

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN
KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III DI PUSKESMAS NGESREP**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

ANIF USNI FAIZAH

NIM. 22020112130077

JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, OKTOBER 2016

**HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN
KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III DI PUSKESMAS NGESREP**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

ANIF USNI FAIZAH

NIM. 22020112130077

JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, OKTOBER 2016

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang
berjudul :

HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anif Usni Faizah

NIM : 22020112130077

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review.

Pembimbing,



Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat
NIP. 19790612 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS NGESREP

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anif Usni Faizah

NIM : 22020112130077

Telah diuji pada 10 Oktober 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian.

Penguji I,



Ns. Fatikhu Yatuhi Asmara, S.Kep., M.Sc.

NIP. 19800222 200710 2 001

Penguji II,



Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIP. 19830618 200604 2 002

Penguji III,



Sari Sudarmiati, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

NIP. 19790612 200212 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep”. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian strata satu di Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan bersabar dalam memberikan bimbingan, motivasi, nasihat, dan arahan kepada penulis.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto. S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Ns. Sarah Ullya, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Ibu Ns.Fatikhu Yatuni Asmara,S.Kep.,M.Sc. selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Ibu Ns.Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An, selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.

6. Bapak Sukirman dan Ibu Eni Fatimah sebagai kedua orangtua dan adik yang penulis sayangi yang telah memberikan semua dukungan baik berupa spiritual, do'a, motivasi, nasihat, dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Sahabat dan keluarga saya Marsha, Lisa, Luluk, dan keluarga besar Komplek LDII Sumurboto yang selalu memberikan do'a, motivasi, dan semangat untuk peneliti.
8. Ibu Mimin, Mbak Dian, dan Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC selaku kepala ruang KIA, bidan KIA, dan responden data awal penelitian di Puskesmas Ngesrep yang telah membantu peneliti dalam melakukan pengkajian data awal penelitian.
9. Teman – teman angkatan 2012 yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuannya dalam proses penyusunan proposal skripsi.
10. Seluruh civitas akademika Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas semua dukungan yang telah diberikan.
11. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi hasil penelitian yang lebih baik.

Semarang, September 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori	11
1. Kehamilan	11
2. Kecemasan	14
3. Spiritualitas	25
B. Kerangka Teori	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis	36

C. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian	37
E. Tempat dan Waktu Penelitian	39
F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	45
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	54
I. Etika Penelitian	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	40

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.1	Rentang Respon Kecemasan	22
2.1	Kerangka Teori	35
3.1	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Jadwal Kegiatan Penelitian
2	Jadwal Konsultasi
3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
5	Lembar Kuesioner A Data Demografi Responden
6	Lembar Kuisisioner B <i>Daily Spiritual Experience Scale (DSES)</i>
7	Lembar Kuisisioner C <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS)</i>
8	Lembar Ijin Penggunaan Kuisisioner
9	Lembar Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah yang dialami oleh setiap ibu hamil. Pada saat proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil seperti rasa tidak nyaman pada payudara, mual, muntah, vulva yang melunak, perut membesar, serta berhentinya menstruasi.¹ Perubahan fisiologis tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi tidak nyaman dengan perubahan yang dialami. Selain perubahan fisiologis, seorang ibu juga akan mengalami perubahan psikologis seperti perasaan apakah benar kehamilan tersebut nyata, ibu akan berpikir tentang bagaimana keadaan bayi dan keselamatan bayinya, ibu akan lebih menjaga bayinya daripada dirinya sendiri, dan terkadang ibu menginginkan sesuatu yang aneh-aneh. Perubahan psikososial pada kehamilan ini terjadi karena adanya respon terhadap gangguan fisiologis dan karena adanya adaptasi dengan peran baru yang akan dialami oleh ibu dan keluarga.^{2,3}

Perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu hamil akan mengakibatkan kecemasan. Terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal yang memengaruhi kecemasan adalah dukungan dari suami dan keluarga, pengetahuan ibu tentang kehamilannya, penyakit penyerta jika ada, status pernikahan, dan status sosial ekonomi. Faktor internal yang memengaruhi kecemasan adalah

perasaan takut dan pikiran dari ibu hamil sendiri.⁴ Perasaan takut dan pikiran yang ada pada ibu hamil merupakan faktor internal yang utama. Rasa takut untuk melahirkan, pikiran bahwa melahirkan sakit, kemungkinan meninggal tinggi, pengalaman cerita dari ibu yang lain sangat berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.⁵

Prevalensi tingkat kecemasan ibu hamil hamil di berbagai negara di dunia yaitu kecemasan ibu hamil hamil di Portugal (18,2%), Bangladesh (29%), Hongkong dan Pakistan mencapai (54%).⁶ Sementara di Indonesia, berdasarkan survei SDKI tahun 2012 kecemasan pada ibu hamil di Indonesia pada ibu primigravida mencapai 83,4% kecemasan berat, dan 16,6% kecemasan sedang.⁷ Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngesrep pada bulan Agustus 2016 terhadap 7 ibu hamil primigravida didapatkan data bahwa 2 ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan 5 ibu hamil mengalami kecemasan. Dari kelima ibu hamil tersebut, empat ibu hamil mengalami kecemasan sedang dan 1 ibu hamil mengalami kecemasan tinggi. Rata-rata kecemasan yang dialami oleh ibu hamil mengalami kecemasan tinggi. Rata-rata kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primigravida di Puskesmas Ngesrep adalah kecemasan sedang dengan nilai *score* 13 berdasarkan skala *DASS*. Tingkat spiritualitas yang dimiliki oleh 7 ibu hamil di Puskesmas Ngesrep berdasarkan *DSES* adalah 6 ibu hamil memiliki spiritualitas sedang dan 1 ibu hamil memiliki spiritualitas tinggi.

Kecemasan pada ibu hamil diperberat dengan ibu hamil yang kurang menyadari bahwa aspek fisik dan psikologis merupakan dua hal yang saling berkaitan. Kecemasan pada ibu hamil merupakan salah satu aspek psikologis dari ibu hamil. Perubahan fisik yang terjadi pada saat hamil baik mulai dari trimester I

sampai trimester III memberikan dampak ke psikologis ibu hamil tersebut. Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester I-III berbeda-beda. Pada trimester III ibu lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana terdapat perkembangan ikatan antara orang tua dan janin. Perhatian ibu biasanya lebih mengarah pada keselamatan diri anaknya. Bersamaan dengan harapan akan adanya bayi tersebut, timbul pula kecemasan akan adanya kelainan baik fisik maupun mental pada bayi. Selain itu, ibu hamil akan cemas terhadap nyeri dan kerusakan fisik akibat proses persalinan.²

Hamilton dalam penelitian yang dilakukan oleh Yone yang berjudul Karakteristik Ibu hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati mengatakan bahwa sekitar bulan ke 8 biasanya ibu akan menemui periode dimana ibu kurang semangat dan depresi ketika bayi membesar dan merasa tidak nyaman. Calon ibu akan lebih introspektif dan mulai banyak memikirkan dan mencemaskan persalinan, kelahiran, dan keadaan jabang bayi. Hal ini akan membuat ibu lebih protektif terhadap bayi yang sedang berkembang dan menghindari hal-hal yang dapat melukai kesejahteraannya. Pada masa ini ibu mungkin merasa takut akan bahaya fisik pada proses persalinan dan merasa sedih karena harus berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian yang didapatkan selama proses kehamilan.²

Hamilton dalam penelitian yang dilakukan oleh Yone yang berjudul Karakteristik Ibu hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi

Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati mengatakan bahwa sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar ibu hamil baru merasakan senang. Kecuali, bila janin yang berkembang memiliki masalah fisik. Pada periode ini, ibu mengalami stress yang tinggi karena belum mendapat kepastian tentang keadaan janin. Reaksi pada ibu tergantung dari persiapan dan persepsi selama kehamilan. Pada ibu primigravida stressor yang dialami akan lebih memberikan pengaruh karena calon ibu belum memiliki pengalaman tentang proses kehamilan dan persalinan.²

Dengan adanya kecemasan dan perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil apabila tidak ditangani dapat memberikan pengaruh pada fisik dan psikis baik ibu maupun janin.⁷ Ibu yang mengalami kecemasan atau stress stimulusnya berjalan melalui aksis HPA dan dapat menyebabkan keluarnya hormon stress antara lain *Adreno Cartico Tropic Hormone (ACTH)*, kortisol, β -*Endophrin*, *Growth Hormone*, *LH* atau *FSH*, dan prolaktin. Lepasnya hormon-hormon stress tersebut dapat mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik termasuk konstriksi *vasa utero plasenta* sehingga mengakibatkan terganggunya suplai darah dalam rahim. Dengan adanya gangguan suplai darah pada rahim maka hal ini akan berpengaruh pula pada keadaan dan perkembangan janin. Selain itu dengan adanya peningkatan plasma konstriksol dapat menyebabkan penurunan respon imun ibu dan janin.⁸

Selain pada masa kehamilan, kecemasan yang tinggi akan mengakibatkan depresi ibu pasca kelahiran bayi, sehingga meningkatkan resiko *syndrom blues*.⁹ Dari penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, 2009 didapatkan hasil bahwa di

RSUD Tugurejo terdapat 44% ibu pasca melahirkan menunjukkan *syndrome blues*.¹⁰ Sementara pada hasil studi yang dilakukan oleh Gonidakins dalam Hasjanah, 2012 menunjukkan bahwa 71,3% dari 402 ibu hamil dengan persalinan normal mengalami *syndrome blues*. *Syndrome blues* dapat mengakibatkan menurunnya kesejahteraan anak dalam mendapatkan perawatan dari ibu.¹¹

Dari hasil studi yang dilakukan oleh Resmaniasih, 2014 mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan antenatal dengan perilaku neonatus dan balita. Ibu hamil dengan kecemasan tinggi neonatus dan balita mereka cenderung mengalami masalah pada perilaku seperti bayi dapat mengalami BBLR bahkan hingga pada perkembangan yang lebih lambat dari pada ibu dengan ansietas yang lebih rendah.⁸ Sementara hasil studi yang dilakukan oleh Zanden, 2007 beberapa dampak lain karena tingginya kecemasan dan kurangnya coping untuk mengatasi cemas pada ibu hamil adalah kelahiran prematur, kematian janin, abortus spontan, dan penurunan APGAR score. Selain hal tersebut kecemasan antenatal dapat memberikan peningkatan kortisol saliva pada masa neonatus.¹²

Dalam profile kesehatan Indonesia tahun 2014 disebutkan bahwa kematian neonatal merupakan 59% dari angka kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai sebab diantaranya adalah kelahiran premature, penurunan APGAR score, kala II lama, dan BBLR. Sementara itu, berdasarkan survei Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2015 angka kematian bayi adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 40 per 1.000 balita. Hasil Riskesdas 2007 menyatakan bahwa 78,5% kematian neonatal terjadi pada saat usia 0-6 hari.⁽⁷⁾ Selain hal

tersebut, kecemasan pada saat kehamilan dapat menyebabkan BBLR, dari hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita 0-59 bulan sebesar 10,2 %. Sementara di Jawa Tengah persentase BBLR bada bayi 0-59 bulan mencapai 10%. Dalam hal itu, kecemasan memang tidak berdampak langsung, namun dengan kecemasan akan meningkatkan kehamilan beresiko hingga komplikasi kehamilan sehingga dapat menyebabkan hal tersebut.¹³

Untuk mengatasi berbagai masalah komplikasi kehamilan, sehingga diperlukan perawatan antenatal dengan tujuan untuk melakukan skrining dan mencegah terjadinya komplikasi dan menyusun intervensi secara teurapetik. Perawatan antenatal dini dan konsisten akan dapat memperbaiki keadaan ibu hamil dan janin dalam kandungan. Selain itu, perawatan yang tepat akan dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Perawat dapat melakukan pengkajian dan menentukan masalah keperawatan sehingga perawat dapat melakukan implementasi keperawatan dan berkolaborasi dengan tindakan kedokteran. Setiap pengkajian, resiko harus diperbarui selama proses kehamilan. Perawat dapat melakukan perawatan secara teurapetik untuk membuat ibu hamil lebih nyaman dan dapat melakukan keperawatan secara menyeluruh.¹⁴

Diantara perawatan selama masa kehamilan salah satunya adalah dengan upaya penurunan kecemasan antenatal pada ibu hamil. Usaha menurunkan kecemasan sejak dini akan memengaruhi proses kehamilan dan dapat menurunkan komplikasi kehamilan dan persalinan.¹⁴ Beberapa upaya untuk mengurangi kecemasan yang dilakukan adalah konseling, penggunaan aroma therapi, terapi warna hijau, terapi musik, *hypno therapy*, pernafasan diafragma, terapi murotal,

terapi dzikir, dan SEFT. Tujuan dari terapi tersebut adalah untuk memutus stressor pada aksis HPA sehingga dapat menurunkan produksi hormon stress antara lain *Adreno Cartico Tropin Hormone (ACTH)*, kortisol, *β -Endophrin*, *Growth Hormone*, *LH* atau *FSH*, dan prolaktin.¹⁵ Terapi-terapi yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan tersebut membutuhkan ahli terapis untuk melaksanakannya dan bersifat sementara. Jika tidak disertai dengan perasaan yakin maka terapi yang dilakukan akan percuma. Sehingga kedekatan spiritual dengan Tuhan itu merupakan hal yang penting untuk keberhasilan terapi tersebut karena, kedekatan spiritual dengan tuhan merupakan sesuatu yang berasal dari dalam individu dan terbentuk dan tercermin berdasarkan kehidupan sehari-hari.^{16,17}

Spiritual adalah kualitas yang melekat pada semua manusia untuk mencari dan mengekspresikan arti dan sebuah tujuan dengan cara memiliki keterhubungan pada diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan dengan sakral.¹⁸ Spiritualitas diakui sebagai strategi penanggulangan yang membantu orang dalam mencari arti dalam hidup mereka dan memberikan nilai dari situasi sulit yang mereka hadapi.¹⁹ Setiap manusia memiliki nilai spiritualnya masing-masing sesuai dengan tingkat kepercayaannya pada manusia. Jika spiritual tinggi, hal ini dapat menurunkan kecemasan karena adanya sugesti dan stimulus dari perasaan yang tenang sehingga dapat memutus pengeluaran hormon stress di aksis HPA. Dengan terputusnya stressor pada aksis HPA sehingga dapat menurunkan produksi hormon stress antara lain *Adreno Cartico Tropin Hormone (ACTH)*, kortisol, *β -Endophrin*, *Growth Hormone*, *LH* atau *FSH*, dan prolaktin.¹⁵

Pada penelitian Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida dengan Persalinan Kala I di RSUD Banyumas yang dilakukan oleh Darwati, dkk pada tahun 2007 bimbingan rohani akan mempengaruhi proses kelahiran kala I pada ibu hamil primigravida. Bimbingan rohani akan menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil primigravida sehingga memperlancar proses kelahiran kala I.²⁰ Sementara dari penelitian yang dilakukan oleh Abdur Rasyid, 2014 mendapatkan hasil bahwa ibu primigravida trimester III di PIH RSUD dr.Pirngadi 61,3%nya memiliki tingkat kecemasan rendah dan 83,9% memiliki tingkat spiritualitas tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil di PIH RSUD dr.Pirngadi memiliki tingkat spiritualitas tinggi dan tingkat kecemasan rendah.²¹

B. Rumusan Masalah

Kehamilan merupakan sebuah proses fisiologis yang memengaruhi fisik dan psikologisnya. Pada saat hamil seorang ibu hamil terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan hormon progesteron sebanyak dua puluh kali lipat daripada siklus menstruasi normal. Hal inilah yang semakin memengaruhi keadaan psikologis bagi ibu hamil. Selain keadaan psikologis yang labil tersebut, ibu hamil juga akan mengalami kecemasan baik pada dirinya dan janin yang ada dalam tubuhnya. Kecemasan inilah yang akan memperburuk keadaan psikologis ibu hamil.²²

Selain keadaan yang tidak stabil pada psikologi, kecemasan juga berdampak pada ibu dan bayi. Semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki ibu hamil

maka ibu hamil tersebut akan merasa lebih tenang meskipun mendapatkan stressor karena, produksi hormon stressornya akan lebih rendah daripada ibu yang spiritualitasnya rendah. Pada uraian di atas telah disebutkan bahwa kecemasan merupakan salah satu keadaan psikologis, sementara keadaan psikologi memiliki hubungan dengan spiritualitas yang dimiliki oleh seseorang. Kecemasan dan spiritualitas merupakan dua hal yang berasal dari dalam diri seseorang. Dengan tingginya spiritualitas seseorang akan mendapatkan ketenangan yang lebih daripada orang dengan spiritualitas yang rendah. Ketenangan inilah yang dapat memutuskan produksi hormon stressor di aksis HPA.¹⁵ Dengan adanya hubungan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada ibu hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada ibu hamil
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil
- c. Menganalisa hubungan antara tingkat spiritualitas dan kecemasan pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan spiritualitas dengan kecemasan pada ibu hamil. Peneliti dapat belajar dalam proses menulis dan mencari informasi secara ilmiah.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan dan bagi institusi pendidikan dapat sebagai upaya untuk menambah wawasan mengenai spiritualitas dan kecemasan pada ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran hubungan spiritualitas dengan kecemasan sehingga ibu hamil dapat memerhatikan aspek spiritual untuk mengurangi kecemasan.

4. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan kecemasan dan spiritualitas pada ibu hamil sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan akan lebih baik lagi dengan memerhatikan aspek spiritualitas.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dihaeapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan spiritualitas dan kecemasan pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu pertemuan antara ovum dan sperma yang terjadi di dalam tuba fallopi yang kemudian berkembang pada rahim.²³ Kehamilan akan memberikan dampak berhenti sementara menstruasi pada wanita usia subur.²⁴ Kehamilan merupakan suatu proses perkembangan embrio hingga menjadi janin di dalam rahim ibu yang dapat mengakibatkan berhenti sementara siklus menstruasi pada wanita.^{25,26} Kehamilan terjadi secara alami setelah adanya konsepsi hingga menjelang persalinan selama 280 hari terhitung dari hari pertama haid terakhir.²⁷ Kehamilan dibagi dalam 3 tahap perkembangan janin.²⁸ Kehamilan akan memberikan perubahan baik fisiologis dan psikologis yang akan mengubah hidup seorang ibu hamil.²⁹ Kehamilan memiliki tujuan untuk mempertahankan keturunan.³⁰

b. Akibat Kehamilan

Munculnya kehamilan akan memberikan dampak baik fisiologis dan psikologis. Seiring dengan perkembangan janin,

maka seorang ibu yang positif hamil akan mengalami beberapa perubahan fisiologis yang terbagi selama 3 trimester.³¹ Perubahan tersebut adalah penebalan uterus distimulasi oleh hormon estrogen dan sedikit hormon progesteron, uterus akan mengalami kontraksi *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang tidak teratur dan tanpa disertai rasa sakit, serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, payudara akan mulai terasa lebih kencang dan sedikit nyeri dan terasa penuh mulai trimester II, *morning sickness*, meningkatnya TFU sehingga perut semakin besar, terjadi peningkatan urinari pada trimester III, dan punggung kurang nyaman, dan sukar bernapas. Pada saat menjelang persalinan ibu juga dapat merasa perasaan terbakar pada daerah dada, namun hal tersebut akan hilang seiring dengan hilangnya tekanan pada bagian tulang iga (tanda *hearthburn*).^{32,33}

Selain perubahan fisiologis ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis. Menurut Mochtar pada 1998, proses perubahan psikologis selama kehamilan pada trimester I yaitu pada sebagian ibu hamil, reaksi psikologi dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan dan kegusaran terhadap kehamilan. Terkadang ibu hamil akan merasakan rasa benci pada suami yang menyebabkan dia hamil dan yang diwujudkan dengan rasa mual, muntah, pening, dan sebagainya yang merupakan gejala hamil muda. Pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi, ibu hamil menolak kehamilan dan mencoba untuk menggugurkan, pada

proses yang lebih parah mencoba untuk bunuh diri. Manifestasi lain yaitu ibu hamil muda sering meminta makanan yang aneh-aneh yang selama ini tidak disukainya.³⁴

Pada trimester II, ibu menganggap kehamilan merupakan suatu identifikasi abstrak, ibu mulai menyadari kenyataan bahwa kehamilan merupakan identifikasi nyata. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan yaitu perut bertambah besar, terasa gerakan janin, dan dokter telah mendengar suara denyut jantung janin. Pada trimester ini ibu telah menerima kehamilannya dan merasakan perasaan bahagia.³⁴

Pada trimester III akan timbul gejala baru yang akan menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada dua trimester sebelumnya.³⁴ Kecemasan menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu untuk mengasuh bayi yang akan dilahirkan. Trimester ini merupakan klimaks dari kegembiraan menanti bayi. Pada bulan ke 8 ibu akan lebih introspektif dan lebih banyak mencemaskan persalinan, kelahiran, dan keadaan bayinya kelak. Hal ini akan membuat ibu lebih protektif dan mencoba menghindari hal-hal yang akan mengganggu kesejahteraannya.³⁴

Rasa cemas dan takut ibu hamil timbul karena adanya perubahan fisiologis dan dari rasa sakit dan bahaya dari proses persalinan. Selain itu biasanya pada ibu primigravida perasaan cemas yang ditimbulkan akan lebih tinggi mengingat belum adanya

pengalaman dan cerita melahirkan yang mereka dengar. Terkadang ibu akan merasa sedih karena berpisah dengan bayi yang berada di perutnya dan berfikir bahwa ia akan kehilangan perhatian yang selama ini ia dapatkan dari suami dan lingkungan sekitar.³⁴

Dua minggu menjelang persalinan ibu akan merasa sangat senang kecuali pada ibu dengan bayi yang terdapat masalah pada perkembangan fisik bayi. Perasaan senang tersebut menjadi periode dengan tingkat senang dan stress yang sangat tinggi dan terbawa hingga proses persalinan. Reaksi ibu terhadap persalinan tergantung dari persiapan dan persepsinya terhadap proses persalinan itu sendiri.³⁴

Pada tahap inilah terdapat 4 golongan ibu yang mungkin merasa takut dan cemas berlebihan yaitu ibu yang mempunyai riwayat atau pengalaman buruk pada persalinan yang lalu, multipara sedikit berumur, merasa takut terhadap janin dan anak apabila terjadi sesuatu atas dirinya, primigravida yang mendengar tentang pengalaman nyeri dan menakutkan dari teman-teman lain, dan terdapat keadaan janin yang harus dikhawatirkan.³⁴

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Bellack Hensen dalam buku alih bahasa yang berjudul Psikologi Pendidikan oleh John tahun 2007 setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan. Kecemasan terjadi karena

adanya ketidak yakinan seseorang terhadap dirinya dan apa yang terjadi pada dirinya sendiri. Sebuah teori menjelaskan bahwa kecemasan merupakan *classical conditioning* dimana terdapat pengembangan reaksi kecemasan seseorang terhadap hal-hal yang pernah dipelajari dan dialami sebelumnya. Kata cemas atau *anxiety* berasal dari bahasa latin yaitu “*angustus*” yang berarti kaku dan “*ango, ancy*” yang berarti mencekik. Kecemasan merupakan pengalaman dan perasaan individu yang tidak dapat diamati secara langsung. Kecemasan merupakan sebuah pengalaman subyektif dan merupakan perasaan tanpa obyek yang spesifik yang diawali dengan ketidaktahuan atau pengalaman baru bagi individu.³⁵

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan sebuah perasaan ketidakpercayaan terhadap diri sendiri maupun pengalaman yang dialami merupakan perasaan tanpa objek spesifik yang diawali dengan ketidaktahuan, pengalaman, dan pengalaman baru.

b. Teori Tentang Kecemasan

Menurut Stuard dan Sudden dalam buku yang berjudul Keperawatan Jiwa tahun 1998, mengatakan bahwa terdapat beberapa teori mengenai kecemasan, teori yang pertama yaitu teori psikoanalitik, dalam teori ini kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitive* seseorang,

sedangkan ego mencerminkan hati nurani yang dikembangkan oleh sosial budaya. Teori yang kedua adalah teori interpersonal, dalam teori ini kecemasan terjadi akibat dari ketakutan dan ketidakmampuan untuk berhubungan secara interpersonal serta sebagai akibat penolakan. Hal tersebut dikaitkan dengan trauma perkembangan, perpisahan, kehilangan, dan lain sebagainya.³⁶

Teori yang ketiga adalah teori perilaku, dalam teori ini kecemasan merupakan hasil dari frustrasi yang mengganggu dan merupakan kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Teori yang keempat adalah teori biologik, dalam teori ini sebenarnya di dalam tubuh seseorang yaitu di otak, terdapat reseptor spesifik yang dapat mengatur timbulnya kecemasan. Reseptor tersebut adalah benzodiazepin. Teori kecemasan yang kelima adalah kecemasan merupakan sebuah kajian keluarga, dalam hal ini kecemasan adalah hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Keluarga dapat menjadi pendukung untuk coping kecemasan atau pun sumber kecemasan.³⁶

c. Penyebab Timbulnya Kecemasan pada Ibu Hamil

Sumber kecemasan dapat berasal dari dalam dan luar ibu hamil itu sendiri. Pada saat hamil umumnya seorang ibu hamil akan mengalami kegelisahan dan was-was yang mungkin disebabkan oleh kekhawatiran melihat perubahan tubuh yang akan memudarkan kecantikan, kekhawatiran menghadapi tanggung

jawab yang semakin berat, pola kehidupan yang akan berubah, serta peran baru sebagai seorang ibu. Kelahiran bayi merupakan pengalaman konkret yang dapat menimbulkan kondisi psikologis tidak stabil pada perempuan hamil.³⁷

Ketika perempuan hamil maka ia akan mengalami ketakutan, kecemasan, emosi yang mendalam, dan terjadi beberapa perubahan psikologis seperti meningkatnya pernapasan dan sekresi kelenjar. Adanya produksi hormone adrenalin sebagai respon dari rasa takut dapat menghambat aliran darah ke daerah kandungan sehingga dapat mengakibatkan janin kekurangan oksigen. Hal ini akan memengaruhi tumbuh kembang janin.³⁸ Dengan semakin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga ibu mengalami ketakutan dan kegelisahan sehingga ibu akan lebih sensitif saat menjelang persalinan.³⁹

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan kehamilan yang pertama adalah status pernikahan, status pernikahan dapat memengaruhi perasaan cemas dan takut selama kehamilan karena jika kehamilan terjadi sebelum menikah maka akan menimbulkan perasaan bersalah atau panik karena janin yang ada dalam rahim belum dikehendaki oleh pasangan. Faktor yang kedua adalah status sosial ekonomi, jika seorang ibu hamil status sosialnya sudah mapan maka ia tidak akan merasa cemas, khawatir, atau takut

dalam merawat bayinya kelak. Sebaliknya, jika status social ekonominya belum mapan, maka ia akan mudah merasa khawatir atau takut dalam merawat bayinya.⁴⁰

Faktor yang ketiga adalah tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan dapat membantu ibu untuk melakukan coping dalam menghadapi kehamilan. Faktor yang keempat merupakan dukungan sosial keluarga, dukungan sosial yang ditunjukkan dari keluarga dapat memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil. Faktor yang kelima adalah rasa ikhlas, perasaan ikhlas akan menghilangkan rasa cemas akan nasib ibu dan janin.⁴⁰

Kecemasan yang biasa dialami ibu hamil yang pertama adalah takut mati, meskipun kehamilan adalah sebuah peristiwa normal, namun biasanya seorang ibu akan tetap merasa takut jika ia akan meninggal pada saat persalinan mengingat bahwa proses persalinan tidak lepas dari resiko dan bahaya kematian baik untuk ibu maupun janin yang diakibatkan oleh perdarahan dan rasa sakit meskipun pada persalinan normal.⁴⁰

Kecemasan yang kedua adalah trauma kelahiran, pada saat seorang ibu mengalami perasaan takut mati karena proses persalinan, maka bayi dalam kandungan juga dapat merasakan perasaan takut untuk dilahirkan atau yang biasa disebut dengan trauma kelahiran. Trauma kelahiran ini merupakan perasaan takut

pada bayi yang akan berpisah dengan rahim dan ibunya. Trauma kelahiran dapat dicerminkan oleh ibu yang merasa takut kalau berpisah dari bayinya dan si ibu merasa bahwa ia sudah tidak dapat menjamin keselamatan bayinya lagi. Trauma kelahiran ini masih bersifat hipotesa.⁴⁰

Kecemasan yang dialami ibu hamil yang ketiga adalah perasaan bersalah atau berdosa, perasaan yang dapat menimbulkan ketakutan akan kematian dan proses persalinan adalah perasaan bersalah dan berdosa terhadap ibunya. Pada saat kehamilan ibu hamil akan lebih melakukan identifikasi terhadap ibunya, jika identifikasi menjadi salah bentuk, maka akan banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan berdosa terhadap ibunya di masa lampau. Jika identifikasi salah, maka hal ini akan mengganggu fungsi dan perannya sebagai seorang ibu yang bahagia karena beban perasaan bersalah dan berdosa.⁴⁰

Kecemasan pada ibu hamil yang ke empat adalah perasaan takut yang kuat, ketakutan yang kuat akan membuat ibu hamil takut untuk melahirkan bayinya misalnya takut kalau bayi yang dilahirkan akan cacat, takut bayinya bernasib buruk karena dosa dari orang tuanya, takut beban hidup semakin berat karena penambahan anggota keluarga, munculnya perasaan takut akan berpisah dari bayinya jika melahirkan kelak, dan perasaan takut

kehilangan bayi yang telah bersama selama ini pada saat akan persalinan.⁴⁰

d. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa tingkat yaitu:³⁶

1) Tingkat Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan ditandai dengan respon fisiologis seperti ketegangan otot ringan. Repon kognitif lapang pandang meluas, memotivasi untuk belajar, kesadaran yang pasif pada lingkungan. respon tingkah laku dari kecemasan ringan adalah suara melemah, otot-otot wajah ralaksasi, mampu melakukan kemampuan atau keterampilan permainan secara otomatis, terdapat perasaan aman dan nyaman.

2) Tingkat Kecemasan Sedang

Respon fisiologis seperti peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, perhatian terfokus pada penglihatan dan pendengaran, serta kewaspadaan meningkat. Sementara respon kognitifnya berupa lapang pandang dan persepsi menyempit, mampu memecahkan masalah, fase yang baik untuk belajar, dan dapat fokus pada hal-hal yang spesifik saja. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan tertantang dan perlu untuk mengatasi situasi pada dirinya, mampu mempelajari keterampilan baru.

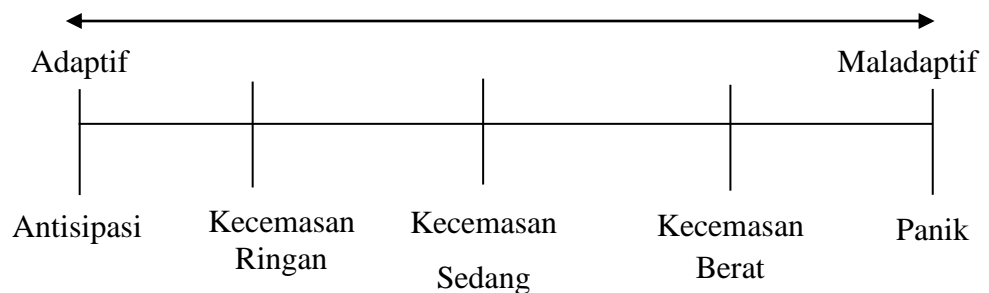
3) Tingkat Kecemasan Berat

Terjadi respon fisiologik berupa aktivitas saraf simpatik seperti adanya peningkatan epinefrin, tekanan darah, pernapasan, nadi, vasokonstriksi, dan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, respon fisiologis yang terjadi adalah diaphoresis, mulut kering, ingin buang air kecil, hilang nafsu makan karena adanya penurunan aliran darah ke saluran pencernaan dan peningkatan glukosa oleh hati, perubahan sensori seperti kemampuan mendengar, nyeri, pupil dilatasi, dan ketegangan atau kekakuan otot. Sementara respon kognitif yang terjadi pada kecemasan berat adalah persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, dan fokus pada satu hal. Respon tingkah laku dari kecemasan berat adalah aktivitas fisik meningkat dengan penurunan kontrol seperti meremas-remas, jalan modar-mandir, atau gerakan-gerakan lain diluar kendali. Perasaan mual, kecemasan mudah meningkat jika terdapat stimulus baru, bicara cepat atau mengalami blocking, menyangkal, dan depresi merupakan salah satu tanda seseorang mengalami depresi berat.

4) Tingkat Panik

Pada saat seseorang mengalami panik, maka seseorang dapat terlihat pucat, hipotensi, berespon terhadap nyeri, bising, stimulus eksternal menurun, koordinasi motorik buruk, dan penurunan aliran darah ke otot skeletal hal tersebut merupakan

respon fisiologis dari panik. Sementara respon kognitif yang timbul dari panik adalah tidak terkontrol, terdapat gangguan berfikir secara logis, serta tidak mampu memecahkan masalah. Sementara respon tingkah laku dan emosi adalah perasaan marah, takut dan segan terhadap sesuatu, tingkah laku menjadi tidak seperti biasa seperti menangis, dan menggigit, suara menjadi lebih tinggi, lebih cepat dan *blocking*.



Gambar 1.1 Rentang Respon Kecemasan

(Sumber : Stuart dan Sudden, 1998)

e. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden, 1998 respon individu terhadap kecemasan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif.³⁶

1) Respon Fisiologi Individu

Pada sistem kardiovaskuler, mengenai cemas adalah dengan adanya palpitasi, jantung berdebar-debar, terjadi peningkatan atau penurunan tekanan darah, rasa mau pingsan, dan denyut nadi

menurun. Pada sistem pernafasan, napas pada seseorang yang mengalami kecemasan adalah cepat dan dangkal, pendek, terasa tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah. Pada neuromuskuler, responnya berupa refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyang, dan terdapat gerakan yang kurang terkontrol.³⁶

Sementara itu pada sistem gastrointestinal, responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, dan diare. Pada traktus urinarius, respon dari bagian urinari adalah dengan perasaan ingin berkemih yang terjadi lebih sering dan atau perasaan berkemih yang tidak dapat ditahan. Pada kulit, responnya dapat berupa wajah kemerahan, berkeringat seluruh tubuh atau pada area tertentu seperti tangan, rasa gatal, rasa panas atau dingin pada kulit, dan wajah tampak pucat.³⁶

2) Respon Perilaku

Pada respon perilaku, seseorang yang mengalami kecemasan dapat berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, mudah mendapatkan cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, dan menghindari dari masalah.³⁶

3) Respon Kognitif

Pada respon kognitif, responnya berupa konsentrasi terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, terdapat hambatan berfikir, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.³⁶

4) Respon Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah dan tegang, ketakutan, serta gugup.³⁶

f. Cara pengukuran kecemasan

Terdapat beberapa skala pengukuran kecemasan yang telah baku yaitu skala HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*). Diantara skala pengukuran DASS dan HARS skala pengukuran DASS memiliki cakupan yang lebih kompleks daripada skala pengukuran HARS karena memiliki instrumen penilaian lebih banyak dan mencakup depresi, ansietas, dan stress. Pada skala pengukuran DASS terdapat 42 instrumen penelitian yang dapat diaplikasikan pada individu termasuk ibu hamil. Pada skala DASS telah dikelompokkan instrumen untuk pengkajian depresi, kecemasan, dan stress. Pada hasil pengisian akan diberikan skoring berdasarkan instrumen masing-masing. Dari hasil skoring tersebut akan dapat ditarik kesimpulan yang terjadi pada individu tersebut yaitu depresi dari tingkat normal, ringan, sedang, parah, dan sangat

parah. Pada kesimpulan kecemasan akan dapat ditarik kesimpulan normal, ringan, sedang parah, dan sangat parah. Serta pada tingkat stress akan dapat ditarik kesimpulan normal, ringan, sedang parah, dan sangat parah.³⁷

3. Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan aspek besar dalam setiap kehidupan manusia dengan dimensi masing-masing yakni motivasi, pemberi kekuatan, dan memengaruhi setiap aspek kehidupan.³⁸ Spiritualitas juga merupakan keterkaitan seseorang terhadap yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta serta tentang kekuatan hidup yang berguna bagi masyarakat dan lingkungan yang beraneka ragam tanpa kehilangan identitas diri individu tersebut.³⁹

Sementara pada konsep keperawatan spiritualitas dapat dihubungkan dengan kata-kata makna, harapan, kerukunan, dan sistem kepercayaan. Spiritual juga diartikan sebagai inti dari manusia yang memasuki dan memengaruhi kehidupan individu dan dimanifestasikan dalam pemikiran, perilaku, serta berhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan.⁴⁰ Spiritualitas dapat terbentuk karena pengaruh dari orang tua, lingkungan, diri sendiri, suku, masyarakat, dan budaya.³⁸

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa spiritualitas merupakan keyakinan terhadap yang Maha Kuasa yang dapat dicerminkan melalui pikiran, perilaku, hubungan antara diri sendiri, lingkungan, orang lain, alam, dan Tuhan yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan.

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Spiritualitas

1) Tahap Perkembangan Seseorang

Terdapat suatu hasil penelitian bahwa anak-anak memiliki anggapan yang berbeda terkait Tuhan dan bentuk sembahyang.^{41,42} Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan lebih berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini oleh generasi muda.⁴³

2) Keluarga

Orang tua sangat berperan dalam perkembangan spiritualitas seseorang karena perkembangan spiritualitas seseorang dimulai dari semenjak ia baru lahir.⁴¹ Proses penting dalam pembelajaran spiritualitas adalah tentang apa yang anak pelajari mengenai Tuhan dan kehidupan diri sendiri dari perilaku orang tua, bukan mengenai apa yang telah orang tua berikan pada anak. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempresepsikan kehidupan di dunia. Pandangan anak diwarnai oleh

pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.⁴²

3) Etnik dan Budaya

Latar belakang etnik dan budaya akan memengaruhi sikap, keyakinan, dan nilai. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritualitas keluarga. Akan tetapi setiap kepercayaan dan tradisi yang dianut oleh individu merupakan sebuah pengalaman spiritualitas yang unik.⁴¹

4) Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat memengaruhi spiritualitas seseorang. Hal ini juga merupakan pengaruh dari bagaimana seseorang mengartikan setiap pengalaman hidupnya dengan spiritual. Peristiwa yang membehagiakan seperti kelulusan, pernikahan, atau kenaikan pangkat akan membuat individu menjadi bersyukur, namun jika peristiwa yang dialami adalah peristiwa yang membuat individu tidak bahagia seperti adanya kematian atau kegagalan maka dianggap sebagai hukuman atau ujian dari Tuhan.⁴¹

5) Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritualitas seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian. Jika klien dihadapkan dengan

kematian maka keyakinan spiritualitas dan keinginan untuk berdoa dan sembahyang akan meningkat.⁴¹

6) Terpisah dari Ikatan Spiritual

Menderita sakit terutama pada seseorang dengan penyakit akut akan membuat individu terpisah atau kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah seperti tidak dapat berperan dalam kegiatan di lingkungannya dan harus berpisah dengan teman atau keluarganya. Terpisahnya klien dari ikatan spiritualitas beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritualitas.⁴¹

7) Isu Moral

Proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh ajaran agama seperti : sirkumsisi, transplantasi organ, sterilisasi, dll. Konflik antara keyakinan spiritual dan prosedur medis sering dialami oleh pasien dan tenaga kesehatan.⁴¹

c. Konsep dalam Spiritualitas

1) Religi

Agama adalah sistem kepercayaan dan praktik-praktik kepada Tuhan Yang Maha Esa yang dapat memberikan

bimbingan tentang bagaimana hidup secara harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan.⁴³ Agama berbeda dengan spiritual karena agama memiliki makna yang lebih sempit daripada spiritual. Spiritual lebih cenderung mencari tentang makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal, dan transpersonal. Sementara agama merupakan jembatan spiritualitas yang mendorong jalan pikir manusia, merasa, dan berperilaku terhadap orang lain untuk merasakan pengalaman dari sebuah makna hidup.⁴¹

2) Dimensi Psikologi

Dimensi psikologi merupakan bagian dari dimensi hidup yang berfokus pada hubungan antar manusia sementara dimensi spiritual berupaya mempertahankan keharmonisan dengan dunia luar dan berupaya dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Sang Pencipta.⁴³

3) Budaya

Kepercayaan dapat dibangun dari nilai spiritualitas atau kedekatan budaya, oleh karena itu, spiritualitas dan budaya dapat saling membantu dan sulit untuk dipisahkan. Ada 3 cara yang dapat menghubungkan antara spiritualitas dan agama yaitu spiritualitas dapat ditentukan lewat kebudayaan, spiritualitas dapat ditentukan oleh pengalaman hidup yang tidak berhubungan dengan kebudayaan, spiritualitas dapat

dipengaruhi oleh kebudayaan dan pengalaman hidup yang saling berlawanan dalam kebudayaan yang normal.⁴³

d. Manifestasi Spiritualitas

Manifestasi spiritualitas merupakan cara individu untuk memahami spiritualitas secara nyata. Manifestasi spiritualitas dapat dilihat dari bagaimana seseorang menghubungkan diri dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan Yang Maha Kuasa. Jika dalam kelompok, spiritualitas dapat dilihat dari bagaimana kelompok orang tersebut menghubungkan kelompoknya dengan kelompok lain. Manifestasi spiritualitas dapat dicontohkan dengan kebutuhan spiritualitas individu.⁴³ Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti, tujuan, dan harapan hidup, mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, dan menjalin hubungan dengan rasa penuh percaya pada Tuhan.^{43,44}

e. Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual

Terdapat perbedaan perilaku dan ekspresi dapat menjadi tanda adanya perubahan pada spiritual pasien baik adaptif maupun mal adaptif. Perubahan tersebut adalah:^{43,44}

1) Verbalisasi Distress

Individu yang mengalami gangguan fungsi spiritualitas biasanya memverbalisasikan atau mengekspresikan distress yang dialami. Manifestasi biasanya bersikap subjektif, tergantung dari masing-masing individu. Biasanya, hal ini dapat tercermin dari permintaan doa dari individu. Untuk mengetahui distress spiritual ini, seseorang memerlukan kepekaan.

2) Perubahan Perilaku

Jika seseorang mengalami perubahan perilaku yang ekstrem, maka dapat dicurigai bahwa seseorang tersebut mengalami manifestasi gangguan fungsi spiritual. Reaksi tersebut dapat berupa perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya sesuatu hal, kemudian mencari fakta yang dapat menjelaskan tentang situasi yang dialaminya. Namun pada saat proses pencarian informasi terdapat reaksi emosional. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi, dan ansietas mungkin menunjukkan perubahan fungsi spiritualitas.

f. Cara pengukuran spiritualitas

Terdapat 16 item yang dapat dilibatkan sebagai indikator untuk menghitung tingkat spiritualitas seseorang yaitu:⁴³

- 1) Merasakan kehadiran Tuhan
- 2) Merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan

- 3) Merasakan kegembiraan ketika beribadah sehingga tidak merasakan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari
- 4) Menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas
- 5) Menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas
- 6) Merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan
- 7) Meminta bantuan Tuhan di tengah aktifitas sehari-hari
- 8) Merasakan dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari
- 9) Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung
- 10) Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain
- 11) Merasa kagum dengan ciptaan Tuhan
- 12) Merasa bersyukur atas karunia yang diterima
- 13) Merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain
- 14) Menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal yang dianggap salah
- 15) Merasa ingin lebih dekat dengan Tuhan
- 16) Seberapa dekat dengan Tuhan

Jika seseorang mengalami atau merasakan hal tersebut setiap hari, maka dapat dikatakan bahwa tingkat spiritualitas seseorang tersebut tinggi, jika seseorang merasakannya kadang-kadang maka dapat dikatakan bahwa tingkat spiritualitas seseorang tersebut sedang, dan jika seseorang jarang merasakan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa tingkat spiritualitas

seseorang rendah. Untuk pengukuran tingkat spiritualitas setiap individu dapat dilakukan dengan pengisian kuesioner DSES (Daily Spiritual Experience Scale). Pada skala ukur DSES telah ditetapkan nilai untuk masing masing kolom jawaban pada setiap pertanyaan. Terdapat 15 pertanyaan dengan total score 90. Adapun hasil dari score tersebut dapat dikategorikan menjadi tingkat spiritualitas rendah jika scorenya 15-40, tingkat spiritualitas sedang jika scorenya 41-65, dan tingkat spiritualnya tinggi jika scorenya 65-90. Selain itu terdapat satu pertanyaan tambahan yang digunakan untuk mengukur kedekatan individu dengan Tuhan.⁴²

g. Kebutuhan Spiritual Ibu Hamil

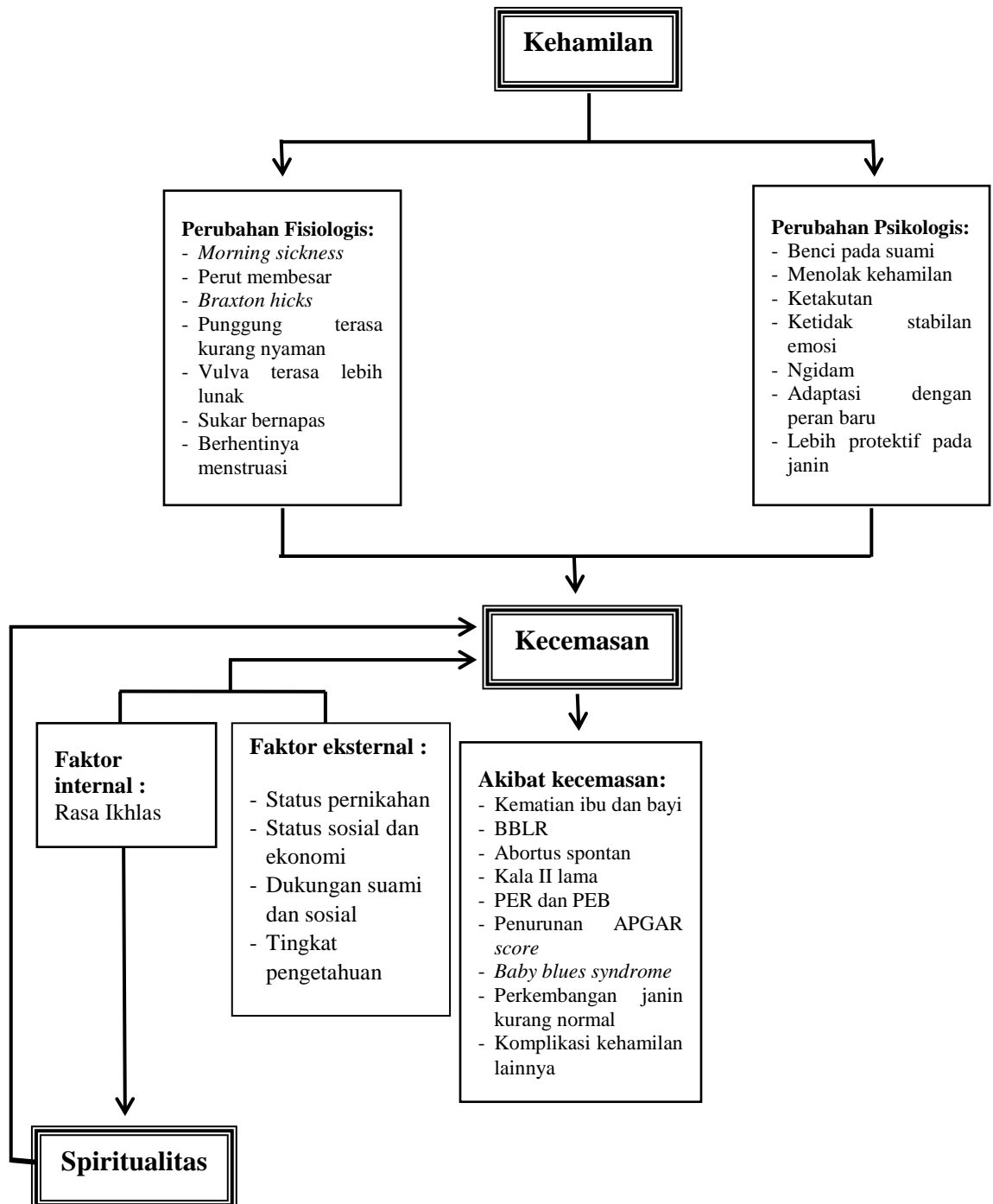
Pada seorang ibu yang telah hamil, kebutuhan spiritual meningkat dikarenakan adanya perubahan baik secara psikologis, biologis, maupun fisiologis. Kebutuhan spiritual pada ibu hamil akan membantu untuk menurunkan kecemasan yang terjadi pada ibu hamil jika terpenuhi.⁴⁵ Seorang ibu hamil yang memiliki coping kecemasan adaptif, maka ia akan akan lebih banyak berdo'a, beribadah, dan lebih banyak mengingat Tuhannya sehingga kebutuhan spiritual ibu hamil meningkat namun juga dapat terpenuhi. Jika kebutuhan spiritual ibu hamil tidak terpenuhi, maka hal ini dapat mengakibatkan respon maladaptif

dari kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dan berdampak pada perkembangan dan kesehatan ibu dan janin.⁴⁶

Kebutuhan spiritual berbanding lurus dengan kecemasan, jika kecemasan meningkat, maka kebutuhan spiritual ibu hamil juga meningkat. Ibu hamil dengan kebutuhan spiritual terbesar adalah ibu hamil pada trimester III hingga usai persalinan. Pada ibu hamil trimester III merupakan puncak dari kecemasan selama kehamilan dan muncul gejala perasaan baru pada calon bayi sekaligus perasaan khawatir pada proses persalinan. Terpenuhinya kebutuhan spiritualitas pada trimester ini akan sangat menjaga perkembangan bayi dalam rahim dan membantu proses persalinan.⁴⁷ Selain itu, terpenuhinya kebutuhan spiritualitas juga dapat mencegah ibu mengalami *syndrom blues*.⁴⁸

B.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori 1,2,3,17,18,19,20,38,39,40,41

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sebuah bagan yang menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diamati atau diukur melalui sebuah penelitian yang akan dilakukan.⁴⁹ Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas, sementara variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah jawaban sementara mengenai masalah penelitian sebelum dilakukannya penelitian berdasarkan tinjauan teori yang sudah ada. Hipotesis dapat berubah setelah dilakukannya penelitian

yang mana hipotesis dapat diterima yang berarti H_a diterima, atau H_a ditolak yang berarti H_o yang diterima.⁵⁰

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan hipotesa H_a yaitu terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dari penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif korelatif. Deskriptif korelatif merupakan suatu bentuk penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan atau korelasi antar variabel penelitian. Selain itu, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang mana penelitian bersifat objektif dan setelah pengumpulan data maka akan menggunakan analisis data dan pengujian data menggunakan pengujian statistik.⁵² Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *cross sectional* yang mana peneliti akan menggunakan teknik pengumpulan data baik variabel dependen dan independen pada satu waktu dan tidak terdapat tindak lanjut pada subjek penelitian.⁵¹

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan yang akan diteliti yang terdiri atas objek dan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria penelitian.⁵⁰ Berdasarkan buku catatan pemeriksaan kehamilan Puskesmas Ngesrep dari bulan Agustus-

September 2016 terdapat 68 ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ngesrep sehingga, populasi dari penelitian yang akan dilakukan ini adalah ibu hamil primigravida yang memiliki usia kehamilan trimester tiga pada saat dilakukannya penelitian dan melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ngesrep sejumlah 68 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian. Sampel dipilih dari populasi berdasarkan suatu kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga sampel ini dipandang mampu untuk mewakili populasi tersebut.⁵² Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ngesrep dengan jumlah 68 ibu hamil.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan untuk menyeleksi populasi penelitian sehingga diperoleh sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian dan sudah memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.⁵⁵ Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini akan menggunakan teknik total sampling dimana seluruh populasi akan dijadikan sebagai sampel.

4. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel yang akan diteliti yang diambil dari populasi penelitian. Pada penelitian ini peneliti akan mengambil sampel sebanyak 68 orang dengan menggunakan total sampling.

5. Kriteria Sampel

Penelitian ini akan menggunakan total sampling sehingga peneliti hanya akan menggunakan satu kriteria yaitu kriteria eksklusi.

a. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel.⁵³

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang melahirkan pada saat proses pengambilan data

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Ngesrep. Alasan dipilihnya Puskesmas Ngesrep sebagai tempat penelitian adalah karena kecemasan pada ibu hamil banyak terjadi di puskesmas ini mulai dari kecemasan tingkat sedang hingga kecemasan tingkat tinggi.

2. Waktu penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan November 2016.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab atau yang memengaruhi adanya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritualitas.⁵³

b. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat dari variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.⁵³

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah penjelasan yang terkait dengan semua variabel dan istilah dalam penelitian sehingga akan memudahkan pembaca untuk memahami suatu makna dalam penelitian.⁵³

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1.	Variabel bebas : Spiritualitas	Spiritualitas merupakan sebuah keyakinan yang berasal dari dalam	Alat ukur yang digunakan adalah sebuah kuesioner yang berisi 16 pertanyaan yang mengandung	Berdasarkan hasil skoring dari kuesioner, spiritualitas akan dikategorikan menjadi :	Skala Ordinal

	<p>seseorang yang menghubungkan orang tersebut dengan Sang Pencipta atau Tuhan, diri sendiri, dan lingkungan sekitar.</p>	<p>indikator spiritualitas sehingga dapat menggambarkan tingkat pengalaman spiritual responden. Kuesioner menggunakan skala DSES dengan 15 soal menggunakan pilihan jawaban Sering Kali “SK” atau > 1 kali sehari, Setiap Hari “S” atau 1 kali sehari, Hampir Setiap Hari “HS” atau 5-6 kali seminggu, Kadang-Kadang “K” atau 3-4 kali perminggu, Jarang “J” atau 1-2 kali per minggu, Hampir Tidak Pernah “HTP” atau < 1 kali per minggu. Sistem penilaian yang digunakan : “SK” : 6 “S” : 5 “HS” : 4 “K” : 3 “J” : 2 “HTP” : 1 Satu pertanyaan lainnya merupakan pertanyaan tentang kedekatan individu dengan Tuhan.</p>	<p>1. Tingkat spiritualitas rendah jika nilai skoring 15-40 2. Tingkat spiritualitas tinggi sedang jika nilai skoring 41-65 3. Tingkat spiritualitas tinggi jika 66-90 Pada pertanyaan tentang kedekatan dengan Tuhan tidak dilakukan transformasi sehingga jawaban merupakan jawaban asli dari responden yaitu sedekat mungkin diberikan skoring 4, sangat dekat skoring 3, agak dekat skoring 2, dan sama sekali tidak dekat skoring 1.</p>	
<p>2. Variabel terikat : Tingkat Kecemasan</p>	<p>Tingkat kecemasan merupakan sebuah ukuran kecemasan, yang mana kecemasan merupakan ketidak</p>	<p>Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner DASS, yang mana ini merupakan kuesioner baku untuk pengukuran</p>	<p>Pengkategorian didasarkan pada patokan kuisisioner DASS yang telah ada yaitu : a. Normal : 0-7 b. Ringan : 8-9 c. Sedang : 10-14</p>	<p>Skala Ordinal</p>

<p>percayaan seseorang terhadap dirinya dan situasi yang terjadi pada dirinya tanpa objek spesifik yang dapat diawali dengan ketidaktahuan atau pengalaman baru bagi individu.</p>	<p>kecemasan, stress, dan depresi. Pada kuesioner ini terdapat 14 untuk mengukur cemas. Pada setiap pertanyaan akan diberikan nilai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 : tidak pernah 2. 1 : kadang – kadang 3. 2 : sering 4. 3 : sering sekali 	<p>d. Parah : 15-19 e. Sangat Parah : >20</p>
--	--	--

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat dan bahan yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, alat tulis, kertas, dan komputer sebagai media pengolahan data. Alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui tentang variabel terikat dan variabel bebas salah satunya adalah dengan berupa kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti akan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Jawaban dari kuesioner tersebut akan diolah oleh peneliti sehingga akan menghasilkan informasi yang baru.^{58,61} Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan 3 kuesioner sebagai berikut :

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang berisi tentang data demografi responden seperti nama, usia, tingkat pendidikan,

pekerjaan suami, agama, pengetahuan tentang resiko kehamilan, masalah kehamilan, Lila, rata-rata pendapatan keluarga per bulan, dan status anak.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner yang terkait dengan tingkat spiritualitas seseorang. Kuesioner ini akan menggunakan kuesioner DSES atau *Daily Spiritual Experience Scale*. Skala spiritual ini merupakan skala yang dirancang untuk mengetahui bagaimana persepsi seseorang terhadap Tuhan atau Sang Pencipta dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan positif (favorable) dan satu pernyataan dari responden tentang kedekatan dengan Tuhan.

Lima belas item pertanyaan merupakan pertanyaan dengan jawaban sering kali dalam sehari atau > 1 x sehari, setiap hari atau 1 x sehari, hampir setiap hari atau 5-6 x seminggu, kadang-kadang atau 3-4 x seminggu, jarang atau 1-2 kali seminggu, hampir tidak pernah atau < 1 kali seminggu. Pada setiap jawaban akan diberikan scoring dengan rentang 6-1 mulai dari sering kali dalam sehari atau > 1 x sehari sampai hampir tidak pernah atau < 1 x sehari. Nilai total dari ke lima belas pertanyaan tersebut maksimal adalah 90 dan minimal 15 dengan pengkategorian sebagai berikut :

- 1) Nilai 15 - 40 : tingkat spiritualitas rendah
- 2) Nilai 41 - 65 : tingkat spiritual sedang

3) Nilai 66 – 90 : tingkat spiritual tinggi

Selain kelima belas pertanyaan tersebut, dalam kuesioner ini terdapat satu pertanyaan yang merupakan pernyataan dari responden tentang kedekatannya terhadap Tuhan atau Sang Pencipta. Dari pernyataan ini akan dihasilkan distribusi frekuensi tentang kedekatan responden dengan Tuhan atau Sang Pencipta dengan jawaban sedekat mungkin, sangat dekat, agak dekat, dan sama sekali tidak dekat. Pada pernyataan ini akan diberikan skoring dari rentang 1 – 4 dari rentang sedekat mungkin sampai sama sekali tidak dekat. Satu pernyataan ini tidak dilakukan transformasi dan merupakan jawaban asli dari responden.

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan. Kuesioner C ini akan menggunakan kuesioner DASS yang diambil pertanyaan mengenai kecemasannya saja. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan yang seluruh pertanyaan pada kuesioner ini akan menggunakan jawaban tidak sesuai atau tidak pernah, agak sesuai atau kadang-kadang, sesuai atau sering, dan sangat sesuai atau sering kali. Jawaban dari pertanyaan tersebut akan diberikan skoring dengan rentang 0 – 3 mulai dari tidak sesuai atau tidak pernah hingga sangat sesuai atau sering kali.

Kategori pengelompokan tingkat kecemasan dari hasil skoring jawaban adalah sebagai berikut :

Tingkat	Kecemasan
Normal	0 – 7
Ringan	8 – 9
Sedang	10 – 14
Parah	15 – 19
Sangat parah	> 20

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Untuk mengumpulkan fakta dan data dalam sebuah penelitian maka dibutuhkan instrumen yang baik sehingga data yang terkumpul valid, reliabel, dan akurat. Agar instrumen ini dapat dipertanggung jawabkan maka haruslah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan sebuah uji yang dapat dilakukan untuk sesuatu yang dapat diukur. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan alat ukur. Instrumen tersebut akan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan secara tepat. Dalam uji validitas terdapat uji *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah uji validitas yang digunakan untuk mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama akan tetapi menggunakan responden yang berbeda. *Content validity* dilakukan kepada ahli di bidangnya.

Construct validity merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui pertanyaan dalam instrumen benar-benar telah

mewakili variabel yang diukur dan memastikan bahwa setiap konstruksi pertanyaan telah memiliki hubungan yang erat antara yang satu dengan yang lainnya.⁵⁹ Uji validitas dalam penelitian menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, yaitu :

$$r = \frac{n \cdot (\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot (n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

- r = koefisien korelasi suatu butir / item
- n = jumlah subjek
- X = skor suatu butir / item
- Y = skor total

Instrumen dikatakan valid apabila hasil perhitungan r (r_{hitung}) jika dibandingkan dengan nilai r tabel lebih besar r hitung yang nilai r tabel adalah 0,361 (n=30) pada α 5%.¹⁰

Pada penelitian ini tidak akan dilakukan uji validitas kuesioner karena DASS 42 telah teruji validitasnya secara internasional. Menurut Lovibond (1995) dalam Crawford dan Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul “DASS : Normative data & latent structure in large non clinical sampel” DASS memiliki tingkat discriminant validity.⁶³ Herlina dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Menjelang Persalinan tahun 2013 telah melakukan uji validitas pada kuesioner DASS untuk ibu hamil dari 42 item

pertanyaan yang diuji cobakan terdapat 5 pertanyaan yang tidak valid yaitu nomor 13,16,30,31,41.⁶¹ Pada kuesioner DASS kuesioner yang tidak valid akan tetap digunakan karena kuesioner ini merupakan kuesioner baku.³⁷

Pada penelitian ini akan menggunakan kuesioner DASS bagian kecemasan sehingga hanya ada 14 pertanyaan. Adapun pertanyaan yang tidak valid untuk kecemasan adalah nomor 30 dan 41. Kedua pertanyaan tersebut akan tetap digunakan karena kuesioner tersebut merupakan kuesioner baku. Pada ibu hamil, kuesioner ini juga telah dilakukan uji validitas oleh Abdur dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Spiritualitas dan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di RSUD dr.Pirngadi tahun 2014 pada 30 responden dengan signifikansi 5% yaitu 0,874 sehingga kuesioner ini dinyatakan valid karena lebih besar dari r tabel yaitu 0,361.²¹

Sementara pada kuesioner DSES juga tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner ini telah banyak dipakai dan diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa salah satunya adalah bahasa Indonesia. Kuesioner ini telah digunakan oleh Azka Fathiyatir dengan responden lansia dan dilakukan uji validitas dengan hasil bahwa seluruh kuesioner valid. Sementara pada ibu hamil kuesioner ini pernah digunakan oleh Abdur dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Spiritualitas dan

Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di RSUD dr.Pirngadi tahun 2014 dan hasil uji validitasnya dinyatakan valid dengan $n=30$ dan tingkat signifikansi 5% adalah 0,625.²¹

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Uji ini digunakan untuk mengukur kesamaan hasil ukur apabila data dilakukan oleh peneliti yang berbeda ataupun waktu yang berbeda pula. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara internal konsistensi sekali saja, kemudian data yang diperoleh akan dianalisa menggunakan teknik tertentu.⁶⁰ Dalam melakukan uji reliabilitas menggunakan *Alpha chrobach*, yakni :

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right\}$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas yang dicari

k = Mean kuadrat antar subjek

$\sum Si^2$ = Mean kuadrat kesalahan

St^2 = Variansi total

Koefisien α berada dalam rentang 0 – 1,00, semakin tinggi koefisien reliabilitas atau mendekati 1,00 berarti instrumen penelitian semakin reliabel. Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach's $> 0,60$.

Pada uji reliabilitas kuesioner DASS tidak akan dilakukan pengujian karena kuesioner ini telah berlaku secara internasional dan memiliki nilai reliabilitas 0,91 yang diolah menggunakan *Cronbac's alpha*. Selain itu, Herlina dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Menjelang Persalinan tahun 2013 telah melakukan uji reliabiitas kuesioner DASS pada61ibu hamil dengan nilai reliabilitas 0,932.⁶¹

Pada uji reliabilitas kuesioner DSES telah dilakukan oleh Azka Fathiyatir pada lansia dan didapatkan hasil *alpha cronbach* 0,915 sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ini reliabel. Sementara uji reliabilitas pada ibu hamil dilakukan oleh Abdur dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Spiritualitas dan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di RSUD dr.Pirngadi tahun 2014 dan didapatkan nilai *alpha cronbach's* 0,850 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.²¹

3. Cara Pengumpulan Data

Data merupakan kumpulan atau himpunan angka yang merupakan hasil pengamatan atau pengukuran sampel penelitian. Pengambilan data akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah baku. Langkah-langkah yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan pengumpulan data penelitian :

- a. Peneliti melakukan pengajuan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk pengambilan data awal penelitian dengan surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
- b. Peneliti datang ke Puskesmas Ngesrep untuk melakukan pengambilan data awal penelitian,
- c. Peneliti membuat *ethical* yang menyatakan bahwa rencana kegiatan penelitian yang tergambar telah dilakukan kajian dan telah memenuhi kaidah etik sehingga penelitian layak untuk dilaksanakan,
- d. Peneliti melakukan pengajuan ijin penelitian dan pengambilan data kepada Dekan atau Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
- e. Peneliti memberikan surat yang telah dibuat pada pihak Dinas Kesehatan Kota dengan rujukan pada Puskesmas Ngesrep
- f. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kepada Kepala Puskesmas Ngesrep dan Kepala Ruang KIA Puskesmas Ngesrep agar diberikan persetujuan dalam pengambilan data
- g. Pengambilan data tentang responden dilakukan peneliti dengan datang langsung kepada responden secara langsung dan personal dari rumah ke rumah (*door to door*). Dalam hal ini peneliti dibantu oleh 3 orang enumerator yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan dan persamaan persepsi terkait pengisian kuesioner.

- h. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian agar responden paham dan tidak mengalami kebingungan
- i. Setelah responden menyatakan paham dan bersedia menjadi responden, maka peneliti memberikan surat pernyataan persetujuan menjadi responden agar ditandatangani oleh responden sebagai bukti persetujuan
- j. Peneliti memberikan kuesioner yang digunakan dalam penelitian pada responden dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan
- k. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti menarik kuesioner dan melakukan pengecekan kembali apakah data yang dibutuhkan telah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan penelitian
- l. Peneliti melakukan pengolahan, penyusunan, dan penyajian data sesuai dengan yang didapatkan.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, peneliti akan melakukan pengolahan pada data yang telah didapatkan. Pengolahan menggunakan rumus tertentu sehingga akan didapatkan hasil sesuai dengan apa yang diinginkan. Teknik pengolahan data menggunakan cara sebagai berikut :⁶²

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Editing merupakan suatu cara untuk meneliti kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner, tulisan dapat dibaca dan jawaban relevan. Editing juga merupakan pengecekan seluruh pertanyaan sehingga diharapkan kuesioner yang kembali pada peneliti akan lengkap.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah dilakukan *editing* maka peneliti akan melakukan *coding*. *Coding* merupakan pengubahan bentuk kalimat atau huruf menjadi angka yang bertujuan untuk mempermudah kerja dan pembacaan adil.

c. Pemilihan (*Sorting*)

Sorting merupakan proses memilah data sesuai dengan kategori yang dikehendaki peneliti. Contoh dalam penyortiran adalah pengelompokkan data berdasarkan tingkat spiritualitasnya.

d. Memasukkan Data (*Entry data*)

Pemasukan data merupakan sebuah proses memasukkan data ke dalam database komputer sesuai dengan *coding* yang telah dibuat.

e. Melakukan Analisis

Analisis data dilakukan dengan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan bantuan komputer.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel penelitian. Hal ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dan variabel independen yang dalam yaitu spiritualitas pada ibu hamil primigravida trimester III. Keseluruhan data yang ada di kuesioner akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel penelitian. Distribusi dari setiap variabel akan dihitung dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

100 : Bilangan tetap

n : Jumlah subjek

Pada analisa ini, peneliti akan menganalisa data demografi responden yaitu usia, tingkat pendidikan, faktor risiko kehamilan, pekerjaan suami, pendapatan keluarga, status anak, spiritualitas, dan kecemasan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat adanya hubungan dua variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis merupakan hubungan antara tingkat spiritualitas dengan

kecemasan yang terjadi pada ibu hamil. Analisanya akan menggunakan rumus *Chi-Square* karena rumus ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel ordinal. Rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut :⁶²

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : Hasil Chi Square

O : Jumlah observasi

E : Jumlah harapan

Nilai E: Jumlah sebaris x jumlah sekolom (jumlah db= (b-1)(k-1)

db merupakan derajat bebas, k merupakan kolom, dan b merupakan baris.

Pengambilan keputusan yang akan dilakukan menggunakan rumus *Chi Square* ini dengan melihat nilai Asymp. Sig (p value < 0,05). Apabila nilai Asymp.Sig < 0,05 maka H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara dua variabel.

Syarat uji *chi square* adalah tidak boleh ada kolom yang kosong, sampel harus banyak, dan sampel acak. Namun jika pada pengolahan data syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi peneliti akan menggunakan uji *Fisher exsac*.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal yang penting dalam sebuah penelitian terutama penelitian keperawatan karena menyangkut dengan manusia yang memiliki hak asasi yang harus dihormati dan tidak boleh bertentangan dengan etik. Etika penelitian yang akan dipenuhi dalam penelitian ini adalah :⁶³

1. Otonomi

Otonomi merupakan prinsip hak individu untuk menerima atau menolak menjadi responden. Jika individu menerima menjadi responden maka individu tersebut akan diberikan *informed consent* yang merupakan lembar persetujuan peneliti yang diberikan pada responden sebelum dilakukannya penelitian. Adanya *informed consent* bertujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian yang dilakukan dan sekaligus sebagai bukti bahwa individu tersebut bersedia menjadi responden. Dalam penelitian yang akan dilakukan ini semua responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

2. *Benefience*

Pada prinsip ini peneliti berupaya agar penelitian ini dapat bermanfaat pada responden. Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian hubungan antara spiritualitas dengan kecemasan pada ibu hamil sehingga diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran pada ibu hamil tentang spiritualitas dan kecemasan

sehingga jika H_a diterima mereka mendapatkan salah satu alternatif menurunkan kecemasan menggunakan spiritualitas.

3. *Nonmaleficence*

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian yang tidak membahayakan responden. Dalam penelitian yang akan dilakukan, responden hanya akan diminta untuk mengisi kuesioner sehingga hal ini tidak akan membahayakan responden.

4. *Confidentiality*

Dalam penelitian peneliti wajib menjaga data-data pribadi responden. Dalam penelitian ini, hal yang akan dilakukan adalah dengan cara meminta responden untuk mengisi nama responden dengan inisialnya saja.

5. *Veracity*

Veracity merupakan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Penjelasan yang dimaksud adalah penjelasan tentang manfaat, dampak, dan apa yang akan didapatkan oleh responden dalam penelitian yang akan dilakukan secara jujur.

6. *Justice*

Dalam penelitian semua responden harus diperlakukan sama dan adil. Pada penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti tidak akan memberi perlakuan kepada responden, responden hanya akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan, sehingga perlakuan peneliti terhadap semua responden adalah sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti. Psikologi Kehamilan. Jakarta : EGC; 2008
2. Yone. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati. UIN Syarif Hidayatullah : Jakarta; 2009
3. M. Save Dagum. Psikologi Keluarga. Rieneka Cipta : Jakarta; 2002
4. Sholikhatul. Kecemasan pada Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2012.
5. Rosia dan Fahriani. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan antara Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida. Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga : Surabaya; 2014
6. Wa Ode. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli PKM Tuminting. Ejournal Keperawatan. Vol. 1 No.1. Manado; 2013
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profile kesehatan RI 2014. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI; 2015
8. Ketut Resmaniasih. Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. Diunduh pada tanggal 14 Mei 2016 pukul 18.00 di <http://eprints.undip.ac.id/43149/> ; 2014
9. Haniyah, Siti, Roro, dan Susilo. Efektivitas Teknik Hypnobrithing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Kelurahan Teluk Purwokerto Selatan. Viva Medika <http://jurnal.shb.ac.id/index.php/VM/article/view/15> ; 2013
10. Siti F. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang; 2009
11. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Geneva : WHO ; 2014 diunduh di www.who.int pada tanggal 5 Agustus 2016 pukul 19.00 WIB

12. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI : Mother's Day Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2014
13. Lukita. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. STIKES Pekalongan ; 2012.
14. Yusrita H. Coping pada Ibu yang Mengalami Baby Blues Syndrome. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta; 2012
15. Zanden. Saat-Saat Mendekati Persalinan. Rineka : Jakarta; 2007
16. John W Santrock. Adolescence Perkembangan Remaja. Ed.VI. Erlangga : Jakarta; 2003 dilihat pada tanggal 14 Mei 2016 pukul 18.30 WIB di <https://books.google.co.id/books?id=Z3LWSxbTv4C&pg=PA568&dq=cara+menurunkan+stress&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwio0Z7pfnMAhVFGZQKHVGhDPoQ6AEIRjAJ#v=onepage&q=cara%20menurunkan%20stres&f=false>
17. Barbara R. Panduan Belajar : Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir Ed.3. Jakarta : EGC; 2005
18. Ramaiah S. Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2003
19. Munthe, Pasaribu, dan Widyastuti. Pengalaman Ngidam dan Hamil Pertama: Dilengkapi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti; 2000
20. Darwati, Handoyo, Ridlwan. Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Kala I di RSUD Banyumas. Jurnal Keperawatan Soedirman dilihat [pada tanggal 13 Oktober 2016 pada pukul 18.00 WIB di http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/60](http://jos.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/60)
21. Abdur, Gambaran Spiritualitas dan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di RSUD dr.Pirngadi.Universitas Sumatera Utara; Sumatera Utara ; 2014
22. Saminem. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal. Jakarta : EGC; 2009 dilihat di https://books.google.co.id/books?id=p_Nqdyogdo8C&pg=PA11&dq=kehamilan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj3_8KY8ZPNAhVBto8KHAVN5CzwQ6AEIKjAC#v=onepage&q=kehamilan&f=false

23. I.B.G Manuaba, Chandranita Mnuaba, dan Fajar Manuaba. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC; 2003 dilihat di https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=HKpVV7NAhue8BM Us-AD#tbm=bks&q=definisi+kehamilan
24. I.B.G Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 1998
25. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2002
26. N Safei A dan Muhimah. Panduan Lengkap Senam Sehat Khusus Ibu Hamil. Cetakan Pertama. Yogyakarta : PowerBooks; 2010.
27. M Mulana. Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Kata Hati; 2008
28. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Eds.4. Jakarta : EGC; 2005
29. H Farrer. Maternity Care. Andry, H. 2001 (alih bahasa). Jakarta: EGC; 1987
30. W. Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP; 2005
31. A.B Saifudin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2002
32. J.E, Judi. Mempersiapkan Kehamilan Sehat. Jakarta: Puspa Swara; 2002
33. Mochtar Rustam. Sinopsis Obstetric. Jakarta : EGC; 1998
34. Hamilton. Dasar-Dasar Keperawatan Matermitas Edisi 6. Jakarta: EGC; 1995
35. J.W Santrock. Psikologi Pendidikan Ed.2. Penerjemah Tri Wibowo B.S. Jakarta : Kencana; 2007
36. Stuart dan Sundeen. Keperawatan Jiwa. Jakarta alih bahasa Achir Yani edisi III Jakarta: EGC; 1998
37. Crawford dan Henry. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample. British Journal of Psychology, 42. 111-131. Inggris : The British Psychological Society; 2003

38. Li F Wu, Hui C Tseng, dan Yu C Liao. Nurse Education and Willingness to Provide Spiritual Care. *Nurse Education Today* 36-41; 2016.
39. Elizabeth Jonathan Taylor, *et all*. Spirituality and Spiritual Care of Adolescent and Young Adults with Cancer. *Seminars in Oncology Nursing* Vol. 31 No. 3235-236; 2015 dilihat di www.sciencedirect.com pada tanggal 14 March 2016
40. Smets, Pinedo, dan Van De Velde. Prinsip-Prinsip Kemoterapi dalam Onkologi, edisi ke 5. Yogyakarta : Revisi Panitia Kaukes RSUP dr.Sarjito, (tidak dipublikasikan). ; 1994
41. Application to Clinical Practice . Religius Spirituality-Australasian Phsyciatry; 2006
42. Russel, D dan Kuruvilia, G. Spirituality Religion and Psychiatri : It Is
43. Yust, Karen Marie, Aostrie N. Johnson, Sandy Eisenberg Sasso, dan Eugene C Roehlkepartain. Nuturing Anak dan Remaja Spiritualitas Perspektif Dari Tradisi Keagamaan The Word Rowman dan Littlefield Penerbit, Inc: USA; 2006
44. M Dwidiyanti. Keperawatan Dasar : Konsep Caring, Komunikasi, Etik, dan Aspek Spiritual dalam Pelayanan Keperawatan. Semarang : Hasani; 2008
45. Mustika, M. Shodiq. Panduan Spiritual Kehamilan. Yogyakarta : Qudsi Media; 2009
46. Hermawati, Ima, dkk. Hubungan antara Kecemasan pada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga dengan Lama Persalinan pada Ibu yang Melahirkan Anak Pertama. *Amina*, Vol.IX-No.34; 2007
47. Kusmiyati, Yuni, dkk. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya; 2009
48. Kartono, Kartini. Psikologi Ibu hamil Jilid II : Mengenal Ibu hamil Sebagai Ibu dan Nenek. Bandung : Mandar Maju; 1992
49. Wasis. Pedoman riset praktis untuk profesi perawat. Jakarta: EGC; 2008
50. Ircham M. Metodologi penelitian. Yogyakarta: Fitramaya; 2009
51. Nursalam. Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

52. Umar H. Desain penelitian manajemen strategik. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2013
53. Lusiana N. Buku ajar metodologi penelitian kebidanan. Yogyakarta: Deepublish; 2015
54. Depkes RI. Sistem kesehatan nasional. Jakarta : DepKes; 2009
55. Notoatmojo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2003
56. Depkes RI. Pedoman pengukuran alat ukur lingkaran atas (LILA) pada ibu hamil usia subur. Jakarta : Depkes 1995
57. Badan Pusat Statistik
58. Umar H. Metode riset bisnis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2003
59. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2007.
60. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r n d. Bandung : Alfabeta; 2011
61. Herlinawati. Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tungadewi Malang : 2013
62. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
63. Dharma K. Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans Info Media; 2011

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Agustus 2016				September 2016				Oktober 2016				November 2016				Desember 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul																				
Penyusunan proposal dan pengambilan data awal																				
Pengajuan seminar proposal																				
Seminar proposal																				
Revisi proposal																				
Proses penelitian																				
Analisa data																				
Penyusunan laporan																				
Pengajuan seminar hasil																				
Seminar hasil																				
Revisi skripsi																				
Pengumpulan skripsi																				

Lampiran 2. Jadwal Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	DOSEN	KETERANGAN
1.	3 Agustus 2016	Penentuan tema skripsi	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
2.	5 Agustus 2016	Judul Skripsi	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
3.	8 Agustus 2016	Judul Skripsi	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
4.	10 Agustus 2016	BAB I	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
5.	15 Agustus 2016	BAB I	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
6.	19 Agustus 2016	BAB I dan BAB II	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
7.	24 Agustus 2016	BAB I dan BAB II	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
8.	1 September 2016	BAB I dan BAB II	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
8.	6 Seotember 2016	BAB III dan Kuesioner	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
9.	14 September 2016	BAB I, II, dan III	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
10.	23 September 2016	BAB I, II, III dan Kuesioner	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	
12.	26 September 2016	BAB I, II, III dan Kuesioner	Sari Sudarmiati, S.Kep.,M.Kep., Sp.Mat	

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Calon responden penelitian

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Anif Usni Faizah

nim : 22020112130077

adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang sedang malakukan menyelesaikan mata ajar skripsi. Untuk menyelesaikan mata ajar tersebut, mahasiswa diwajibkan untuk melaksanakan sebuah penelitian.

Penelitian yang akan saya lakukan adalah penelitian yang berjudul “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu hamil primigravida trimester III. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah gambaran tentang spiritualitas dan kecemasan sehingga diharapkan ibu hamil dapat lebih memerhatikan faktor psikologis khususnya spiritualitas. Dalam pengisian kuesioner ini, peneliti merahasiakan informasi yang dierikan oleh responden dan informasi tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga, jika Saudara dapat menyatakan berhenti untuk mengikuti penelitian sewaktu-waktu dan tidak dikenakan biaya penelitian.

Apabila Saudara bersedia terlibat untuk menjadi responden dalam penelitian ini maka saya mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani surat pernyataan ketersediaan menjadi responden dan menjawab semua pertanyaan sesuai dengan petunjuk. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas atau

Saudara ingin menanyakan sesuatu, Saudara dapat menanyakan langsung kepada saya atau menghubungi nomor hp saya (081904341422).

Demikian surat dari saya, atas perhatian dan kesediaan Saudara menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti,

Anif Usni Faizah

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN ANTARA SPIRITUALITAS
DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
TRIMESTER III DI PUSKESMAS NGESREP**

**INSTANSI PELAKSANA : JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Persetujuan Setelah Penjelasan
(INFORMED CONSENT)

Yth. Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

nama : Anif Usni Faizah

NIM : 22020112130077

adalah salah satu mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep”. Bersama dengan ini saya bermaksud memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan, dan tidak akan berpengaruh pada hal-hal yang merugikan Saudara. Apabila saudara bersedia menjadi salah satu responden, peneliti mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti. Saya mengharapkan kejujuran Saudara dalam memberikan jawaban demi obyektifitas jawaban.

Informasi yang belum jelas terkait penelitian ini dapat ditanyakan atau menghubungi saya Anif Usni Faizah, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro dengan kontak yang dapat dihubungi 081904341422. Demikian penjelasan dari saya, atas partisipasi dan kerjasama yang diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian

Semarang,

2016

Saksi :

Nama terang :

Nama terang :

Alamat :

Alamat :

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Data Demografi Responden

KUESIONER PENELITIAN**KUESIONER A (DATA DEMOGRAFI)**

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Hari/Tanggal :

Petunjuk 1 :

Isilah masing-masing pernyataan dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan Saudara!

Inisial :

Usia :

HPHT :

Petunjuk 2 :

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan Saudara yang sebenar-benarnya!

1. Pendidikan terakhir

Tidak Tamat SD

TamatSMA/SMK/MA

Tamat SD

Tamat Perguruan Tinggi

Tamat SMP/MTS

2. Agama

Kristen

Hindhu

Katholik

Budha

Islam

Lain-lain sebutkan

3. Pekerjaan suami

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pensiunan | <input type="checkbox"/> Buruh Tidak Tetap |
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Buruh Tetap |
| <input type="checkbox"/> TNI/POLRI | <input type="checkbox"/> Lain – lain sebutkan |
| <input type="checkbox"/> Wirausaha | |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | |
| <input type="checkbox"/> Petani | |
| <input type="checkbox"/> Nelayan | |

4. Status Janin

- Janin diinginkan
- Janin tidak diinginkan namun telah dapat diterima
- Janin tidak diinginkan

5. Pendapatan rata-rata keluarga per bulan

- > Rp 3.500.000,00
- Rp 2.500.000,00 – Rp 3.500.000,00
- Rp 1.500.000,00 – Rp 2.4.99.999,00
- < Rp 1.4.99.999,00

6. Jika Saudara beragama Islam, berapa sering Saudara melaksanakan sholat wajib dalam sehari

- Selalu
- Terkadang jika ingat dan ada waktu
- Tidak pernah

7. Jika Saudara beragama Islam, berapa sering Saudara melaksanakan sholat sunnah dalam sehari

- Setiap hari ada sholat sunnah yang dikerjakan
- Terkadang jika ingat dan ada waktu
- Tidak pernah

8. Jika Saudara beragama Islam, berapa sering Saudara membaca Al-Qur'an dalam sehari

- Setiap saat
 Setiap hari
 Terkadang jika ingat dan ada waktu
 Tidak pernah

9. Jika Saudara beragama selain Islam, seberapa sering Saudara datang ke tempat ibadah

- Selalu
 Terkadang jika ingat dan ada waktu
 Tidak pernah

Petunjuk 3 :

Data diisi oleh petugas pengambil data.

Isilah data kosong di bawah ini setelah dilakukan pemeriksaan pada responden!

1. Pada usia 36 minggu kepala bayi telah masuk PAP (diisi hanya jika usia kehamilan 36 minggu atau lebih)

- Ya Tidak

2. Tinggi badan :

3. Tekanan darah :

4. Hb :

5. Lingkar lengan :

6. Riwayat penyakit :

7. Penyulit persalinan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Placenta Previa | <input type="checkbox"/> Presbo |
| <input type="checkbox"/> Letak Lintang | <input type="checkbox"/> Penyakit Rhesus |
| <input type="checkbox"/> Kehamilan Ganda | <input type="checkbox"/> Kehamilan Postterm |
| <input type="checkbox"/> <i>Intrauterine Growth Restriction (IUGR)</i> | |

Kesimpulan kategori resiko kehamilan :

- Ibu hamil dengan resiko ringan
- Ibu hamil dengan resiko sedang
- Ibu hamil dengan resiko berat
- Komplikasi resiko tinggi

Lampiran 6. Lembar Kuesioner DSES

KUESIONER B
DAILY SPIRITUAL EXPERIENCE SCALE (DSES)
(SKALA PENGALAMAN SPIRITUAL SEHARI-HARI)

Petunjuk pengisian :

1. Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam pemberian jawaban tidak ada jawaban yang salah.
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah benar jika sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami.

Alternatif (pilihan) jawaban :

- SK : Jika Anda sering kali dalam sehari (> 1 kali/ hari) merasa atau melakukan sesuai dengan pertanyaan
- S : Jika Anda setiap hari (1 kali/ hari) merasa atau melakukan sesuai dengan pertanyaan
- HS : Jika Anda hampir setiap hari (5-6 kali/ minggu) merasa atau melakukan sesuai dengan pernyataan.
- K : Jika Anda kadang-kadang (3-4 kali/ minggu) merasa atau melakukan sesuai dengan pernyataan.
- J : Jika Anda jarang (1-2 kali/ minggu) merasa atau melakukan sesuai dengan pernyataan
- HTP : Jika Anda hampir tidak pernah (< 1 kali / minggu) merasa atau melakukan sesuai dengan pernyataan

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
		SK (> 1 kali/ hari)	S (1 kali/ hari)	HS (5-6 kali/ minggu)	K (3-4 kali/ minggu)	J (1-2 kali/ minggu)	HTP (< 1 kali/ minggu)
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan						
2	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan						
3	Ketika saya beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekhawatiran sehari-hari						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						
6	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan						
7	Saya meminta bantuan Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari						
8	Saya merasa						

	dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari						
9	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung						
10	Saya merasakan cinta tuhan kepada saya melalui orang lain						
11	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan						
12	Saya merasa bersyukur atas berkat-berkat yang saya terima						
13	Saya merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain						
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah						
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan ilahi						

Pilih salah satu jawaban dibawah ini dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan :

- Saya merasa sama sekali tidak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa agak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sangat dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sedekat mungkin dengan Tuhan

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Kecemasan

KUESIONER C
Depression Anxiety Stress Scales (DASS)
Bagian kecemasan

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang / *chek* (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Ibu selama mengalami kehamilan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Ibu yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Ibu.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Mulut terasa kering				
2.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
3.	Kelemahan pada anggota tubuh				
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
5.	Kelelahan				
6.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa				

	stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
8.	Kesulitan dalam menelan				
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
10.	Mudah panik				
11.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
12.	Ketakutan				
13.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
14.	Gemetar/ Pergerakan tanpa disadari				

Lampiran 8. Lembar Surat Permohonan Ijin Pengkajiamn Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 4956 /UN7.3.4/D1/PP/2016
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

3 JUN 2016

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anif Usni Faizah
NIM : 22020112130077
Judul / Topik : Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep
Pembimbing : Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

Untuk mencari data awal di Puskesmas Ngesrep yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)✓
NIP. 19660702 199512 1 001

Tembusan

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Kepala Puskesmas Ngesrep Semarang
4. Ketua Departemen Keperawatan FK UNDI
5. Yang bersangkutan
6. Pertinggal

Lampiran 9. Lembar Ijin Pengkajian Data Awal



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

13 JUL 2016

Semarang,

Nomor : 071 / 7991
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengkajian Data Awal

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas Ngesrep
di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang tanggal 13 Juni 2016 Nomor: 4956/UN7.3.4/D1/PP/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

N a m a : Anif Usni Faizah
N I M / N I P : 22020112130077
Judul : "Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Ngesrep".

Yang akan melaksanakan kegiatan pengkajian data awal di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Juli s/d Agustus 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 Pjt. Sekretaris
 Ir. PURWANTI SUSANTINI, M.Kes
 Pembina
 NIP. 19600528 198603 2 005

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan FK UNDIP Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. A r s i p.