



SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP IBU YANG
BERSALIN SECARA NORMAL DENGAN SECTIO
SESAREA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

**WIDIANA HANDIKA
NIM : CX.12.14201.137**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS PROGRAM
STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2014**



SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP IBU YANG
BERSALIN SECARA NORMAL DENGAN SECTIO
SESAREA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH
MAKASSAR**

**DIAJUKAN UNTUK MEMPEROLEH GELAR SARJANA KEPERAWATAN
PADA STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**WIDIANA HANDIKA
NIM : CX.12.14201.137**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS PROGRAM
STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2014**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP IBU YANG BERSALIN
SECARA NORMAL DENGAN SECTIO SESAREA DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**WIDIANA HANDIKA
Cx.12.14201.137**

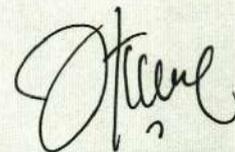
Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Sr. Anita S, JMJ, S.Kep, Ns, MAN)
NIDN: 0917107402

**Wakil Ketua Bagian Akademik
Dan Kemahasiswaan**



(Sr. Anita S, JMJ, S.Kep, Ns, MAN)
NIDN: 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP IBU YANG BERSALIN
SECARA NORMAL DENGAN SECTIO SESAREA DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Widiana Handiaka (CX.12.14201.137)

Telah dipersiapkan dan disetujui oleh:



(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep. Ns.MAN)

NIDN: 0917107402

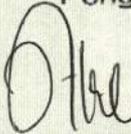
Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Skripsi

Pada Tanggal, 24 April 2014

Dinyatakan Telah Memenuhi syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

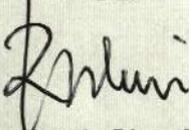
Penguji I



(Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep. Ns.MAN)

NIDN: 0917107402

Penguji II



(Rosdewi, Skp. MSN)

NIND: 0906097002

Penguji III

(Henny Pongantung, S.Kep. Ns. MSN)

NIND: 0912106501

Makassar, 24 April 2014

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep. Ns. MSN)

NIND: 0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

NAMA : WIDIANA HANDIKA

NIM : CX.12.14201.137

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan publikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan di teliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat ~~sebenarnya~~ **sebenarnya**.

Makassar, April 2014

(widiana Handika)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

NAMA : WIDIANA HANDIKA

NIM : CX.12.14201.137

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2014

(Widiana Handika)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan kasih setiaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Ibu Yang Bersalin Secara Normal dan Sectio Sesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan di sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari selesainya skripsi ini tidak hanya dengan kerja keras penulis tetapi juga banyak bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu sepatutnya penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Sr. Yoalinda A. Buantal, JMJ, S.Kp.Ns selaku ketua yayasan ratna Miriam yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep,NS,MSN selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Direktur RSKD Siti Fatimah Makassar yang telah mengijinkan penulis melakukan penelitian di RSKD Siti Fatimah Makassar.

5. Kedua orang tua tercinta, sanak saudara yang telah banyak memberikan dukungan baik secara moril maupun materil.
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswa/I STIK Stella Maris Makassar program S1B keperawatan 2012-2014 terima kasih atas doa dan dukungannya.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah, mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Mudah-mudahan tugas akhir penulisan ini berguna bagi penulis dan juga pembaca.

Makassar, April 2014

Penulis

ABSTRAK

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP IBU YANG BERSALIN SECARA NORMAL DAN SECTIO SESAREA DI RSKD SITI FATIMAH MAKASSAR

(Dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ)

Widiana Handika

Program S1 Keperawatan STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xiii+48 hlm+19 pustaka+5 tabel+8 lampiran)

Melahirkan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa obyek yang spesifik didukung oleh ketidaktahuan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *komparatif*. Jumlah sampel penelitian tiap-tiap kelompok adalah 26 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan di RSKD Siti Fatimah Makassar pada tanggal 10-28 Februari 2014. Instrument yang digunakan adalah *Hamilton Rating Scale* untuk mengukur tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea.

Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea, diperoleh nilai $Z_{hitung} = 2.300$ dan nilai $Z_{tabel} = 1,64$ hal ini menunjukkan nilai $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea. Dari hasil penelitian di dapat tingkat kecemasan ibu sectio sesarea lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal.

Kata Kunci : Tingkat kecemasan, persalinan normal dan sectio sesarea.
Daftar pustaka : 19 (2004-2013)

DAFTAR ISI

Hal

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN | |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1. Bagi Institusi..... | 6 |
| 2. Bagi RSKD Siti Fatimah..... | 6 |
| 3. Bagi Pasien..... | 6 |
| 4. Bagi Peneliti..... | 6 |

| | |
|---|-----------|
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan..... | 7 |
| 1. Pengertian kecemasan..... | 7 |
| 2. Teori kecemasan..... | 7 |
| 3. Factor pencetus kecemasan..... | 8 |
| 4. Tingkat kecemasan..... | 9 |
| 5. Respon terhadap kecemasan..... | 11 |
| 6. Alat ukur kecemasan..... | 12 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Persalinan Normal..... | 13 |
| 1. Pengertian Persalinan Normal..... | 13 |
| 2. Tanda-tanda Persalinan..... | 13 |
| 3. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan..... | 15 |
| 4. Tahapan Persalinan..... | 18 |
| C. Tinjauan Umum Tentang sectio Sesarea..... | 20 |
| 1. Pengertian Sectio Sesarea..... | 20 |
| 2. Indikasi Sectio Sesarea..... | 20 |
| D. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan..... | 25 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS..... | 27 |
| A. Kerangka Konseptual..... | 27 |
| B. Hipotesis Penelitian..... | 28 |
| C. Definisi Operasional..... | 28 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN..... | 30 |
| A. Jenis Penelitian..... | 30 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 30 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 30 |
| D. Instrument Penelitian..... | 32 |
| E. Pengumpulan Data..... | 33 |
| F. Pengolahan dan Penyajian Data..... | 34 |

| | |
|---|-----------|
| G. Analisa Data | 35 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 37 |
| A. Hasil Penelitian..... | 37 |
| B. Pembahasan..... | 44 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 47 |
| A. Kesimpulan | 47 |
| B. Saran | 47 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Hal |
|--|-----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 28 |
| Tabel 5.1 Frekuensi responden berdasarkan kelompok umur.. .. | 40 |
| Tabel 5.2 Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan..... | 41 |
| Tabel 5.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada persalinan Normal | 42 |
| Tabel 5.4 Frekuensi Responden Berdasarkan tingkat kecemasan pada sectio sesarea | 42 |
| Tabel 5.5 Analisa perbedaan tingkat kecemasan terhadap persalinan Normal dan Sectio Sesarea..... | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana jadwal kegiatan

Lampiran 2. Surat pengambilan data awal

Lampiran 3. Surat izin penelitian

Lampiran 4. Surat keterangan penelitian

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Lembar Instrument Penelitian.

Lampiran 7. Master tabel

Lampiran 8. Hasil Analisis

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep.....

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia pada saat ini merupakan salah satu negara yang sedang berkembang, termasuk dalam bidang teknologi kedokteran. Perkembangan teknologi ini mempengaruhi juga perkembangan teknologi di bidang kesehatan. Perkembangan teknologi di bidang kesehatan ini mempengaruhi cara persalinan yang akan dilakukan misalnya persalinan dengan menggunakan vakum dan dengan cara section sesarea yang merupakan salah satu upaya melahirkan yang mudah dan aman (Titik dan Darah, 2009)

Melahirkan merupakan puncak peristiwa dari serangkaian proses kehamilan. Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan (Kurniasih, 2006). Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (*birth trauma*), dimana merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Salah satu bentuknya adalah *free-floating anxiety* yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental, kesukaran dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau fenomena yang sangat tidak menyenangkan serta ada hubungannya dengan berbagai

perasaan (Stuart G, 2008). Gangguan kecemasan adalah gangguan psikologis yang dicirikan dengan ketegangan motorik (gelisah, gemetar dan ketidak mampuan untuk rileks), hiperaktivitas (pusing, jantung berdebardebar, atau berkeringat) dan pikiran serta harapan yang mencemaskan (Santrock, 2002)

Timbulnya rasa kecemasan ini karena kelahiran dapat dialami oleh ibu hamil yang memilih persalinan bedah *caesarea* maupun ibu hamil yang memilih persalinan secara normal. Meskipun demikian, setiap ibu hamil memiliki intensitas rasa cemas yang berbeda-beda, sehingga diharapkan para petugas kesehatan, khususnya bidan dapat memberikan rasa tenang kepada setiap ibu yang akan bersalin baik secara normal maupun bedah *caesarea*.

Persalinan normal merupakan proses lahirnya janin dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Ujiningtias, 2009). Ibu yang bersalin secara normal biasanya memberikan suatu kepuasan tersendiri dari sisi psikologis dibandingkan bersalin dengan cara *sectio caesarea*. Dilihat dari segi ekonomi, bersalin secara normal lebih ekonomis dibandingkan bersalin dengan *sectio caesarea* karena bersalin secara *sectio caesarea* memerlukan alat-alat yang lebih rumit.

Sementara itu *Sectio Caesarea* merupakan suatu tindakan bantuan persalinan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding uterus. (Wirakusuma dkk, 2010). *Sectio caesarea* pertama kali disebut sebagai cara melahirkan bayi dalam dunia kedokteran di tahun 1794, tetapi pada saat itu melahirkan dengan cara *sectio caesarea* memiliki risiko kematian

ibu yang besar. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya peralatan, obat bius, antibiotika, maupun teknik pembedahan yang memadai, oleh karena itu bedah caesarea lebih berisiko mengancam nyawa ibu itu sendiri. Pada saat sekarang ini masyarakat sudah mengenal istilah bedah caesarea untuk melahirkan bayi, bahkan ada yang menilai bahwa bedah caesarea merupakan suatu jalan alternatif untuk melahirkan.

Pada tahun 1985 WHO mengusulkan bahwa angka persalinan caesar secara nasional tidak melebihi angka 10% dari seluruh persalinan, namun laporan dari beberapa negara justru melebihi angka tersebut, sebagai contoh angka nasional Amerika Serikat pada tahun 1986 adalah 24,1%, di Amerika Latin seperti Puerto Rico sebesar 28,7%, di Benua Asia seperti di Nanjing mencapai 26,6% (Wirakusuma, 1994 dalam Chaerunnisa, 2005). Sementara pada tahun-tahun belakangan ini jumlah persalinan dengan bedah caesar di negara-negara Eropa seperti Inggris mencapai 50% dari seluruh kelahiran, dan di Benua Asia sendiri contohnya wilayah Karatanaka Utara India pada tahun 1999 telah meningkat sebesar 30% dari seluruh persalinan (Hubli, 1999 dalam Chaerunnisa, 2005).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Tahun 1997 dan tahun 2002-2003 mencatat angka persalinan bedah caesar secara nasional hanya berjumlah kurang lebih 4% dari jumlah total persalinan (BPS Indonesia, 2003 dalam Mutiara, 2004), namun berbagai survei dan penelitian lain menemukan bahwa persentase persalinan bedah caesar pada rumah sakit-rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali berada jauh di atas angka tersebut. Dan secara umum jumlah

persalinan caesar di rumah sakit Pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Mutiara, 2004).

Adapun data untuk wilayah Makassar, Sulawesi Selatan yang tercatat pada RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 1994 dari sejumlah 1358 persalinan, 212 (15,6%) diantaranya dilakukan dengan bedah caesar, (Ahmad, 2004). Kemudian pada tahun 2008 di RSB Pertiwi Makassar tercatat 620 (38,3%) persalinan dilakukan melalui bedah Caesar dari total 1619 persalinan (Data Sekunder RSB Pertiwi, 2008). dan di RSIA Siti Fatima Makassar terjadi peningkatan dari 5,5% pada tahun 2000 menjadi 8,4% pada tahun 2001, kemudian sebesar 10% dari seluruh persalinan pada tahun 2002 dan 17% pada tahun 2003 (Data sekunder RSIA Siti Fatima)

Berdasarkan pengalaman pada saat melakukan wawancara kepada beberapa ibu yang akan menjalani persalinan normal maupun sectio sesarea tentang apa yang mereka rasakan pada saat menjelang persalinan. Dari hasil wawancara, kebanyakan ibu yang akan bersalin mengatakan jantung berdebar-debar, keringat dingin, sakit kepala, susah untuk istirahat, dll karena mereka selalu memikirkan hal-hal yang belum tentu terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan, kematian baby maupun ibu itu sendiri.

Menurut hasil penelitian Titik Herianty dan Dara, (2009) mengatakan sectio caesarea memiliki tingkat kecemasan yang termasuk ke dalam kategori sangat cemas dengan skor (78,88) dan ibu yang bersalin secara normal rata-rata memiliki tingkat kecemasan dengan skor (68,12) yang termasuk kedalam kategori cemas. Skor hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan yang

signifikan antara tingkat kecemasan ibu yang bersalin normal dengan ibu yang bersalin sectio caesarea ($p = 0,000$).

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dalam penelitian yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Ibu yang Bersalin Secara Normal dengan Sectio Caesarea”** Di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Siti Fatima, Makassar.

B. Perumusan Masalah

Kecemasan karena persalinan dapat dialami oleh ibu yang bersalin secara normal maupun sectio sesarea. Meskipun demikian, setiap ibu memiliki intensitas rasa cemas yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa ibu yang akan menjalani persalinan normal maupun sectio sesarea tentang apa yang mereka rasakan pada saat menjelang persalinan. Dari hasil wawancara, kebanyakan ibu yang akan bersalin mengatakan jantung berdebar-debar, keringat dingin, sakit kepala, susah untuk istirahat, dll karena mereka selalu memikirkan hal-hal yang belum tentu terjadi pada saat persalinan seperti perdarahan, kematian baby maupun ibu itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di simpulkan pertanyaan peneliti sebagai berikut **Apakah ada perbedaan Tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara Normal dengan Sectio Caesarea di rumah sakit khusus daerah ibu dan anak Siti Fatima, Makassar?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi adanya perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dengan sectio Caesarea.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan yang terjadi pada ibu yang bersalin secara normal
- b. Mengidentifikasi kecemasan yang terjadi pada ibu yang bersalin secara sectio Caesarea
- c. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu bersalin secara normal dengan Sectio Caesarea.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan bacaan tentang tingkat kecemasan antara ibu bersalin secara normal dan Sectio caesarea.

2. Bagi RSKD St Fatima, Makassar

Memberikan masukan bagi RS dalam pelayanan dapat memberikan rasa tenang kepada setiap ibu yang akan bersalin baik secara normal maupun bedah *caesarea*.

3. Bagi pasien

Sebagai bahan masukan bagi pasien untuk menambah pengetahuan tentang kecemasan, sehingga pasien dapat mencegah dan mengurangi kecemasan yang terjadi pada saat persalinan.

4. Bagi peneliti

Sebagai bahan untuk mamperdalam ilmu tentang kecemasan dan untuk membandingkan tingkat kecemasan yang di alami ibu bersalin normal dan setio caesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan yang menggambarkan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental, kesukaran dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau fenomena yang sangat tidak menyenangkan serta ada hubungannya dengan berbagai perasaan (Stuart G, 2008)

Kecemasan merupakan periode singkat perasaan gugup atau takut yang di alami seseorang ketika di hadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupan (Wangmuba, 2009)

Kecemasan atau dalam bahasa inggrisnya "anxiety" berasal dari bahasa latin "angustus" yang berarti kaku, dan "ango", "anci" yang berarti mencekik (Hawari 2008)

Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat di amati secara lansung dan perasaan tanpa objektif yang spesifik yang di pacu oleh ketidaktahuan dan di dahului oleh pengalaman baru (Aprianawati, 2007)

2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen, ada beberapa teori penyebab kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emisional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan

insting dan implus primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurhani seseorang dan di kembangkan oleh norma budaya.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul akibat ketakutan atau ketidak mampuan untuk berhubungan secara interpersonal serta sebagai akibat penolakan. Hal ini di kaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, dan lain sebagainya.

c. Teori Prilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

d. Teori Biologik

Dalam otak terdapat reseptor spesifik terhadap benzodiazepin, dimana reseptor ini dapat mengantur timbulnya kecemasan.

3. Factor Pencetus Kecemasan

Menurut stuart dan Sundeen, pencetus timbulnya kecemasan dapat di sebabkan oleh berbagai sumber yaitu sumber interna maupun sumber eksternal, hal tersebut di bedakan menjadi:

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Merupakan ketidak mampuan fisiologis atau penurunan kapasitas seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari, meliputi sumber eksternal yang disebabkan infeksi virus atau bakteri, polusi, lingkungan, ancaman keselamatan, dan injuri. Sedangkan sumber internal merupakan kegagalan mekanisme fisik seseorang seperti jantung, system imun, termoregulator menurun, perubahan biologis normal seperti kehamilan.

b. Ancaman terhadap self esteem

Merupakan sesuatu yang terjadi yang dapat merusak identitas harapan diri dan integritas fungsi social, meliputi sumber eksternal yaitu berbagai kehilangan seperti kehilangan orang tua, teman dekat, perceraian, perubahan status pekerjaan, pindah rumah, tekanan social. Sedangkan sumber internal yaitu kesulitan dalam hubungan interpersonal di dalam rumah, di tempat kerja, dan di dalam masyarakat.

4. Tingkat Kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan di bedakan menjadi empat, yaitu:

a. Tingkat kecemasan ringan, di tandai dengan:

- 1) Respon fisiologis, ketegangan otot ringan
- 2) Respon kongnitif, seperti lapang pandang meluas, motivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi, seperti suara melemah, oto-otot wajah relaksasi, mampu melakukan kemampuan/ keterampilan permainan secara otomatis, ada perasaan aman dan nyaman.

b. Tingkat kecemasan sedang, di tandai dengan:

- 1) Respon fisiologis, seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, kewaspadaan meningkat.
- 2) Respon kongnitif, seperti lapang persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dapat focus pada hal-hal yang spesifik.
- 3) Respon tingkahlaku dan emosi. Seperti perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mamppu mempelajari keterampilan baru.

c. Tingkat kecemasan berat, di tandai dengan:

- 1) Respon fisiologis, seperti aktivitas saraf simpatik (peningkatan epinefrin, tekanan darah, pemapasan, nadi, vasokonstriksi dan peningkatan suhu tubuh), diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan produk glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti penurunan kemampuan mendengar, nyeri, pupil di latasi, otot tegang dan kaku.
- 2) Respon kognitif, seperti lapang persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, fokus pada satu hal.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi, seperti lapang personal meluas, aktifitas fisik meningkat dengan penurunan mengontrol, misalnya meremas tangan, jalan bolak balik. Perasaan mual dan kecemasan mudah meningkat dengan stimulus baru seperti suara. Bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal dan depresi.

d. Tingkat panik, di tandai dengan:

- 1) Respon fisiologis, seperti pucat, dapat terjadi hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising dan stimulus eksternal menurun. Koordinasi motorik buruk, penurunan aliran darah ke otot skeletal.
- 2) Respon kognitif, seperti tidak terkontrol, gangguan berfikir secara logis, tidak mampu memecahkan masalah.
- 3) Respon tingkah laku dan emosi. Seperti perasaan marah, takut dan segan. Tingkah laku menjadi tidak biasa seperti menangis dan menggigit. Suara menjadi lebih tinggi, lebih keras, bicara cepat dan blocking.

5. Respon terhadap kecemasan

Respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif.

a. Respon fisiologis individu terhadap kecemasan, yaitu:

1) Kardiovaskuler

Responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa mau pingsan, dan denyut nadi menurun.

2) Pernapasan

Responnya berupa nafas cepat dan dangkal. Nafas pendek, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.

3) Neuromuskuler

Responnya berupa reflex meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang dan gerakan yang janggal.

4) Gastrointestinal

Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.

5) Traktus urinarius

Responnya berupa sering berkemih, tidak dapat menahan BAK.

6) Kulit

Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon perilaku

Berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi dan menghindar dari masalah.

c. Respon kongnitif

Berupa konsentrasi terganggu dan pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, hilangan objektif, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera dan kematian.

d. Respon afektif

Berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan dan gugup.

6. Alat ukur kecemasan

Untuk mengukur sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, atau berat sekali, orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Homilton Rating Scale for Anxiety*. Alat ukur ini terdiri dari 14 klompok gejala yang masing-masing kelompok yang di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala di beri penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Nilai 0 = tidak ada | (Tidak ada gejala sama sekali) |
| 1 = Ringan | (Satu gejala dari pilihan yang ada) |
| 2 = Sedang | (Separuh dari gejala yang ada) |
| 3 = Berat | (Lebih dari separuh gejala yang ada) |
| 4 = Sangat berat | (Semua gejala ada) |

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah terlatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14

kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat di ketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total Nilai (score) :

Skor < 6 (Tidak ada kecemasan)

6-14 (Kecemasan ringan)

15-27 (Kecemasan sedang)

> 27 (Kecemasan berat)

B. Tinjauan Umum Tentang Persalihan Normal

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro,2008).

Persalinan normal adalah proses lahirnya janin dengan tenangnya ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Ujiningtyas, 2009)

2. Tanda-tanda persalinan menurut (Yanti, 2009)

Proses persalinan pada setiap perempuan berbeda-beda. Tetapi, pada umumnya, setiap perempuan merasakan tanda dan gejala yang hampir sama. Pengetahuan akan tanda-tanda persalinan perlu diketahui oleh ibu, karena dengan demikian anda bisa mengenali kapan saja waktunya tiba, kapan harus pergi ke rumah sakit, dan apa yang harus anda lakukan. Bila proses persalinan semakin mendekat, calon ibu akan mengalami tanda- tanda sebagai berikut :

a) Keluar lendir bercampur darah.

Pada awal kehamilan, mulut rahim secara alami akan ditutup oleh semacam sumbat yang berupa lendir kental (*mucus plug*). Sumbat ini berfungsi untuk menjaga agar kehamilan dapat terus berjalan sekaligus melindungi janin dari infeksi luar. Pada awal tahap pembukaan mulut rahim, sumbatan ini akan terbuka dan lendir yang berwarna merah muda keluar dari vagina. Pembukaan akan terjadi saat otot rahim mulai mengerut dan ukuran rahim mengecil. Ini menyebabkan kepala janin semakin terdorong ke arah bawah (jalan lahir). Bersamaan dengan itu, mulut rahim sedikit demi sedikit mulai membuka.

b) Pecah kantong ketuban.

Pecahnya kantong ketuban menyebabkan keluarnya air ketuban. Pecahnya kantong ketuban berbeda-beda pada setiap perempuan. Ketika kantong ketuban pecah, cairan amnion yang keluar dapat menyembur, atau bisa juga hanya mengalir, yang dapat dihentikan dengan memakai kain bersih. Ketika kantong ketuban ini pecah, ibu tidak akan merasa sakit. Mengalirnya cairan amnion tergantung pada tempat dan ukuran pecahnya kantong ketuban.

c) Adanya kontraksi teratur.

Pada minggu ke 38 hingga minggu ke 40 kehamilan, kepala janin sudah mulai turun ke rongga panggul. Otot-otot rahim mulai melakukan gerakan mengerut dan meregang secara bergantian dan terus-menerus secara teratur. Gerakan otot rahim ini disebut kontraksi atau *his*. Kontraksi ini terjadi karena pengaruh hormon oksitosin yang meningkat di akhir masa kehamilan. Bersama

dengan itu, reseptor akan bertemu sehingga memicu kontraksi, yang mendorong lahirnya bayi.

Frekuensi kontraksi, dan juga kekuatannya, semakin lama akan semakin meningkat. Pada mulanya, jarak waktu antara kontraksi satu dan kontraksi selanjut cukup panjang, biasanya selang satu jam. Lama kelamaan, selang waktu kontraksi akan semakin memendek, bisa setiap 30 menit hingga 15 menit. Bila waktu persalinan tiba, selisih waktu kontraksi bisa mencapai 2 atau 1 menit sekali.

Kontraksi pada kehamilan tidak hanya terjadi pada akhir kehamilan, tetapi bisa terjadi kapan saja. Karena itu, kita harus mampu membedakan antara kontraksi sebagai tanda persalinan atau kontraksi palsu (*kontraksi Braxton Hicks*). *Kontraksi braxton Hicks* adalah kontraksi rahim yang bersifat lemah, tidak teratur, dan tidak menyebabkan lahirnya bayi.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: *His*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a. *His* (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim berkerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan

kantong amnion kearah bawah rahim dan servik. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari *his* adalah frekuensi *his* biasanya per 10 menit, intensitas *his* yaitu adekuat atau lemah, durasi 50 detik, interval *his* 2-3 menit. pembagian *his* dan sifat-sifatnya:

- 1) *His* pendahuluan: *his* tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
- 2) *His* pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) *His* pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat teratur simetris, terkoordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.
- 4) *His* pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) *His* pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain *his*, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada *his*. Tanpa tenaga mengejan ini ada tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan

forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

2. *Passanger*

Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin.

a. Sikap

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

b. Letak

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu: letak lintang dimana sumbu janin letak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

c. Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu.

d. posisi janin

posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

3. *Passage*

Passage atau jalan lahir dibagi atas: tulang-tulang panggul, otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

a. Bagian keras panggul

- 1) Tulang panggul
- 2) Artikulasi
- 3) Ruang panggul
- 4) Pintu panggul
- 5) Sumbuh panggul
- 6) Bidang- bidang panggul

b. Bagian lunak panggul

Jalan lahir yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina, disamping itu otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenetal juga sangat berperan dalam persalinan.

4. Tahapan persalinan

a. Kala I (satu) persalinan

Kala satu persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu:

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks membuka 3 cm.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif, di bagi dalam tiga fase yakni:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (dua) persalinan

Persalinan kala II (dua) di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II (dua) juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau,
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitusvagina,

c. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala tiga di mulai segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan di mulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

C. Tinjauan Umum Tentang *Sectio Sesarea*

1. Pengertian

Sectio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut; atau section sesarea adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Varney Helen dkk, 2009)

Sectio sesarea merupakan suatu tindakan bantuan persalinan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan uterus (Wirakusuma dkk, 2010).

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi:

a. Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu:

1) *Power*

Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

2) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, kelainan letak lintang, primi grvida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

3) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir

yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lata* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminata* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C.

b. Indikasi Ibu

1) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*.

2) Tulang Panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.

3) Persalinan Sebelumnya dengan *sectio caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

4) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

5) Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

6) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

7) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan "menggigit". Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan menghambat proses persalinan alami yang berlangsung.

c. Indikasi Janin

1) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120- 160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segera untuk menyelamatkan janin.

2) Bayi Besar (*makrosemia*)

Ukuran bayi lebih besar dari panggul ibu.

3) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

4) Faktor Plasenta

a) *Plasenta previa*

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b) *Plasenta lepas (Solution placenta)*

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

d) *Plasenta accreta*

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

5) Kelainan Tali Pusat

a) *Prolapsus tali pusat* (tali pusat menumbung)

keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

b) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

D. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

1. Persalinan Normal

Persalinan dapat menyebabkan distress emosi karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan terbesar dalam kehidupan bagi seseorang ibu dan pasangannya (Bobak dkk,2004)

Banyak ibu hamil takut mengalami nyeri selama proses bersalin atau mutasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses persalinan. Adapun ketakutan lain adalah takut terjadi apa-apa pada ibu dan janin, misalnya bayi atau ibunya meninggal meskipun sudah diupayakan berbagai pertolongan.

Menurut Bobak, dkk (2004), ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat.

Menurut Kartono (2007) kecemasan pada ibu dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun.

Terhambatnya proses persalinan disebabkan kecemasan dapat menghambat kerja atau aktivitas uterus. Kekawatiran dan kecemasan pada ibu apa bila tidak di tangani serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin.

2. Sectio Sesarea

Kecemasan pre Operasi adalah gangguan kecemasan yang akan meningkat apa bila penjelasan tentang prosedur suatu tindakan atau kurang jelas diterima oleh klien dan keluarga (Poter dan Perry, 2006).

Mental seseorang ibu harus di persiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikkan, nyeri luka, anastesi terhadap kemungkinan cacat atau mati. Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dokter dan petugas kesehatan lainnya.

Factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien section sesarea menurut Poter dan Perry (2006) mengalami kecemasan karena mereka sering berfikir, seperti:

1. Takut nyeri setelah pembedahan
2. Takut menghadapi ruang operasi
3. Takut operasi gagal

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

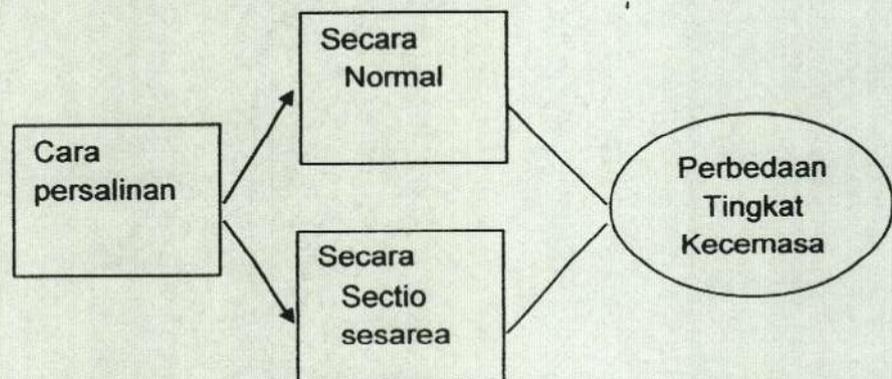
A. Kerangka Konsep Penelitian

Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa objektif yang spesifik yang dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru (Aprianawati, 2007).

Persalinan normal adalah proses lahirnya janin dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang pada umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Ujiningtyas, 2009).

Sectio sesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau *sectio sesarea* adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Varney Helen dkk, 2009)

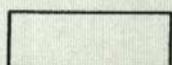
Berdasarkan hal tersebut kerangka konsep yang dikembangkan peneliti sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel Dependen (diteliti)



: Variabel Independen (diteliti)



: Garis Penghubung

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka berfikir diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Hipotesis kerja (Ha): Ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dengan sectio cesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar.

C. Definisi Operasional

| No | Variabel | Defenisi operasional | Paramete r | Cara ukur | Skala ukur' | Skor |
|----|---|---|---|--------------|----------------|---|
| 1. | Independen: Cara Persalinan normal dan section cesarea | <p>1. Persalinan normal adalah proses lahirnya janin dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi</p> <p>2. sectio cesarea adalah suatu tindakan bantuan persalinan, dimana janin dilahirkan</p> | <p>1. Ibu yang bersalin secara normal</p> <p>2. Ibu yang bersalin secara sectio cesarea</p> | - | - | <p>1= persalinan normal</p> <p>2= section cesarea</p> |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------|---|----------------------------------|-----------|---------|---|
| | | melalui suatu insisi pada dinding perut dan uterus. | | | | |
| 2. | Dependen: Tingkat kecemasan | Respon emosional yang tidak menentu terhadap suatu objek yang tidak jelas | Respon fisiologis dan psikologis | Kuesioner | Nominal | Tidak ada kecemasan jika total jawaban responden <6, kecemasan ringan jika total jawaban responden 6-14, kecemasan sedang jika total jawaban responden 15-27, kecemasan berat jika total jawaban responden >27 |

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Komperatif* yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dengan sectio cesarea tanpa memeberikan intervensi pada subjek penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena mudah dijangkau dan tempat tersebut sudah dilakukan penelitian sebelumnya sehingga adanya ketertarikan dari peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin normal dan sectio cesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Adapun kriteria pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Ibu primigravida
 - 2) Ibu yang baru pertama kali melakukan operasi sectio sesarea
 - 3) Ibu bersalin secara normal yang tidak berkomplikasi
 - 4) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu multipara
 - 2) Ibu yang operasi section sesarea yang kedua atau lebih
 - 3) Ibu bersalin normal yang berkomplikasi
 - 4) Ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus penentuan besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan dimana jumlah populasi untuk kelompok ibu bersalin normal dari bulan januari sampai September adalah 2211 orang dan untuk kelompok section adalah 668 orang sehingga $P_1=0,4$ dan $P_2=0,75$ yaitu :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} = 25,52 = 26$$

Keterangan:

- Z_α = deviat baku alfa, untuk $\alpha = 5\%$, maka $Z_\alpha = 1,64$
 Z_β = deviat baku beta, untuk $\beta = 20\%$, maka $Z_\beta = 0,84$
 P_2 = Kelompok persalinan normal
 P_2 = 0,75
 P_1 = Kelompok sectio sesarea
 P_1 = 0,4
 P = Proporsi total ($\frac{P_1 + P_2}{2}$)
 Q = $1 - P$
 Q_1 = $1 - P_1$
 Q_2 = $1 - P_2$

Dengan demikian besar sampel dalam penelitian ini untuk masing-masing kelompok adalah 26 orang.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian, sebelum masuk ke ruangan bersalin dan ruangan operasi.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data yang dikumpul berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui penyebaran dan pengisian kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bagian administrasi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Setelah data tersebut diperoleh, data dimasukkan kedalam pengujian statistic untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data:

1. Editing Data

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. Koding

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 20 windows.

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang bersalin secara normal dan sectio cesarea di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar maka digunakan uji statistic *U-Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) menggunakan rumus *U Mann-Whitney* yaitu:

$$z = \frac{\left(T - \frac{n_1 \cdot n_2}{2} \right)}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} ; z_{tabel} = 1,64$$

Keterangan:

Z = Z hitung

T = jumlah rangking sampel populasi 1 atau 2

n = jumlah populasi

Interpretasi:

1. Apabila $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang bersalin secara normal dan section cesarean di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
2. Apabila $Z_{hitung} \leq Z_{tabel}$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara ibu yang bersalin secara normal dan section cesarean di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, sejak tanggal 10 Februari sampai 28 Februari 2014. Pengambilan sampel dengan teknik *Non Probability Sampling* pendekatan *consekutif sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale* atau skala untuk mengukur tingkat kecemasan yang berjumlah 14 pertanyaan. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 20.0*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0.05$). Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tanggal 14 Februari 2002 berubah dari Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, sesuai surat keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No. 12. Tahun 2002. Pada tanggal 1 Februari 2005 terakreditasi 5 pelayanan sesuai dengan Depkes RI Nomor: HK.00.06.3.5.322. Tanggal 27 Maret 2008 RSIA Siti Fatimah telah terakreditasi 12 pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

RI Nomor: SK.YM.01.10/III/972/2008. Tanggal 19 Agustus 2008 telah menjadi Tipe B Khusus sesuai Surat Nomor 775/Menkes/SK/VIII/2008. Tanggal 6 Juli 2011 berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah sesuai dengan PERDA Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2011. Pada tanggal 26 Januari 2012 terakreditasi 16 pelayanan dengan status Lulus Tingkat Lengkap.

Luas tanah 2.381 M² dengan luas bangunan 1.808 M², di Jl. Gunung Merapi No. 75 Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Tujuan :

- a. Mengetahui gambaran umum keadaan Rumah Sakit.
- b. Mengetahui Sumber Daya Manusia RS.
- c. Tersedianya data Rumah Sakit yang baik dan benar.
- d. Sebagai bahan evaluasi kinerja Rumah Sakit.
- e. Tersedianya data hasil kegiatan memuat gambaran situasi pelayanan kesehatan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Sejarah berdirinya :

Awal mulanya bernama Rumah Sakit Bersalin Melania yang diprakarsai oleh organisasi wanita Katolik bernama "Since Melania Werk" yang bergerak untuk usaha social antara lain pendidikan dan kesehatan sehingga lahirlah Melania School pada tanggal 11 Agustus 1931.

Pimpinan pada waktu itu dr. Med. I. Karser Van Stern berkebangsaan Hongary, kegiatan yang dilaksanakan adalah Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap di sebuah rumah di Lajangngiru beratap rumbiah dan bedinding bambu dilengkapi dengan 12 buah bale-bale dan diberi nama Rumah Sakit Melania.

Pada tahun 1966 operasional diambil alih oleh Pemerintah Daerah TK.I Sulawesi Selatan dan nama Rumah Bersalin Siti Fatimah Pendidikan Bidan Ujung Pandang. Pada tahun 1983 berubah menjadi Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah. Pada tahun 2002 berubah menjadi Rumah Saki Ibu dan Anak Siti Fatimah disingkat RSIA Ibu dan Anak Siti Fatimah. Dan pada tanggal 6 Juli 2011 berubah menjadi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut:

a. Visi :

Menjadikan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah sebagai Center Of Excellence di Indonesia bagian Timur Tahun 2015".

b. Misi :

- 1) Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional dan mampu memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.
- 2) Meningkatkan sistem Manajemen dan Klinis yang terkemuka dan handal.
- 3) Meningkatkan dan mengembangkan informasi Teknologi terkini.
- 4) Mengembangkan infrastruktur Rumah Sakit berbasis Go Green.
- 5) Mempertahankan dan meningkatkan Continuitas Quality Rumah Sakit.

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSKD Siti Fatimah Makassar, di peroleh data jumlah responden terbanyak berada pada rentang umur 21-26 tahun sebanyak 40 (76,9 %) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur 15-20 tahun sebanyak 5 (9,6 %) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Klompok Umur di RSKD Siti Fatimah Makassar

| Umur | Frekuensi | Presentasi (%) |
|--------------|------------------|-----------------------|
| 15 – 20 | 5 | 9,6 |
| 21 – 26 | 40 | 76,9 |
| 27 – 32 | 7 | 13,5 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di RSKD Siti Fatimah Makassar, di peroleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 27 (52 %) responden dan jumlah responden terkecil adalah lulusan D3 sebanyak 3 (5,8 %) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pendidikan di RSKD Siti Fatimah Makassar

| Pendidikan | Frekuensi | Persentasi (%) |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| SMP | 15 | 28,8 |
| SMA | 27 | 52 |
| D3 | 3 | 5,8 |
| S1 | 7 | 13,4 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Tingkat kecemasan Persalinan Normal

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 26 responden di RSKD Siti Fatimah pada tahun 2014, maka diperoleh gambaran mengenai tingkat kecemasan persalinan Normal. Data yang diperoleh dari 26 responden terdapat 4 (15,4 %) responden tidak cemas, 6 (23,1 %) responden kecemasan ringan, 16 (61,5 %) responden kecemasan sedang. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan persalinan Normal di RSKD Siti Fatimah

| Kecemasan | Frekuensi | Persentasi (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Tidak cemas | 4 | 15,4 |
| Ringan | 6 | 23,1 |
| Sedang | 16 | 61,5 |
| Berat | 0 | 0 |
| Total | 26 | 100 |

Sumber: data primer 2014 '

2) Tingkat Kecemasan Sectio Sesarea

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 26 responden di RSKD Siti Fatimah pada tahun 2014, maka diperoleh gambaran mengenai tingkat kecemasan ibu sectio sesarea. Data yang diperoleh dari 26 responden terdapat 6 (23,1 %) responden kecemasan ringan, 14 (53,8 %) kecemasan sedang, dan 6 (23,1 %) responden kecemasan berat. Hal ini dapat dilihat Pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sectio sesarea di RSKD Siti Fatimah

| Kecemasan | Frekuensi | Presentasi (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Tidak Cemas | 0 | 0 |
| Ringan | 6 | 23,1 |
| Sedang | 14 | 53,8 |
| Berat | 6 | 23,1 |
| Total | 26 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar pada tanggal 10-28 Februari 2014.

Dari hasil SPSS, diketahui bahwa nilai Z_{hitung} adalah 2.300 dan Z_{tabel} adalah 1,64. $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar.

Tabel 5.5

Analisis Perbedaan Tingkat Kecemasan Terhadap Ibu Yang Bersalin Secara Normal dan Sectio Sesarea Di RSKD Siti Fatimah Makassar

| | Kelompok | n | Mean Rank | p | Z |
|-----------|-----------------|-----------|-----------|-------|-------|
| | Bersalin | | | | |
| Tingkat | Normal | 26 | 22,19 | 0,021 | 2,300 |
| Kecemasan | Sectio | 26 | 30,81 | | |
| | Total | 52 | | | |

Sumber: Data Primer 2014

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea, diperoleh 26 responden sectio sesarea dengan nilai rata-rata kecemasan lebih tinggi yaitu 30,81 sedangkan 26 responden persalinan normal memiliki nilai rata-rata kecemasan lebih rendah yaitu 22,19. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan dengan cara sectio sesarea lebih cemas dibandingkan dengan persalinan normal.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 26 responden yang bersalin secara normal didapatkan ibu yang tidak mengalami kecemasan 4 (15,4%) responden, kecemasan ringan 6 (23,1%) responden, kecemasan sedang 16 (61,5%) responden.

Bila dilihat dari skor yang ada, ibu yang bersalin secara normal rata-rata mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Bobak (2004) persalinan dapat menyebabkan distress emosi karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan terbesar dalam kehidupan bagi seorang ibu dan pasangannya.

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan yang didapatkan di lapangan, kurangnya kecemasan bagi ibu yang melahirkan secara normal disebabkan karena dalam proses persalinan ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga yang selalu berada disamping ibu saat persalinan. Karena dengan adanya dukungan dari suami dan keluarga, baik itu dukungan fisik seperti mengelus perut dan punggung ibu pada saat ibu merasakan nyeri, dan dukungan emosional seperti selalu memberikan bisikan dengan kata pujian yang mendukung ibu. Hal ini menyebabkan ibu merasa lebih nyaman dan kuat dalam proses persalinan sehingga kecemasan yang dirasakan oleh ibu pada saat persalinan berkurang. Juga berkurangnya kecemasan yang dirasakan

oleh ibu pada saat persalinan karena ibu sering melakukan konsultasi dengan petugas kesehatan (bidan dan dokter kandungan) saat datang melakukan kunjungan ANC (Ante Natal Care).

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian, dari 26 responden yang bersalin secara sectio sesarea didapatkan ibu yang mengalami kecemasan ringan 6 (23,1%) responden, kecemasan sedang 14 (53,8%) responden, kecemasan berat 6 (23,15) responden.

Bila dilihat dari skor yang ada diatas, ibu yang bersalin secara sectio sesarea, ada yang mengalami kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan teori Potter dan Perry (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu yang melakukan sectio sesarea adalah mereka sering berfikir seperti: takut nyeri setelah pembedahan, takut menghadapi ruang operasi, dan takut operasi gagal.

Menurut asumsi peneliti ibu yang melahirkan secara sectio sesarea lebih banyak mengalami kecemasan disebabkan karena ibu merasa takut, tidak didampingi oleh suami maupun keluarga. Disamping itu juga kurangnya persiapan mental ibu dalam menghadapi pembedahan, ibu selalu berfikir kalau sectio sesarea adalah suatu pembedahan yang menimbulkan rasa nyeri dan mempunyai resiko yang tinggi seperti infeksi, perdarahan dan kematian.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $Z_{hitung} = 2.300$ dan $Z_{tabel} = 1,64$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar. Dalam penelitian Titik dan Darah (2009) juga menemukan hal yang sama bahwa ibu yang sectio sesarea tingkat kecemasannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bersalin secara normal.

Kecemasan yang dialami oleh ibu sectio sesarea sebenarnya dapat dikurangi dengan cara memberikan dukungan yang baik dari keluarga dan petugas kesehatan, juga dapat dikurangi dengan cara ibu aktif dalam mencari tahu informasi tentang sectio sesarea, juga mempersiapkan diri baik secara fisik, emosional dan mental menjelang persalinan secara sectio sesarea. Karena hal ini sangat menentukan kecemasan yang dirasakan oleh ibu saat menjelang sectio sesarea.

BAB VI

KESIMPILAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang telah dilakukan terhadap 52 responden yang terdiri dari 26 responden persalinan normal dan 26 responden sectio sesarea pada tanggal 10-28 Februari 2014, maka disimpulkan:

1. Tingkat kecemasan pada ibu yang sectio sesarea lebih tinggi.
2. Tingkat kecemasan pada ibu yang bersalina secara normal yang rata-rata tingkat kecemasannya lebih rendah.
3. Dengan menggunakan uji statistik *U Mann-Whitney* diperoleh nilai $Z_{hitung} > Z_{tabel}$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya, Ada perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang bersalin secara normal dan sectio sesarea di RSKD Siti Fatimah Makassar.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi RSKD Siti Fatimah Makassar

Di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan agar dapat meningkatkan peran perawat/bidan dan juga tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu yang mau menghadapi persalinan baik itu secara normal maupun section sesarea.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu yang akan menghadapi persalinaan, agar dapat terhindar dari rasa cemas yang berlebihan.

3. Bagi pasien

Diharapkan untuk selalu mencari informasi-informasi yang berhubungan dengan persalinan, terutama untuk ibu yang bersalin secara section sesarea supaya dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi pembedahan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Asrinah dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak, L.M; D.L owdemik; and M.D Jansen. (2004). *Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Ahli bahasa Wijayarani, M.A & Anugrah, P.I. Jakarta EGC.
- Hawari, Dadang (2008). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. Edisi 2 cetakan ke 2*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono, k. (2007). *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu*. Bandung: Mandar Maju
- Machfoedz Ircham. (2012). *Bio Statistik*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Masriroh Siti. (2013). *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Imperium.
- Mochtar Rustam. (1998). *Sinopsi Obstetri*, Edisi 2, Jilid 1. Jakarta: EGC.
- _____. (1998). *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2, Jilid 2. Jakarta: EGC.
- _____. (2011). *Sinopsi Obstetri*, Edisi 3, Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Pastuty Rosyati. (2009). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Stuart, G.W and Sudeen, S.J (2008). Ahli bahasa romona,dkk. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC

Ujiningtyas. (2009). *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta : Salemba Medika.

Varney Helen dkk. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4. Jakarta : EGC.

Wahyudin, Indriarti. (2011). *Menghadapi Persalinan Tanpa Rasa Takut*. Yogyakarta: Pelangi Multi Aksara.

Wirakusumah dkk. (2010). *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: EGC.

Yanti. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Sumber Internet

Nunung P.S. (2009) *seputar sectio sesarea* <http://himapid.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 5 November 2013.

Poter dan Perry. (2006). *Operasi Sectio Sesarea dan kecemasan*. <http://bundafatur.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 8 November 2013

Titik herianty dan darah. (2009) perbedaan tingkat kecemasan antara ibu bersalin normal dan *sectio caessaria*. <http://www.stikku.ac.id>. Diakses pada tanggal 5 November 2013.

Wangmuba. (2009). Pengertian kecemasan <http://wangmuba.com>. Diakses pada tanggal 5 November 2013.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawa ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Perbedaan tingkat kecemasan terhadap ibu yang melahirkan secara normal dengan section sesarea di RSKD Siti Fatima Makassar" yang akan di laksanakan oleh Widiana Handika, dengan menjawab pertanyaan yang di berikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Februari 2014

Tanda tangan responden

**LEMBAR KUESIONER PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP
IBU YANG BERSALIN SECARA NORMAL DENGAN SECTIO SESAREA DI
RSKD SITI FATIMA MAKASSAR**

Nama (Inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Jenis kelamin :

A. Kuesioner tingkat kecemasan

Berikan tanda (√) pada salah satu atau lebih gejala yang terjadi pada saat menjelang persalinan. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

1. Apa yang ibu rasakan menjelang persalinan?

Firasat buruk

Takut akan pikiran sendiri

Mudah tersinggung

2. Gejala dibawa ini yang sering ibu rasakan menjelang persalinan :

Merasa tegang

Lesu

- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyaman
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ibu biasanya merasakan ketakutan pada saat-saat apa saja?

- Pada gelap
- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan lalu lintas

4. Gangguan apa saja yang ibu alami di malam hari

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5. Apa ibu sering mengalami gangguan seperti dibawa ini menjelang persalinan ?

Daya ingat buruk

Sulit berkonsentrasi

Sering bingung

6. Perasaan depresi seperti apa yang sering ibu rasakan dalam menghadapi persalinan?

Kehilangan minat

Sedih

Bangun dini hari

Berkurangnya kesukaan pada hobi

Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Apa ibu sering mengalami gejala-gejala pada pilihan dibawah ini menjelang persalinan?

Nyeri otot

Kaku

Kedutan otot

Gigi gemeretak

Suara tak stabil

8. Menjelang persalinan, apakah ibu sering merasakan gejala seperti dibawah ini?

Telinga berdengung

Penglihatan kabur

Muka merah dan pucat

Merasa lemah

Perasaan di tusuk-tusuk

9. Pada saat menjelang persalinan, apakah ibu sering mengalami gejala seperti di bawa ini?

Denyut nadi cepat

Berdebar-debar

Nyeri dada

Denyut nadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

Detak jantung hilang sekejap

10. Apa yang ibu rasakan pada pernapasan menjelang persalinan?

Rasa tertekan didada

Perasaan tercekik

Merasa napas pendek/sesak

Sering menarik napas panjang

11. Berikan tanda checklist pada pilihan dibawa ini, jika ibu sering mengalami gangguan tersebut?

Sulit menelan

Mual muntah

Berat badan menurun

Konstipasi/ silit buang air besar

Perut melilit

- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sesudah/ sebelum makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa panuh/ kembung

12. Berikan tanda checklist pada pilihan dibawa ini, jika ibu sering mengalaminya menjelang persalinan?

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing

13. Apakah Ibu dalam menghadapi persalinan, ibu merasakan tanda/gejala berikut ini?

- Melut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Roma berdiri

14. Berikan tanda checklist pada pilihan dibawah ini, jika ibu sering mengalaminya menjelang persalinan?

- Gelisah
- Tidak tenang
- Mengerurkan dahi dan muka tegang
- Tonus/ ketegangan otot meningkat
- Napas penendek dan cepat
- Muka merah

Jumlah skor :

Kesimpulan :

Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan

Kecemasan sedang

Kecemasan berat

LAMPIRAN: MASTER TABEL

| NO | INISIAL | UMUR | KODE | STATUS | KODE | PENDIDIKAN | KODE | PEKERJAAN | KODE | KECEMASAN | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | SKOR | KODE |
|----|---------|------|------|--------|------|------------|------|-----------|------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------------|-------------|------|------|
| | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | |
| 1 | Ny.U | 20 | 1 | N | 1 | SMA | 2 | SWASTA | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | TIDAK CEMAS | 1 | |
| 2 | Ny.T | 22 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 14 | RINGAN | 2 | |
| 3 | Ny.S | 21 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 21 | SEDANG | 3 | |
| 4 | Ny.R | 22 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 21 | SEDANG | 3 | |
| 5 | Ny.K | 24 | 2 | N | 1 | D3 | 3 | SWASTA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK CEMAS | 1 | |
| 6 | Ny.H | 22 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 22 | SEDANG | 3 | | |
| 7 | Ny.R | 24 | 2 | N | 1 | S1 | 4 | SWASTA | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | SEDANG | 3 | | |
| 8 | Ny.I | 21 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 19 | SEDANG | 3 | |
| 9 | Ny.H | 27 | 3 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | RINGAN | 2 | | |
| 10 | Ny.D | 22 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | TIDAK CEMAS | 1 | | |
| 11 | Ny.U | 23 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | SWASTA | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | RINGAN | 2 | | |
| 12 | Ny.J | 23 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 25 | SEDANG | 3 | | |
| 13 | Ny.H | 21 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 27 | SEDANG | 3 | |
| 14 | Ny.Y | 25 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 4 | 2 | 24 | SEDANG | 3 | |
| 15 | Ny.H | 20 | 1 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | TIDAK CEMAS | 1 | | |
| 16 | Ny.R | 26 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 25 | SEDANG | 3 | |
| 17 | Ny.L | 23 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 26 | SEDANG | 3 | |
| 18 | Ny.F | 27 | 3 | N | 1 | SMA | 2 | SWASTA | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | RINGAN | 2 | | |
| 19 | Ny.M | 18 | 1 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 21 | SEDANG | 3 | |
| 20 | Ny.D | 20 | 1 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 24 | SEDANG | 3 | | |
| 21 | Ny.H | 25 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | RINGAN | 2 | | |
| 22 | Ny.M | 22 | 2 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 23 | SEDANG | 3 | |
| 23 | Ny.T | 26 | 2 | N | 1 | S1- | 4 | SWASTA | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | RINGAN | 2 | | |
| 24 | Ny.N | 22 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 17 | SEDANG | 3 | |
| 25 | Ny.J | 20 | 1 | N | 1 | SMP | 1 | IRT | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | SEDANG | 3 | | |
| 26 | Ny.Y | 24 | 2 | N | 1 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | SEDANG | 3 | | |
| 27 | Ny.M | 28 | 3 | SC | 2 | D3 | 3 | SWASTA | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | SEDANG | 3 | | |
| 28 | Ny.R | 26 | 2 | SC | 2 | SMA | 2 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | RINGAN | 2 | | |
| 29 | Ny.S | 24 | 2 | SC | 2 | SMP | 1 | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 28 | BERAT | 4 | | |
| 30 | Ny.M | 30 | 3 | SC | 2 | S1 | 4 | SWASTA | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | SEDANG | 3 | | |
| 31 | Ny.J | 22 | 2 | SC | 2 | SMA | 2 | IRT | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 31 | BERAT | 4 | | |
| 32 | Ny.K | 26 | 2 | SC | 2 | S1 | 4 | SWASTA | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | SEDANG | 3 | | |

Statistics

| | UMUR RESPONDEN | PENDIDIKAN RESPONDEN | JENIS PERSALINAN | TINGKAT KECEMASAN |
|------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| N | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Valid | 52 | 52 | 52 | 52 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 2.04 | 2.08 | 1.50 | 2.73 |
| Std. Error of Mean | .067 | .128 | .070 | .107 |
| Median | 2.00 | 2.00 | 1.50 | 3.00 |
| Mode | 2 | 2 | 1 ^a | 3 |
| Std. Deviation | .484 | .926 | .505 | .770 |
| Variance | .234 | .857 | .255 | .593 |
| Skewness | .112 | .923 | .000 | -.562 |
| Std. Error of Skewness | .330 | .330 | .330 | .330 |
| Kurtosis | 1.576 | .283 | -2.082 | .270 |
| Std. Error of Kurtosis | .650 | .650 | .650 | .650 |
| Range | 2 | 3 | 1 | 3 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | 3 | 4 | 2 | 4 |
| Sum | 106 | 108 | 78 | 142 |
| | 2.00 | 1.25 | 1.00 | 2.00 |
| Percentiles | 2.00 | 2.00 | 1.50 | 3.00 |
| | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

UMUR RESPONDEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 15-20 | 5 | 9.6 | 9.6 | 9.6 |
| 21-26 | 40 | 76.9 | 76.9 | 86.5 |
| 27-32 | 7 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

PENDIDIKAN RESPONDEN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| SMP | 15 | 28.8 | 28.8 | 28.8 |
| SMA | 27 | 51.9 | 51.9 | 80.8 |
| D3 | 3 | 5.8 | 5.8 | 86.5 |
| S1 | 7 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

JENIS PERSALINAN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| NORMAL | 26 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| SECTIO SESAREA | 26 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

JENIS PERSALINAN * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation

| | TINGKAT KECEMASAN | | | | Total |
|----------------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| | TIDAK CEMAS | RINGAN | SEDANG | BERAT | |
| Count | 4 | 6 | 16 | 0 | 26 |
| Expected Count | 2.0 | 6.0 | 15.0 | 3.0 | 26.0 |
| % within JENIS PERSALINAN | 15.4% | 23.1% | 61.5% | 0.0% | 100.0% |
| % within TINGKAT KECEMASAN | 100.0% | 50.0% | 53.3% | 0.0% | 50.0% |
| % of Total | 7.7% | 11.5% | 30.8% | 0.0% | 50.0% |
| Count | 0 | 6 | 14 | 6 | 26 |
| Expected Count | 2.0 | 6.0 | 15.0 | 3.0 | 26.0 |
| % within JENIS PERSALINAN | 0.0% | 23.1% | 53.8% | 23.1% | 100.0% |
| % within TINGKAT KECEMASAN | 0.0% | 50.0% | 46.7% | 100.0% | 50.0% |
| % of Total | 0.0% | 11.5% | 26.9% | 11.5% | 50.0% |
| Count | 4 | 12 | 30 | 6 | 52 |
| Expected Count | 4.0 | 12.0 | 30.0 | 6.0 | 52.0 |
| % within JENIS PERSALINAN | 7.7% | 23.1% | 57.7% | 11.5% | 100.0% |
| % within TINGKAT KECEMASAN | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 7.7% | 23.1% | 57.7% | 11.5% | 100.0% |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| JENIS PERSALINAN * TINGKAT KECEMASAN | 52 | 100.0% | 0 | 0.0% | 52 | 100.0% |

Tests of Normality^{a,c}

| | TINGKAT KECEMASAN | Kolmogorov-Smirnov ^b | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------|-------------------|---------------------------------|----|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Statistic | df | Sig. |
| JENIS PERSALINAN | RINGAN/ SEDANG | .331 | 12 | .650 | 12 | .000 |
| | | .354 | 30 | .637 | 30 | .000 |

a. JENIS PERSALINAN is constant when TINGKAT KECEMASAN = TIDAK CEMAS. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

c. JENIS PERSALINAN is constant when TINGKAT KECEMASAN = BERAT. It has been omitted.

Ranks

| | JENIS PERSALINAN | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--|------------------|----|-----------|--------------|
| | NORMAL | 26 | 22.19 | 577.00 |
| | SECSIO SESAREA | 26 | 30.81 | 801.00 |
| | Total | 52 | | |

Test Statistics^a

| | TINGKAT KECEMASAN |
|------------------------|----------------------|
| Mann-Whitney U | 226.000 |
| Wilcoxon W | 577.000 |
| Z | -2.300 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .021 |

a. Grouping Variable: JENIS
PERSALINAN

