap seseorang komponen efektif disamakan denga perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c) Komponen konatif merupaka aaspek kecendrungan berprilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendisi atau kecendrungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis

untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Wawan,2010:32-33).

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Wawan,2010:33-34):

a. Menerima receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatau yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain (Wawan,2010:35):

a) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pangalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memilki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaaan telah menanamkan garis pengarahan sikap kita trhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhan.

d) Media Masa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional

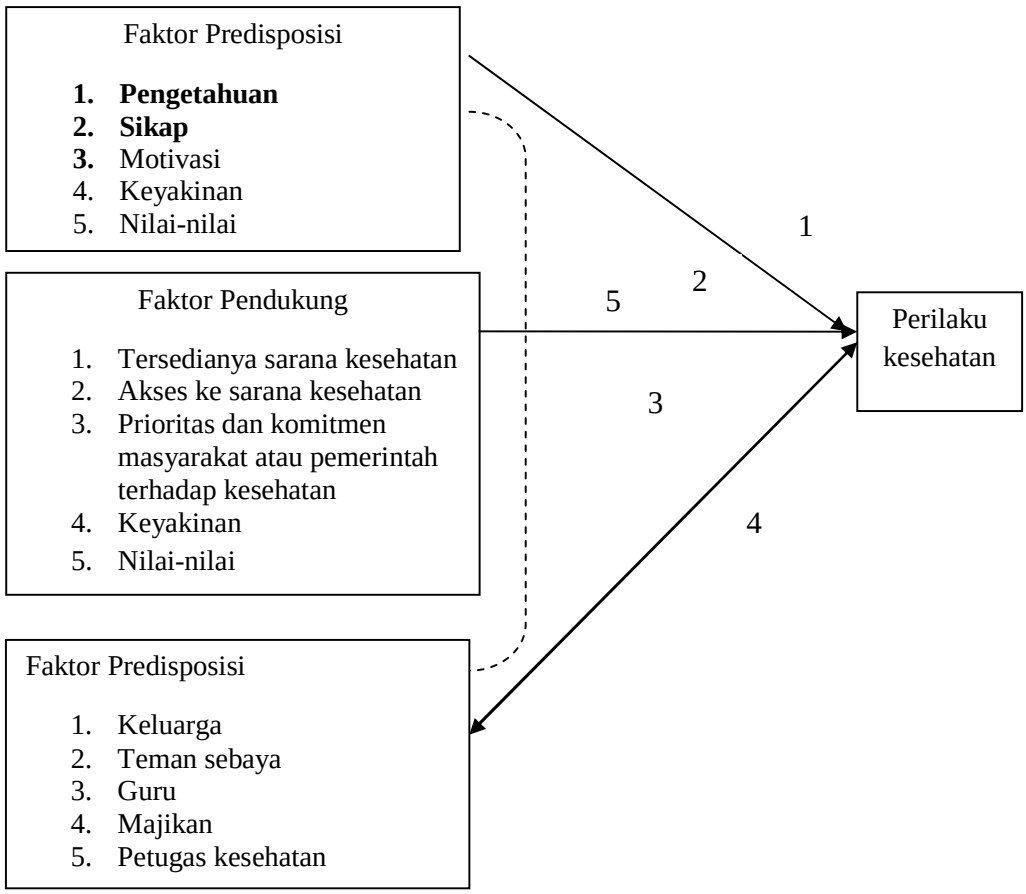
Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Skor pernyataan positif dimulai dari 1 untuk sangat tidak setuju (STS), 2 untuk tidak setuju (TS), 3 untuk ragu-ragu (R), 4 untuk setuju (S), dan 5 untuk sangat setuju (SS). Skor pernyataan negative dimulai dari 1 untuk sangat setuju (SS), 2 untuk setuju (S), 3 untuk ragu-ragu (R), 4 untuk tidak setuju (TS), dan 5 untuk sangat tidak setuju (STS). Beberapa peneliti menghilangkan option “Ragu-ragu” dalam instrument penelitian untuk memudahkan peneliti melihat sikap siswa sesungguhnya sesuai angket yang responden isikan (Wawan, 2010:39-40).

F. Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini mengambil kerangka teori perilaku kesehatan yang digunakan adalah teori Green yang dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).
Keterangan :
——————→ Berpengaruh Langsung
——————— Tidak berpengaruh langsung
Yang bercetak tebal merupakan variabel yang diteliti
Nomor menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan

BAB III

METODE PENELITIAN

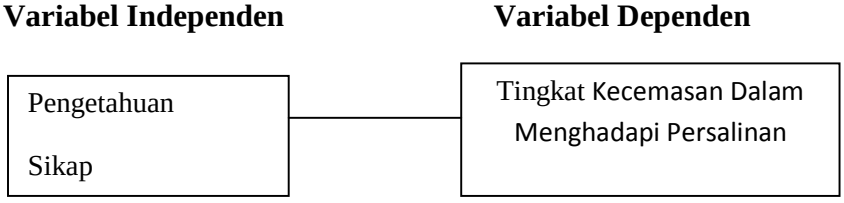
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengambil dari pendapat Green (Notoatmodjo, 2010) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, persepsi dan motivasi. Faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pendorong, yang meliputi motivasi dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil, sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dari kerangka teori yang sudah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu.

Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep penelitian, maka penulis memberikan batasan-batasan dalam defenisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara/Alat/Hasil/Skala Ukur
Pengetahuan	Hal - hal yang diketahui oleh ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 2: Baik : Jika jawaban benar ≥76% dari skor total 1: Cukup : Jika jawaban benar ≤ 75% dari skor total 0: Kurang : Jika jawaban benar ≤ 56% dari skor total (Wawan, 2010, hal : 11)
Sikap	Reaksi atau respon ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1 : Positif, Jika skor ≥ median 0 : Negatif, Jika skor < median (Wawan, 2010, hal : 40)

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian desktriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu variabel penelitian yang dilakukan secara bersamaan dimana yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Menurut Notoatmodjo (2010), lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk pengambilan kasus atau observasi. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi.

2. Waktu Penelitian

   Menurut Notoatmodjo (2010), waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April 2015.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi dari Januari – Maret 2015 yang berjumlah 312 orang ibu hamil.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2007:118) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah diambil dengan rumus 10 - 15%, 20 – 25% dan seterusnya.

n = 10% x P

n = 10% x ...

n = ... orang

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan

P = Jumlah populasi

Penentuan besar sampel diambil berdasarkan jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi Tahun 2015 yang berjumlah 302 orang.

n = 10% x P

n = 10% x 302

n = 30,2 = 30 orang

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang.

Kriteria Sampel :

a. Ibu hamil yang berkunjung ke Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi
b. Bersedia menjadi responden
c. Bisa membaca dan menulis
d. Bisa diajak berkomunikasi

F. Prosedur Penelitian

Tahap awal dilakukan pengambilan data dimulai dengan membawa surat permohonan izin dari kampus Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi pada tanggal 01 April 2015 untuk pengambilan data di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi.

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data
   a. Data Umum

      Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi yang terletak di daerah Kota Jambi.

   b. Data Khusus

      Data ini memfokuskan perhatian pada variabel-variabel yang telah dijelaskan di atas, karena menurut peneliti hal-hal tersebutlah yang paling berkaitan dengan Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi Tahun 2015.

2. Sumber Data

   a. Data primer

      Pengumpulan data dilakukan melalui cara pengisian kuesioner dengan menggunakan kuesioner. Dalam melakukan pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh penulis dan dibantu oleh 2 orang teman sejawat yang terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang cara dan teknik pengumpulan data.

   b. Data sekunder

      Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi.

3. Cara Pengumpulan Data

   Teknik pengambilan data dilakukan melalui pengisian dengan kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur kepada responden untuk mengambil data pengetahuan dan sikap ibu hamil.

4. Instrumen Penelitian

   Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner untuk mengambil data mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi Tahun 2015. Kuesioner berisi 10 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap. (Kuisioner pengetahuan diadopsi dari bab 2 dan kuisioner sikap diadopsi oleh Diana Kusmiyatih, dkk (2013).

H. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan, sebagai berikut :

1. *Editing*
   a. Memeriksa kelengkapan data kuesioner yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan.
   b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.
   c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama.
2. *Coding*

   Memberikan kode pada setiap data yang ada, maksudnya adalah memberikan kode berupa angka atau huruf. Kode diberikan baik kepada variabel-variabel yang diteliti maupun kepada kepada atribut dari masing-masing variabel.

   a. Pengetahuan
      1) Baik diberi kode 2
      2) Cukup diberi kode 1
      3) Kurang diberi kode 0
   b. Sikap
      1) Positif jika ≥ mean/median diberi kode 1
      2) Negatif jika < mean/median diberi kode 0
3. *Scoring*

   Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan kuesioner dan pada saat pengkategorian setiap variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap.

a. Pengetahuan

1) Benar diberi skor 1
2) Salah diberi skor 0
3) Baik (76-100%)
4) Cukup (56-75%)
5) Kurang (<56%)

b. Sikap

Pernyataan positif (+) yaitu :

1) Sangat Setuju diberi skor 4
2) Setuju diberi skor 3
3) Tidak setuju diberi skor 2
4) Sangat tidak setuju diberi skor 1

Pernyataan negatif (-) yaitu :

1) Sangat Setuju diberi skor 1
2) Setuju diberi skor 2
3) Tidak setuju diberi skor 3
4) Sangat tidak setuju diberi skor 4

4. *Saving*

Memeriksa kembali data untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulasi data secara manual dan komputerisasi

I. Analisis Data

Analisis data secara *univariat,* yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data ke dalam bentuk penyajian grafik atau tabel. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi pengetahuan dan sikap.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafidah Kota Jambi Tahun 2015 yang terletak di Lorong Satria RT. 02, Legok Kota Jambi.

Penelitian dilaksanakan dari tanggal 24 - 27 April 2015. Data yang diperoleh untuk penelitian ini adalah data primer, dengan teknik pengisian kuesioner pada responden. Semua kuesioner terisi secara lengkap karena peneliti langsung turun bersama-sama dengan pengumpul data lainnya.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan, setelah melalui tahap penelitian dimulai dari pengumpulan data dan pengolahan data, hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1. Analisis Univariat

   a. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan

      Pengetahuan berguna untuk menilai seberapa jauh wawasan atau keluasan pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang akan dinilai. Pengetahuan, awal dari seseorang untuk memulai bersikap dan berperilaku meskipun sering terjadi suatu perilaku tanpa didahului oleh perasaan tahu.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan
n = 30

No	Pertanyaan pengetahuan	Benar		Salah		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	Pengertian persalinan adalah	23	76.7	7	33.3	30	100
2	Proses yang mendebarkan bagi ibu hamil adalah	28	93.3	2	6.7	30	100
3	Tanda-tanda persalinan	30	100	0	0	30	100
4	Perasaan yang dirasakan menjelang persalinan adalah	30	100	0	0	30	100
5	Upaya yang ibu lakukan untuk menghindari cemas sebelum persalinan adalah	24	60	6	40	30	100
6	Hal yang perlu dilakukan ibu untuk mengurangi rasa takut menghadapi persalinan	21	70	9	30	30	100
7	Yang dibutuhkan ibu dalam menghadapi persalinan adalah	30	100	0	0	30	100
8	Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan, kecuali	21	70	9	30	30	100
9	Salah satu penyebab ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan adalah	30	100	0	0	30	100
10	Upaya yang ibu lakukan sebelum melahirkan adalah	30	100	0	0	30	100

Berdasarkan tabel 4.1, diperoleh dari 10 pertanyaan sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 3, 4, 7, 9, 10 yaitu sebanyak 30 responden (100%) dan sebagian kecil responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 8 yaitu sebanyak 21 responden (67,7%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan
n = 30

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	80
2	Cukup	6	20
3	Kurang	0	0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dari 31 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%), dan tidak ada responden memiliki pengetahuan kurang tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

b. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu hamil tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Wawan, 2010).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pernyataan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan
n = 30

No	Pernyataan Sikap	Sikap									
		SS		S		TS		STS		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pada akhir kehamilan ibu selalu merasa cemas dan penuh dengan ketakutan	6	20	13	43.3	11	36.7	0	0	30	100
2	Salah satu kecemasan para ibu menjelang kelahiran adalah rasa nyeri saat persalinan	20	66.7	10	33.3	0	0	0	0	30	100
3	Persalinan merupakan hal yang paling mendebarkan bagi ibu	10	33.3	16	53.3	4	13.3	0	0	30	100
4	Hubungan yang baik dan penuh kesabaran antara penolong dan bidan tidak dapat mengurangi cemas	5	16.7	13	43.3	12	40	0	0	30	100
5	Pemahaman akan proses – proses yang terlibat persalinan tidak dapat membantu mengurangi kecemasan	3	10	11	36.7	16	53.3	0	0	30	100
6	Saat perut terasa mulas ibu akan merasakan cemas dan takut yang berlebihan	6	20	16	53.3	8	26.7	0	0	30	100
7	Persalinan adalah proses yang menyenangkan dan tidak menyebabkan sakit	0	0	0	0	17	56.7	13	43.3	30	100
8	Kecemasan adalah respon emosi ibu dalam menghadapi persalinan	11	36.7	19	63.3	0	0	0	0	30	100
9	Kecemasan dapat terjadi karena kesenangan dan ketakutan	12	40	18	60	0	0	0	0	30	100
10	Kecemasan muncul sejak awal kehamilan	2	6.7	8	26.7	14	46.7	6	20	30	100

Berdasarkan tabel 4.3, hasil penelitian mengenai pernyataan sikap diperoleh dari hasil bahwa pada pernyataan positif (nomor 1,2,3,6,8,9,10) sebagian besar responden menjawab sangat setuju (SS) pernyataan nomor 2 sebanyak 20 responden (66,7%) dan menjawab setuju (S) pernyataan nomor 8 sebanyak 19 responden (63,3%) dan menjawab tidak setuju (TS) pernyataan nomor 10 sebanyak 14 responden (46,7%) dan menjawab sangat tidak setuju (STS) pernyataan nomor 10 sebanyak 6 responden (20%). Pada pernyataan negatif (nomor 4,5,7) sebagian besar responden menjawab sangat setuju (SS) pernyataan nomor 4 sebanyak 5 responden (16,7%), menjawab setuju (S) pernyataan nomor 4 sebanyak 13 responden (43,3%) dan menjawab tidak setuju (TS) pernyataan nomor 5 sebanyak 16 responden (53,3%) dan menjawab sangat tidak setuju (STS) pernyataan nomor 7 sebanyak 13 responden (43,3%).

Hasil ukur yang ditetapkan dari 10 pernyataan untuk sikap yaitu dikategorikan sikap positif dan sikap negatif. Kategori sikap positif jika jawaban benar ≥ median dan dikategorikan sikap negatif jika jawaban benar < median. Hasil nilai median adalah 30,5.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan
n = 30

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	16	53.3
2	Negatif	14	46.7
Total		**30**	**100.0**

Berdasarkan penilaian tersebut didapatkan bahwa 16 responden (53,3%) memiliki sikap positif dan 14 responden (46,7%) memiliki sikap negatif tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat/*point time approach*yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafidah Kota Jambi Tahun 2015.

Penelitian dimulai sejak tanggal 24 - 27 April 2015 di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi. Pada saat pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti sehingga didapat 30 responden yang menjadi objek dalam penelitian ini. Waktu dalam penelitian ini tidak terdapat kendala yang berarti, pada umumnya responden kooperatif dapat bekerja sama dengan baik sehingga pengumpulan data berlangsung dengan baik namun kualitas jawaban sangat tergantung pada kejujuran responden saat menjawab pertanyaan. Selain itu, karena keterbatasan waktu peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi.

1. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan

a. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%), dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (20%) tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Dari penjelasan di atas responden memiliki pengetahuan yang Baik. Hal ini disebabkan karena responden pada umumnya telah mencari informasi dan kemauan responden untuk menambah wawasannya tentang tingkat kecemasan yang harus dimiliki oleh seorang ibu menjelang persalinan melalui media informasi dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan sehingga ibu dapat mengantisipasi hal – hal yang terjadi akibat kecemasan yang berlebihan.

Hasil penelitian ini selaras dengan yang dilakukan oleh Nindya Nadilah Walangadi (2014) dengan judul hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan Analisis univariat yang dilakukan pada 36 ibu dengan presentase jumlahnya adalah berpengetahuan baik yaitu 13 responden (36,1%), sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu 23 responden (63,9%).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan (2010 : 11) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berguna untuk menilai seberapa jauh

wawasan atau keluasan pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang akan dinilai. Pengetahuan, awal dari seseorang untuk memulai bersikap dan berperilaku meskipun sering terjadi suatu perilaku tanpa didahului oleh perasaan tahu.

Upaya – upaya yang perlu dilakukan untuk terus meningkatkan pengetahuan responden adalah diadakanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk menambah wawasan responden tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Dengan bertambahnya wawasan responden, maka dapat menyikapi dengan baik dan termotivasi agar dapat memiliki kecemasan yang optimal menjelang persalinan.

Pengetahuan akan menentukan dan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi persalinan. Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan. Ketidaksiapan wanita hamil akibat dari sesuatu yang tidak diketahuinya maupun kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan terutama bagi ibu primigravida, dimana mereka belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan

b. Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 16 responden (53,3%) memiliki sikap positif dan 14 responden (46,7%) memiliki sikap negatif tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Dari penjelasan di atas responden memiliki sikap yang positif. Hal ini disebabkan karena kemauan dan pengetahuan responden yang ada telah mempengaruhi sikap positif yang dilakukan responden tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Hasil penelitian ini selaras dengan yang dilakukan oleh Fitria Martanti (2013) dengan judul Gambaran Sikap Ibu Primigravida Trimester III tentang Persiapan Persalinan di BPS Finulia Sri Surjati Banjarsari Surakarta dengan Analisis univariat yang dilakukan pada 30 ibu dengan presentase jumlahnya adalah sikap yang baik yaitu 17 responden (56,7%), sedangkan yang sikap yang tidak baik yaitu 13 responden (43,3%).

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.

Pengetahuan memang cenderung mengaplikasikannya ke pengetahuan baik dimana pengetahuan baik selalu mempengaruhi perilaku dan sikap yang baik. Positif atau negatifnya sikap seseorang bisa dilihat dari kebiasaan dan lingkungan seperti misalnya suami, keluarga, dan teman.

Upaya – upaya yang perlu dilakukan untuk terus meningkatkan sikap positif responden adalah diadakanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan responden tentang kecemasan menjelang persalinan. Dengan bertambahnya wawasan responden,

maka dapat menimbulkan perilaku dan sikap yang baik pula dari responden dalam mempersiapkan diri dan mengantisipasi kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi proses persalinan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafidah Kota Jambi Tahun 2015 dapat disimpulkan :

1. Dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (80%) tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.
2. Dari 30 responden sebagian besar memiliki sikap positif sebanyak 16 responden (53,3%) tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi

   Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang penting diketahui ibu menjelang persalinan sehingga ibu mengetahui dan tidak merasakan cemas yang berlebihan menghadapi persalinan.

2. Bagi Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

   Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

3. Bagi Peneliti

   Diharapkan menjadi pengalaman yang terbaik dan menambah pengetahuan bagi penulis.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan apabila melakukan penelitian terhadap masalah yang sama, perlu dilakukan penelitian dengan pendekatan dan variabel yang berbeda, sehingga tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat diketahui secara rinci.

DAFTAR PUSTAKA

Kuswanti, 2014. *Askeb II Persalinan*. Pustaka Pelajar : Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta

Pieter, 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan Edisi Revisi*. PT Fajar Interpratama Mandiri : Jakarta

Prasetyawati, 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Nuha Medika : Yogyakarta

Sari, Novita, 2012. *Diabetes Melitus*. Nuha Medika : Yogyakarta

Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Pendidikan.* Alfabeta. Bandung

Sulistyawati, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Salemba Medika : Yogyakarta

Sukarni, 2014. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta

Wawan & Dewi, 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT Pustaka Baru : Yogyakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rina Karyana

Nim : 12.10.15401.186

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi Tahun 2014”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan ibu sebagai responden. Kerahasian semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Rina Karyana

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Peneliti

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Saya bersedia menjadi responden yang akan digunakan dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di Rumah Bersalin Nuriman Rafida Kota Jambi Tahun 2014".

Demikian persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

( )

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

DI RUMAH BERSALIN NURIMAN RAFIDA

KOTA JAMBI TAHUN 2015

A. Identitas Responden

Nomor Responden : …….

Tanggal Pengamatan : …….

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda.

1. Pengertian persalinan adalah ....
   a. Masa 2 jam setelah bayi lahir
   b. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan
   c. Masa mulainya konsepsi sampai usia 9 bulan
2. Proses yang mendebarkan bagi ibu hamil adalah...
   a. Persalinan
   b. Menikah
   c. Menjaga Anak
3. Tanda-tanda persalinan...
   a. Adanya rasa gelisah
   b. Adanya gerakan janin
   c. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah
4. Perasaan yang dirasakan menjelang persalinan adalah.....
   a. Cemas
   b. Gembira
   c. Senang
5. Upaya yang ibu lakukan untuk menghindari cemas sebelum persalinan adalah...

a. Ikutlah aktivitas yang menyenangkan, perbanyak kawan bicara dan carilah pihak-pihak atau orang-orang yang dapat membantu anda
b. Banyak bergosip dan membuat sensasi baru
c. Menyendiri dan banyak merenung

6. Hal yang perlu dilakukan ibu untuk mengurangi rasa takut menghadapi persalinan . . .
   a. Melakukan pemeriksaan ke dukun
   b. Membina hubungan saling mendukung antara ibu dan penolong persalinan
   c. Pergi tamasya
7. Yang dibutuhkan ibu dalam menghadapi persalinan adalah ....
   a. Dukungan dan perhatian dari suami dan keluarga
   b. Dukungan dari tetangga
   c. Jalan – jalan
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan, kecuali...
   a. Pengetahuan
   b. Sosial ekonomi
   c. Pekerjaan
9. Upaya yang ibu lakukan sebelum melahirkan adalah...
   a. Mempersiapkan makanan
   b. Mempersiapkan mental, biaya, rencana persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi
   c. Mempersiapkan buku – buku kehamilan
10. Salah satu penyebab ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan adalah . . .
    a. Demam
    b. batuk
    c. Rasa cemas yang berlebihan

C. Sikap

Berilah tanda chek list (√) pada kolom pernyataan di bawah ini sesuai dengan jawaban responden

No.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Pada akhir kehamilan saya selalu merasa cemas dan penuh dengan ketakutan				
2	Salah satu kecemasan yang saya rasakan menjelang kelahiran adalah rasa nyeri saat				

	persalinan				
3	Persalinan merupakan hal yang paling mendebarkan bagi isaya				
4	Hubungan yang baik dan penuh kesabaran antara penolong dan saya tidak dapat mengurangi cemas				
5	Pemahaman saya akan proses – proses yang terlibat persalinan tidak dapat membantu mengurangi kecemasan				
6	Saat perut terasa mulas saya akan merasakan cemas dan takut yang berlebihan				
7	Persalinan adalah proses yang menyenangkan dan tidak menyebabkan sakit bagi saya				
8	Kecemasan adalah respon emosi saya dalam menghadapi persalinan				
9	Kecemasan dapat terjadi karena kesenangan dan ketakutan dalam diri saya				
10	Kecemasan muncul sejak awal kehamilan saya				

Sumber : Diana Kusmiyati, dkk (2013)

KUNCI JAWABAN PENGETAHUAN

1. B
2. A
3. C
4. A
5. A
6. B
7. A
8. A
9. B
10. C

KUNCI JAWABAN SIKAP

1. Positif (+)
2. Positif (+)
3. Positif (+)
4. Negatif (-)
5. Negatif (-)
6. Positif (+)
7. Negatif (-)
8. Positif (+)
9. Positif (+)
10. Positif (+)

MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	Pengetahuan										Jmlh	Hasil	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
11	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	Baik
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	Baik
13	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	Baik
15	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
16	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	Baik
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	Baik
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Cukup
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Cukup
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Baik
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	Baik
30	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
	23	28	30	30	24	21	30	21	30	30			

MASTER TABEL SIKAP

No	Sikap										Jmlh	Hasil	Kategori
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			
1	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	30	0	Negatif
2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	34	1	Positif
3	4	3	4	2	1	3	4	3	4	1	29	0	Negatif
4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	2	33	1	Positif
5	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	34	1	Positif
6	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	31	1	Positif
7	2	4	2	1	2	2	4	4	3	1	25	0	Negatif
8	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	33	1	Positif
9	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	30	0	Negatif
10	4	4	3	2	3	3	4	3	4	2	32	1	Positif
11	4	4	3	1	3	2	3	3	3	1	27	0	Negatif
12	3	4	2	3	1	3	3	4	3	1	27	0	Negatif
13	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	31	1	Positif
14	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	32	1	Positif
15	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	36	1	Positif
16	2	3	4	1	2	2	3	3	4	1	25	0	Negatif
17	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	32	1	Positif
18	2	4	3	3	1	3	4	3	4	2	29	0	Negatif
19	2	3	4	1	2	2	3	3	3	2	25	0	Negatif
20	4	4	2	3	3	3	4	4	3	2	32	1	Positif
21	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	35	1	Positif
22	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	1	Positif
23	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	31	1	Positif
24	3	3	4	1	2	3	3	4	4	1	28	0	Negatif
25	2	4	3	2	2	2	3	3	3	2	26	0	Negatif
26	2	4	3	2	2	3	3	3	3	2	27	0	Negatif
27	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	36	1	Positif
28	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	28	0	Negatif
29	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	31	1	Positif
30	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	25	0	Negatif
	96	108	96	70	74	89	103	101	103	67	907	16	

Median : (36 + 25) : 2 = 30,5
Mean : 907 : 30 = 30,2
Modus : 31