

**HUBUNGAN ANTARA PRAKTEK KEAGAMAAN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SITANGGAL BREBES**



**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**Patimah Azzahroh**

**NIM : 30901800136**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

**HUBUNGAN ANTARA PRAKTEK KEAGAMAAN TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SITANGGAL BREBES**



**Skripsi**

**Disusun Oleh :**

**Patimah Azzahroh**

**NIM : 30901800136**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2021**

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 24 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat)  
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,



NIM. 30901800136

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PRAKTIK KEAGAMAAN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SITANGGAL BREBES**

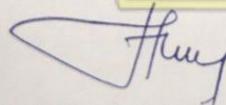
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Patimah Azzahroh

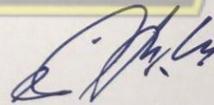
NIM : 30901800136

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada : 23 Januari 2022

Pembimbing I Pembimbing II  
Tanggal 23 Januari 2022 Tanggal 23 Januari 2022



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504



Ns. Aprilliani Yulianti Wuriningsih, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-1804-8901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA PRAKTIK KEAGAMAAN TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SITANGGAL BREBES**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Patimah Azzahroh

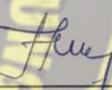
NIM : 30901800136

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

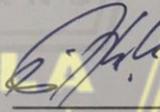
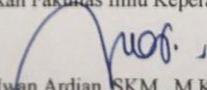
Penguji I,

  
Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-020-8503

Penguji II,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504

Penguji III,

  
Ns. Aprilliani Yulianti Wuringsih, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-1804-8901Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 06-2208-7404

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Praktik Keagamaan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida di Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes.” Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku dekan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
2. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku wakil dekan I dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dorongan, dan motivasi serta waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dengan baik hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

4. Seluruh dosen dan staf fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
5. Kedua orangtua dan keluarga besar yang saya sayangi yang telah mendoakan, memberikan semangat, dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Sahabat terdekat,terkasih,tercinta saya Salsa Nabila, Silviana Riska, Bella Asetya, Sofny Sofiati, Maryam Khusniah, Rien Putri, Abrillita, Mba Naja, Mba Siti Ismusyaroh, dan Akbaro yang selalu mensupport selama proses pembuatan skripsi
7. Teman-teman yang memberikan bantuan, semangat dan dukungan selama proses menyelesaikan skripsi
8. Pihak Puskesmas Sitanggal yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian
9. Teman-teman satu bimbingan Departemen Maternitas
10. Teman-teman angkatan 2018 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
11. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu persatu.
12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all the times.*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun, penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap bermanfaat kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Semarang, 23 Januari 2022

Patimah Azzahroh



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, 23 Januari 2022**

**ABSTRAK**

**Patimah Azzahroh**

**HUBUNGAN ANTARA PRAKTIK KEAGAMAAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITANGGAL KABUPATEN BREBES**

64 hal + 2 skema + 3 tabel + 11 lampiran

**Latar Belakang:** Kehamilan digambarkan sebagai hal yang paling menawan dan inovatif dari kehidupan wanita, terutama saat kehamilan pertama di mana dikatakan periode paling penting atau periode transisi yang penting dan merupakan transisi dari seorang wanita menjadi ibu.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara praktik keagamaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas sitanggal brebes

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross-sectional*. Pengumpulan data yang dilakukan penelitian ini menggunakan kuesioner pada 62 responden dengan teknik *random sampling*. Uji statistik tersebut menggunakan *rank spearmen* karena berdistribusi ordinal dan diolah dengan SPSS di perangkat lunak.

**Hasil:** Dari hasil analisa yang diperoleh pada 62 responden, sebagian besar memiliki karakteristik Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebesar 90,32%, pendidikan SMA yaitu sebesar 50,0%, responden tidak bekerja yaitu sebesar 75,81%, lama pernikahan yaitu 54,84%. responden memiliki tingkat praktik keagamaan yang cukup baik (sedang) yaitu sebesar 50,0%. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang rendah terhadap persalinan yaitu sebesar 46,77%.

**Simpulan:** Adanya hubungan antara praktik keagamaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas sitanggal brebes dengan *p value 0,000 (p value <0,05)*

**Kata kunci:** Praktik Keagamaan, Tingkat Kecemasan, Ibu Primigravida

**Daftar Pustaka:** 55 (2015 – 2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
**Thesis, January 23, 2022**

**ABSTRACT**

**Patimah Azzahroh**

**RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOUS PRACTICES ON ANXIETY LEVEL IN PRIMIGRAVIDA MOTHERS IN THE WORK AREA OF SITANGGAL PUBLIC HEALTH CENTER, BREBES REGENCY**

64 pages + 2 schemas + 3 tables + 11 attachments

**Background:** Pregnancy is described as the most captivating and innovative thing in a woman's life, especially during the first pregnancy where it is said to be the most important period or an important transition period and is the transition from a woman to a mother.

**Objective:** This study aims to determine whether there is a relationship between religious practice and the level of anxiety in primigravida mothers in the working area of the Sitanggal Health Center, Brebes.

**Methods:** This type of research is quantitative with a cross-sectional design. The data collected in this study used a questionnaire on 62 respondents with random sampling technique. The statistical test uses rank spearmen because it is **ordinally distributed** and processed with SPSS in the software.

**Results:** From the analysis results obtained from 62 respondents, most of them have characteristics. Most of the respondents are aged between 20-35 years, which is 90.32%, high school education is 50.0%, respondents are not working, which is 75.81%, length of marriage that is 54.84%. respondents have a fairly good level of religious practice (medium) that is equal to 50.0%. Most of the respondents have a low level of anxiety about childbirth that is equal to 46.77%.

**Conclusion:** There is a relationship between religious practices and the level of anxiety in primigravida mothers in the working area of the Sitanggal Health Center, Brebes with p value 0.000 (p value <0.05).

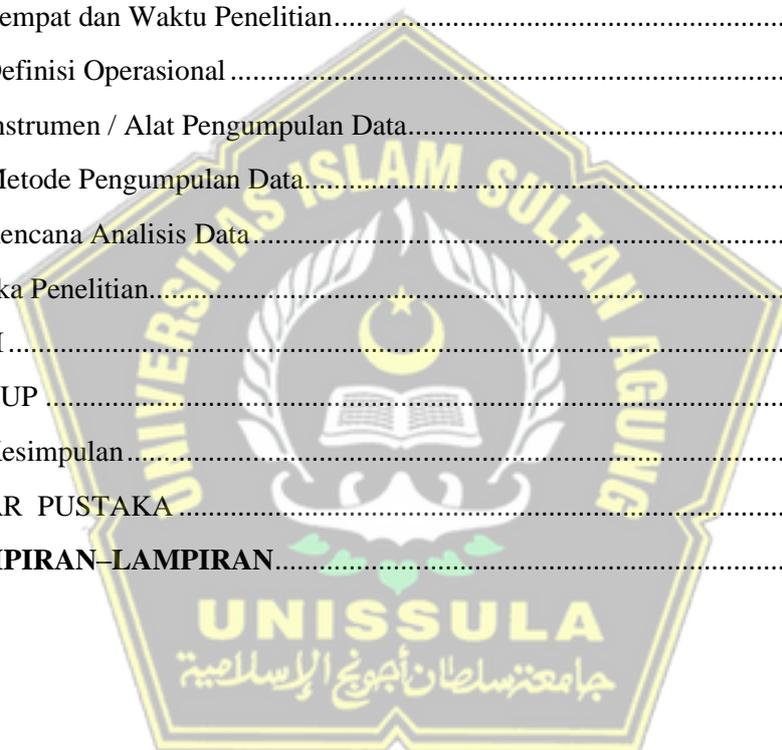
**Keywords:** Religious Practice, Anxiety Level, Primigravida Mother

**Bibliography:** 55 (2015 – 2021)

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	11
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR SKEMA.....	14
DAFTAR LAMPIRAN.....	15
BAB I.....	15
PENDAHULUAN .....	16
A. Latar Belakang .....	16
B. Rumusan Masalah .....	19
C. Tujuan Penelitian.....	21
1. Tujuan Umum .....	21
2. Tujuan Khusus .....	21
D. Manfaat Penelitian .....	21
1. Manfaat Teoritis .....	21
2. Manfaat Praktis .....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	23
A. Tinjauan Teori .....	23
1. Kehamilan .....	23
a. Pengertian Kehamilan.....	23
b. Perubahan Psikologis dan Sosial Selama kehamilan .....	25
c. Kehamilan Pertama Kali .....	27
d. Faktor .....	29
2. Kecemasan.....	30
a. Pengertian Kecemasan .....	30
b. Gejala Kecemasan.....	31
c. Jenis Kecemasan .....	33
d. Penyebab Kecemasan.....	35
e. Pengukuran Kecemasan .....	40
3. Praktik Keagamaan.....	42
a. Pengertian Agama dan Praktik Keagamaan.....	42

b. Dimensi Praktik Keagamaan.....	44
B. Kerangka Teori.....	47
C. Hipotesis.....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
A. Kerangka Konsep.....	49
B. Variabel Penelitian.....	49
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	50
D. Populasi dan Sampel penelitian .....	50
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
F. Definisi Operasional .....	52
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	54
H. Metode Pengumpulan Data.....	56
I. Rencana Analisis Data.....	57
J. Etika Penelitian.....	60
BAB VI.....	79
PENUTUP .....	79
A. Kesimpulan.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	86



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	53
Tabel 3. 2 Blue Print pengukuran Praktik Keagamaan.....	55
Tabel 3. 3 Blue Print pengukuran Kecemasan.....	55



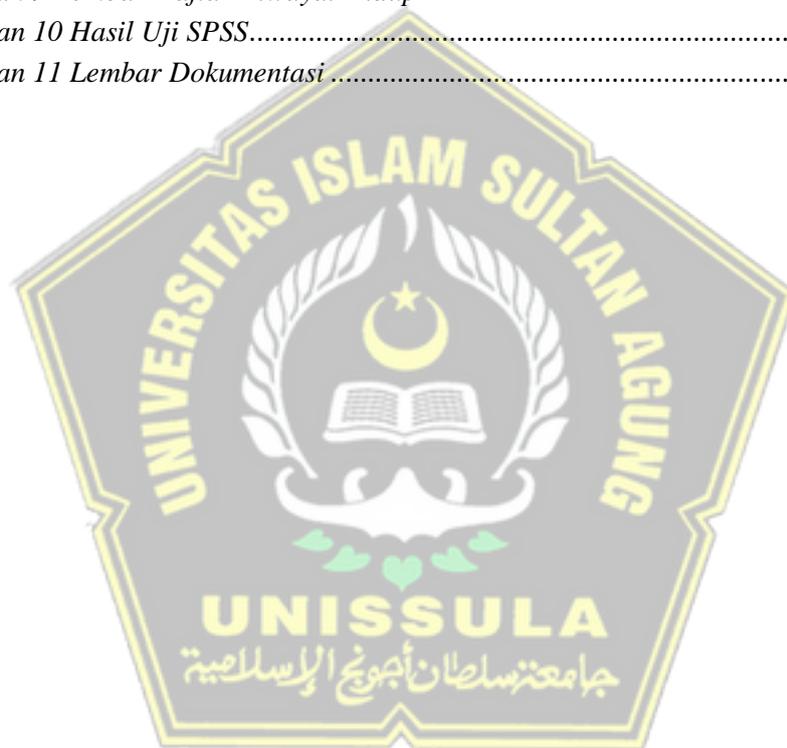
**DAFTAR SKEMA**

Skema 2. 1 Kerangka Teori .....	47
Skema 3. 1 Kerangka Konsep .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survey</i> .....	87
<i>Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Penelitian</i> .....	88
<i>Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden</i> .....	89
<i>Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden</i> .....	90
<i>Lampiran 5 Lembar Kuesioner</i> .....	91
<i>Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Turnitin</i> .....	94
<i>Lampiran 7 Lembar Konsultasi</i> .....	95
<i>Lampiran 8 Lembar Jadwal Penelitian</i> .....	97
<i>Lampiran 9 Lembar Daftar Riwayat Hidup</i> .....	98
<i>Lampiran 10 Hasil Uji SPSS</i> .....	99
<i>Lampiran 11 Lembar Dokumentasi</i> .....	101



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan digambarkan sebagai hal yang paling menawan dan inovatif dari kehidupan wanita, terutama saat kehamilan pertama di mana dikatakan periode paling penting atau periode transisi yang penting dan merupakan transisi dari seorang wanita menjadi ibu (Rustikayanti, Kartika, & Herawati, 2016). Umumnya, kehamilan dipandang sebagai saat pemenuhan dan kegembiraan. Namun terkadang kegembiraan kehamilan dapat dibayangi dengan stres, ketakutan, dan kecemasan yang terkait dengan perjalanan kehamilan dan persalinan. Selama kehamilan, wanita mungkin mengalami banyak perubahan yang melibatkan fisiologis, psikososial, dan emosional karena perubahan hormonal yang terjadi di tubuh mereka. Beberapa wanita mungkin memandang kehamilan sebagai sumber kebahagiaan, kepuasan dan pemenuhan diri, namun wanita lain mungkin justru mengalami penurunan kesehatan mental (Yuksel, Akin & Durma, 2018).

*World Health Organisation* menyatakan bahwa salah satu masalah kesehatan mental yang adalah depresi dan kecemasan pada ibu hamil. Sebuah studi menunjukkan bahwa ada adalah sekitar 10% wanita hamil dan 13% yang telah melahirkan di seluruh dunia yang dipengaruhi oleh depresi dan kecemasan. Selain itu ada 5% hingga 18% dari bayi yang lahir prematur di 184 negara, dan diperkirakan berjumlah 15 juta bayi yang lahir prematur (lahir

sebelum 37 minggu kehamilan) setiap tahun dan jumlah ini masih terus meningkat (WHO, 2018).

Penelitian tingkat lokal maupun internasional menunjukkan tingkat kecemasan akibat kehamilan yang berbeda berdasarkan negara, yaitu sekitar 23% dalam penelitian yang dilakukan di Kanada (Bayrampour et al., 2015), sebesar 15,6% dalam penelitian yang dilakukan di Jerman (Martini et al., 2015) dan 49% di Pakistan (Waqas et al., 2015) sedangkan tingkat kecemasan kehamilan di Indonesia 28,7% (Patimah, 2017).

Sejumlah penelitian telah mengeksplorasi tentang dampak kecemasan ibu prenatal pada keturunannya, dan beberapa bukti yang cukup menunjukkan bahwa ketika wanita hamil mengalami stres, kecemasan, atau depresi yang signifikan, maka ada risiko tinggi untuk komplikasi obstetri, memengaruhi kesehatan janin dan neonates diantaranya adalah peningkatan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, meningkatkan risiko preeklamsia, meningkatkan risiko kehamilan yang berkepanjangan, kemungkinan mengakibatkan kerugian janin dan kemungkinan gangguan terkait lainnya, terutama untuk kelahiran pertama kali ibu (Silva et al., 2017).

Pemahaman mengenai kejadian serta implikasi yang diakibatkan oleh kecemasan khususnya pada kehamilan pertama kali (primigravida), menjadikan perlunya penelitian untuk mengevaluasi faktor yang dapat menurunkan atau meminimalkan kecemasan. Salah satu faktor yang dikaitkan dengan kecemasan adalah praktik keagamaan atau religisuitas. (Suhermi & Amirasti, 2020)

Pada sebagian besar masyarakat Indonesia praktik keagamaan selama masa kehamilan sudah cukup lama dilakukan dengan memadukan antara ajaran agama dengan kebudayaan. Sejak kehamilan 3 bulan sudah banyak upacara keagamaan dilakukan hingga usia 8 bulan. Selain itu masyarakat Indonesia secara umum dikenal dengan masyarakat religius sehingga praktik keagamaan sudah banyak dilakukan. Berkaitan dengan ini praktik keagamaan secara individual juga banyak dilakukan misalnya adanya dorongan untuk melakukan doa secara lebih intensif. Bagi pemeluk agama Islam umumnya ada praktik keagamaan berupa pengajian yang pada intinya meminta pertolongan Tuhan untuk kesehatan bayi dan ibunya (Bauto, 2016).

Ada banyak penelitian yang mengaitkan variabel praktik keagamaan dengan hasil kesehatan psikologis. Praktik keagamaan dan kesehatan mental umumnya dipandang sebagai dua hal yang selalu terkait dalam kesatuan, dengan praktik religius yang positif memberikan penghiburan yang sangat dibutuhkan di saat-saat sulit. Penelitian sebelumnya telah menghubungkan keyakinan keagamaan dan praktik keagamaan dengan penurunan kecemasan, penurunan penyalahgunaan obat berbahaya, penurunan depresi dan pemulihan yang lebih cepat, peningkatan harapan dan optimisme, lebih banyak rasa makna dalam hidup, dan lebih banyak kepuasan dalam kehidupan perkawinan. Praktik keagamaan agama banyak diterjemahkan ke dalam hubungan dengan Tuhan dan melibatkan penilaian terhadap rintangan yang dihadapi (Francis et al., 2019). Meskipun demikian, penelitian mengenai hubungan antara praktik keagamaan dan gangguan psikologis. Penelitian (Suhermi & Amirasti, 2020)

menemukan bahwa religiusitas memiliki hubungan signifikan dengan kecemasan tingkat, namun hasil penelitian Surbakti et al. (2017) menemukan bahwa praktik religiusitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan.

Adanya perbedaan hasil dari pengaruh religiusitas dengan kecemasan kehamilan menginspirasi penelitian mengenai praktik keagamaan dengan kecemasan kehamilan Primigravida ini. Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. Satu survei singkat yang dilakukan terhadap 20 ibu yang dalam kehamilan primigravida yang memeriksakan diri di puskesmas tersebut menunjukkan bahwa 7 orang (35%) diantaranya menyatakan merasa cukup cemas dengan pertanyaan terbuka “cemas atau tidak”.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan kecemasan pada ibu bersalin pertama kali dan menguji peran dari praktik keagamaan untuk meminimalkan tingkat kecemasan yang dirasakan. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan profesional atau bahkan keperawatan, bidan, dan mahasiswa perawat kesehatan masyarakat yang akan menangani kehamilan primigravida.

## **B. Rumusan Masalah**

Selama kehamilan, beberapa wanita mengalami perubahan suasana hati dan gangguan hormonal sangat memengaruhi hal ini. Perubahan hormon estrogen, progesteron, dan kecemasan yang tinggi dapat membawa pada

kesehatan emosional yang rendah pada wanita hamil. Perubahan suasana hati terjadi selama trimester pertama kehamilan. beberapa wanita memiliki perubahan ini dari perilaku, pada bagaimana mereka melihat dan memandang sesuatu, mereka bisa marah, sedih, atau bahagia.

Selama kehamilan, beberapa wanita dapat memiliki perasaan cemas atau takut karena mereka takut kehilangan bayi atau mengalami keguguran. Perasaan cemas tersebut disebabkan karena naluri seorang ibu untuk melindungi bayinya karena mereka takut tentang berbagai hal yang memicu mereka pikiran menjadi cemas, seperti kekhawatiran orang tua dan antisipasi persalinan.

Agama seringkali dikaitkan dengan upaya untuk memberikan ketenangan hari seseorang, sehingga praktik keagamaan dinilai merupakan salah satu hal dapat meminimalkan atau menghilangkan kecemasan termasuk kecemasan pada ibu hamil khususnya pada ibu yang pertama kali hamil (primigravida). Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas di Sitanggal menunjukkan bahwa kecemasan selama primigravida memang terjadi setidaknya pada 35% wanita primigravida yang memeriksa ke Puskesmas. Untuk itu penelitian ini merumuskan masalah penelitian sebagai “Bagaimana hubungan praktik keagamaan dengan tingkat kecemasan selama kehamilan primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menguji hubungan antara praktik keagamaan dengan tingkat kecemasan kehamilan primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu primigravida yang meliputi:usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status kehamilan, lama pernikahan, dan status kesehatan
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes
- c. Mengetahui praktek keagamaan pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes
- d. Mengetahui hubungan antara praktek keagamaan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan proses penelitian dalam ilmu praktek keperawatan

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam melayani pemeriksaan kehamilan khususnya kehamilan pertama dan mempersiapkan upaya menurunkan tingkat kecemasan yang mungkin dialami

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar terutama penatalaksanaan proses keperawatan kehamilan

### c. Bagi Perawat

Perawat dapat memahami dan memberikan penyuluhan tentang penanganan kecemasan selama kehamilan pertama

### d. Bagi Peneliti

Memperoleh ilmu dan pengalaman yang nyata mengenai praktik keagamaan dengan tingkat kecemasan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode di mana embrio atau janin berkembang di dalam rahim wanita. Biasanya berlangsung sekitar 40 minggu (280 hari), atau lebih dari sembilan bulan, karena diukur dari haid terakhir sampai melahirkan (Ruqaiyah, 2018). Kehamilan bisa terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi berbantuan seperti transfer embrio beku (FET), perawatan fertilisasi *in vitro* / injeksi sperma *intracytoplasmic plasma* (IVF/ICSI) (Zhao et al., 2016).

Tanda-tanda kehamilan yang paling umum adalah tidak adanya periode menstruasi, mual dan perubahan payudara (Astriana, 2018). Gejala lainnya yang biasa dialami oleh mereka yang sedang hamil dilaporkan sebagai berikut: kelelahan, sakit punggung, sakit kepala, sering buang air kecil, mengidam makanan atau muntah, penggelapan areola dan perubahan suasana hati. Selama kehamilan, setiap bagian tubuh bayi berkembang pada periode tertentu, dan selama masa kehamilan setiap periode tubuh bayi dapat rentan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh obat-obatan atau paparan

berbahaya lainnya seperti stres atau stress kecemasan untuk beberapa nama. Periode itu disebut periode kritis perkembangan manusia yang dimulai dari awal kehamilan sekitar minggu ketiga hingga minggu kesembilan belas adalah periode yang paling sensitif dan kritis, dan sekitar periode ini sebagian besar cacat bawaan dapat terjadi (Spong, 2017).

Secara teoritis, kehamilan dibagi ke dalam tiga trimester. Trimester pertama adalah dari satu minggu ke dua belas, di mana sperma membuahi sel telur, kemudian sel telur yang dibuahi bergerak ke tuba falopi dan masuk ke dalam rahim, dan ditanamkan ke dalam dinding rahim yang kemudian berkembang menjadi janin dan plasenta. Trimester kedua dimulai dari minggu ketiga belas hingga minggu kedelapan belas, selama minggu-minggu ini organ bayi menjadi berkembang sepenuhnya dan bayi akan mulai bergerak, dan bayi mengembangkan siklus bangun dan tidur. Juga, sekitar minggu-minggu ini cacat bawaan dan jenis kelamin bayi juga dapat diperiksa melalui USG.

Trimester ketiga adalah dari minggu dua puluh sembilan sampai empat puluh. Selama minggu-minggu ini bayi tumbuh terus, bertambah berat badan dalam persiapan untuk pengiriman. Bayi yang akan menjadi lahir antara 34-37 minggu dianggap prematur di mana bayi berada pada peningkatan risiko masalah seperti keterlambatan perkembangan, masalah penglihatan dan pendengaran,

dan palsy serebral. Minggu 39 atau 40 dianggap sebagai masa penuh; bayi yang lahir selama minggu ini memiliki hasil kesehatan yang lebih baik. Minggu ke-41 dianggap sebagai akhir semester dan minggu ke-42 dan seterusnya dianggap post-term. Minggu 39 atau 40 adalah minggu terbaik untuk pengiriman bayi karena memberikan waktu bagi paru-paru, otak, dan hati bayi untuk berkembang sepenuhnya (Spong, 2017).

Selama kehamilan, setiap bagian tubuh bayi berkembang pada periode tertentu, dan selama masa kehamilan setiap periode tubuh bayi dapat rentan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh obat-obatan atau penggunaan tembakau atau narkoba atau paparan berbahaya lainnya seperti stres atau kecemasan untuk beberapa nama (Ross et al., 2015). Periode itu disebut "masa kritis perkembangan manusia". Menurut grafik teratogen, dimulai dari awal kehamilan adalah periode yang paling sensitif dan kritis, dan sekitar periode ini sebagian besar cacat bawaan dapat terjadi (Aprilia, 2020).

#### **b. Perubahan Psikologis dan Sosial Selama kehamilan**

Kehamilan merupakan masa transisi yang melibatkan perubahan besar-besaran. Seorang wanita melewati beberapa perubahan fisik serta perubahan emosional. Kehamilan dapat menjadi waktu yang sangat menyenangkan. Namun, penting juga untuk diingat bahwa selama kehamilan, tubuh ibu hamil

memproduksi hormon yang akan memengaruhi emosinya. Menurut sebuah penelitian, seorang wanita akan mengalami fluktuasi emosi sepanjang masa berbagai tahap kehamilan (Newham & Martin, 2017).

Selama kehamilan, beberapa wanita mengalami perubahan suasana hati; gangguan hormonal sangat memengaruhi hal ini. Perubahan hormon estrogen, progesteron, dan stres tingkat membawa masalah pada kesehatan emosional wanita hamil (Rahmawati, 2017). Perubahan suasana hati terjadi selama trimester pertama kehamilan; beberapa wanita memiliki perubahan ini dari perilaku, pada bagaimana mereka melihat dan memandang sesuatu, mereka bisa marah, sedih, atau bahagia (Jahan et al., 2019).

Selama kehamilan, beberapa wanita mungkin memiliki perasaan cemas atau takut karena mereka takut kehilangan bayi atau mengalami keguguran. Dikatakan bahwa perasaan ini adalah naluri seorang ibu untuk melindungi bayinya. Mereka takut tentang berbagai hal yang memicu mereka pikiran menjadi cemas, seperti kekhawatiran orang tua dan antisipasi persalinan. Selain suasana hati ayunan, seorang wanita hamil juga dapat mengalami kelelahan mental dalam beberapa alasan seperti, misalnya, mual dan muntah membuat wanita merasa lelah. Progesteron Hormon juga mempengaruhi pola tidur ibu hamil. Selain itu selama kehamilan,

seorang wanita juga bisa mengalami kekurangan zat besi sehingga kelelahan juga bisa berpengalaman.

Selain itu, seiring dengan kemajuan kehamilan, rahim dan bayinya Semakin besar, menjadi berat, dan ini mempengaruhi ibu juga untuk merasa lelah dan mengalami malam tanpa tidur. Sebagian besar ibu hamil juga mengalami masalah perubahan tubuh, seiring kemajuan kehamilan, peningkatan berat badan terjadi, dan bahkan perubahan tubuh Seperti perut yang membesar dan kehilangan bentuk dan beberapa ketidaknyamanan fisik mungkin timbul. Meskipun tidak semua wanita merespons perubahan tubuh dan ketidaknyamanan secara negatif, beberapa tidak. Beberapa wanita merasa sadar diri, dan perasaan ini dapat menyebabkan mereka dan untuk harga diri rendah (Aprisandityas & Elfida, 2018).

**c. Kehamilan Pertama Kali**

Ibu bersalin pertama kali pada dasarnya adalah seorang wanita yang belum pernah hamil atau melahirkan sebelumnya, dan kemudian hamil untuk pertama kalinya dan akan melahirkan untuk pertama kalinya. Nulligravida adalah istilah bagi seorang wanita yang belum pernah hamil. Nulipara adalah ; seorang wanita yang belum pernah melahirkan. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Primipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan satu kehamilan dengan janin yang telah mencapai

tahap viabilitas janin dan melahirkan untuk pertama kali (Preis et al., 2018).

Bagi wanita yang baru pertama kali melahirkan, kehamilan dikatakan sebagai tahap perubahan dalam dua gaya hidup atau peristiwa kehidupan: wanita tanpa anak dan wanita dengan anak. Selama kehamilan, seorang wanita terlibat dalam adaptasi sebagai seorang ibu, di mana dia sekarang beralih dari hanya peduli pada dirinya sendiri menjadi berkomitmen pada kepedulian terhadap kelangsungan kehidupan dan merawat manusia lain. Selain itu, dikatakan bahwa identifikasi peran ibu bervariasi untuk setiap wanita, seperti misalnya untuk beberapa kehamilan dan mengasuh anak dianggap sebagai salah satu tujuan terpenting dalam hidup mereka karena beberapa wanita selalu menginginkan bayi. Wanita lain mungkin tidak terlihat seperti itu (Baghdari et al., 2016).

Motivasi tersebut akan memengaruhi penerimaan terhadap kehamilan, prenatal, dan adaptasi parenteral secara positif. Beberapa wanita belum siap menjadi seorang ibu atau orang tua, dan ini memengaruhi mereka secara psikologis. Reaksi seorang wanita terhadap konfirmasi penanggungan kehamilannya dapat bervariasi dari sangat senang hingga syok, tidak percaya, dan putus asa. Apalagi menurut penelitian, kesehatan wanita hamil, usia, dan persiapan psikologis wanita untuk menjadi ibu secara signifikan memengaruhi pengalaman emosional wanita selama kehamilan. Hal

ini seringkali wanita memerlukan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan teman. Dukungan dari keluarga dan orang-orang terkasih sangat penting (Yuksel et al., 2018).

**d. Faktor Karakteristik Individu, Sosial Ekonomi, dan Kesehatan dalam Kehamilan**

Dalam ranah hipotesis sejumlah literatur telah menemukan hubungan antara faktor individu dan lingkungan ibu yang merugikan selama kehamilan dan hasil yang buruk pada keturunannya. Ada banyak variabel termasuk karakteristik individu, sosial ekonomi dan status kesehatan ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan dan kesehatan janin dalam kandungan (Aprilia, 2020). Beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan janin dan ibu selama kehamilan menurut Windiarti (2018), yaitu :

- 1) Umur ibu. Umur yang ideal untuk kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Umur kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun akan memiliki risiko yang besar bagi ibu dan janin.
- 2) Status kesehatan dan gizi akan sangat mempengaruhi kondisi janin
- 3) Jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan kurang baik bagi ibu

Sementara Hassoon, Abdul,& Zeidan(2020) menggunakan beberapa faktor yang memengaruhi nutrisi kehamilan diantaranya yaitu :

- 1) Pendidikan
- 2) Pengetahuan
- 3) Paritas
- 4) Pekerjaan
- 5) Lama kehamilan

## **2. Kecemasan**

### **a. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merujuk pada berbagai fenomena terkait dengan gangguan psikiatri. Perspektif tentang kecemasan menentukan keadaan emosional yang berorientasi masa depan dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda (Grupe & Nitschke, 2018). Kecemasan juga didefinisikan sebagai respon organik, yang ditandai dengan ketakutan dan peningkatan pengawasan dalam situasi bahaya yang tidak pasti atau potensi ancaman terhadap keutuhan organisme (Leal et al., 2017).

Kecemasan membawa perasaan gelisah, gugup atau cemas terhadap situasi di masa depan, dengan gejala fisik yang menyertai seperti tegang, berkeringat, dan jantung meningkat kecepatan atau peningkatan tekanan darah. Kecemasan dianggap sebagai perasaan

atau emosi yang sehat, dikatakan sebagai respons adaptif tubuh terhadap ketidakpastian, kesulitan atau perasaan tidak siap yang mendorong kelangsungan hidup dengan dorongan orang untuk menjauh dari tempat atau situasi berbahaya (Crocq, 2015).

Kecemasan adalah respons terhadap stres, sementara stres dapat terjadi ketika seseorang menghadapi situasi kehidupan atau masalah. Setiap orang menangani situasi stres secara berbeda, misalnya, beberapa orang merasa bahwa berbicara di depan umum itu menakutkan, tetapi bagi sebagian orang itu menyenangkan untuk dialami. Jika dikategorikan kecemasan dapat dibagi menjadi empat tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, parah dan panik (Andrews et al., 2018).

#### **b. Gejala Kecemasan**

Ingatan, pengalaman, dan situasi sosial pasien memainkan peran yang rumit dalam perkembangan kecemasan. Seseorang mungkin mengalami stres samar-samar yang berasal dari rasa sakit dan penderitaan atau ketakutan masa lalu (McEwen et al., 2015). Setiap orang memiliki pengalaman unik, untuk memahami stres seseorang dan kecemasan mungkin akan sulit. Kecemasan ditandai dengan : (Bandelow, Michaelis & Wedekind, 2017)

- 1) Keluhan fisik (misalnya, dada sesak, pusing, mual, sakit kepala) meskipun gejala-gejala ini khas dari gangguan kecemasan,

mereka juga dapat menunjukkan masalah medis yang signifikan, oleh karena itu penilaian fisik yang menyeluruh diperlukan.

- 2) Gejala kognitif (misalnya, gangguan penilaian, kebingungan, ketidakmampuan untuk membuat keputusan)
- 3) Masalah perilaku (misalnya, penghindaran, impulsif, isolasi)
- 4) Gejala emosional (misalnya, khawatir, lekas marah, rasa takut, perasaan sedang kewalahan, frustrasi)

Gangguan kecemasan sering terjadi bersamaan dengan gangguan fisik, emosional, atau mental penyakit atau penyalahgunaan zat. Masalah-masalah lain ini dapat menyembunyikan atau memperburuk gejala kecemasan. Penilaian terhadap gangguan kecemasan akan menjadi bagian dari pemeriksaan yang mencakup riwayat rinci, penilaian fisik, tinjauan gejala, dan penilaian gangguan fungsional terkait, psikososial, dan faktor pendukung lainnya (Bennett et al., 2016).

Seseorang mungkin dapat mengalami tingkat kecemasan yang berbeda, yang memiliki efek berbeda pada fungsi sehari-hari. Kecemasan ringan meningkatkan produktivitas dan pemecahan masalah karena peningkatan fokus mental. Dengan kecemasan sedang dan berat, kemampuan untuk fokus menjadi semakin sulit, dan gejala kecemasan menjadi lebih intens dan secara signifikan mengganggu kemampuan untuk berfungsi. Pada tingkat panik, seseorang dapat kehilangan fokus mental, dan disorganisasi

kepribadian terjadi, berpotensi sampai pada titik mengalami depersonalisasi atau derealisasi, atau gangguan kesadaran atau amnesia (Ural et al., 2015).

### c. Jenis Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah penyakit kejiwaan yang paling umum dan mengganggu fungsi kemampuan seseorang. Menurut Manual Diagnostik dan Statistik dari Gangguan Mental (edisi ke-5; DSM-5), gangguan kecemasan meliputi (APA, 2017):

- 1) Kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*)
- 2) Gangguan panik
- 3) Fobia spesifik (binatang, darah, suntikan, lingkungan alam, situasional, yang lain)
- 4) Gangguan kecemasan sosial (fobia sosial)
- 5) Agorafobia
- 6) Gangguan kecemasan tertentu lainnya
- 7) Gangguan kecemasan yang tidak ditentukan
- 8) Gangguan kecemasan akibat zat atau obat
- 9) Gangguan kecemasan yang disebabkan oleh kondisi medis lain

Kondisi lain yang memiliki kecemasan sebagai komponen atau gejala utama termasuk: gangguan obsesif-kompulsif (OCD), gangguan stres pasca trauma (PTSD), gangguan stres akut, gangguan penyesuaian (APA, 2013), dan depresi berat (Soleimani et al., 2015).

- 1) Gangguan kecemasan umum melibatkan rasa khawatir yang berlebihan.
- 2) OCD terdiri dari pikiran obsesif, terus-menerus, dan perilaku kompulsif.
- 3) Gangguan panik ditandai dengan serangan panik, yang merupakan serangan mendadak dari teror dan malapetaka yang akan datang.
- 4) PTSD adalah pengalaman berulang yang terus-menerus dari suatu peristiwa yang dianggap traumatis.
- 5) Gangguan stres akut mirip dengan PTSD, tetapi gejalanya berlangsung selama 3 hari hingga 1 bulan setelah peristiwa traumatis.
- 6) Fobia adalah ketakutan irasional yang terus-menerus yang mengarah pada penghindaran.
- 7) Kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis dapat terjadi sebagai akibat fisiologis langsung dari berbagai gangguan medis, seperti asma, aritmia jantung, hipertiroidisme, delirium, gangguan kejang, atau hipoglikemia.
- 8) Kecemasan akibat zat adalah kecemasan yang terjadi setelah mengonsumsi suatu zat, setelah terpapar racun, atau dalam waktu 1 bulan penghentian penggunaan suatu zat (APA, 2017).

Gangguan kecemasan yang paling umum adalah gangguan kecemasan umum (GAD), fobia spesifik, dan fobia sosial. OCD

lebih jarang terjadi (Bandelow, Michaelis & Wedekind, 2017). Wanita lebih cenderung mengalami GAD dibandingkan pria (APA, 2017).

Kecemasan wanita khususnya pada primigravida umumnya adalah ada yang rasa gugup punya anak, hamil, melahirkan dan peristiwa lain yang menyebabkan stres. Ibu bersalin primigravida pada dasarnya adalah seorang wanita yang belum pernah hamil atau melahirkan sebelumnya, dan kemudian hamil untuk pertama kalinya dan akan melahirkan untuk pertama kalinya (Preis et al., 2018).

#### **d. Penyebab Kecemasan**

Kondisi kecemasan tidak berkembang atau disebabkan oleh satu faktor tetapi kombinasi dari beberapa hal. Sejumlah faktor lain berperan, termasuk faktor kepribadian, pengalaman hidup yang sulit, dan kesehatan fisik (BeyondBlue, 2021).

##### **1) Faktor kepribadian**

Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan ciri kepribadian tertentu lebih cenderung memiliki kecemasan. Misalnya, anak yang perfeksionis, mudah bingung, penakut, pemalu, kurang percaya diri atau ingin mengendalikan segalanya, terkadang mengalami kecemasan pada masa kanak-kanak, remaja atau dewasa.

## 2) Peristiwa stres yang sedang berlangsung

Kondisi kecemasan dapat berkembang karena satu atau lebih peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Pemicu umum meliputi: stres kerja atau perubahan pekerjaan, perubahan pengaturan hidup, hamil dan melahirkan, masalah dan hubungan keluarga, kejutan emosional besar setelah peristiwa stres atau traumatis, pelecehan verbal, pelecehan seksual, fisik atau emosional atau trauma, kematian atau kehilangan orang yang dicintai.

## 3) Masalah kesehatan fisik

Penyakit fisik kronis juga dapat berkontribusi pada kondisi kecemasan atau berdampak pada pengobatan kecemasan atau penyakit fisik itu sendiri. Kondisi kronis umum yang terkait dengan kondisi kecemasan meliputi: diabetes, asma, hipertensi dan penyakit jantung.

## 4) Kondisi kesehatan mental lainnya

Beberapa orang mungkin mengalami kondisi kecemasan sendiri, yang lain mungkin mengalami beberapa kondisi kecemasan, atau kondisi kesehatan mental lainnya. Kondisi depresi dan kecemasan sering terjadi bersamaan. Sangat penting untuk memeriksa dan mendapatkan bantuan untuk semua kondisi ini secara bersamaan.

## 5) Penggunaan zat

Beberapa orang yang mengalami kecemasan mungkin menggunakan alkohol atau obat lain untuk membantu mereka mengelola kondisinya. Dalam beberapa kasus, ini dapat menyebabkan orang mengembangkan masalah penggunaan narkoba bersama dengan kondisi kecemasan mereka. Alkohol dan penggunaan zat dapat memperburuk kondisi kecemasan terutama karena efek zat tersebut hilang. Sangat penting untuk memeriksa dan mendapatkan bantuan untuk setiap kondisi penggunaan zat pada saat yang bersamaan.

Selain itu menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berperan dalam mempengaruhi kecemasan (Windarwati, 2020) dimana faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu : (Fudyartanta, 2017)

### 1) Faktor predisposisi

#### a) Faktor Psikoanalitik

Psikoanalisis berkaitan dengan emosi dan ingatan yang terpendam atau tertekan dalam atau untuk mengarahkan pada katarsis, atau penyembuhan.

#### b) Faktor Interpersonal

Faktor interpersonal berkaitan dengan selera dan pola pikir yang sama memasuki suatu asosiasi. Individu yang memiliki tujuan dan minat yang sama masuk ke dalam hubungan interpersonal. Teori tradisional tentang gangguan kecemasan telah difokuskan pada faktor intrapersonal, seperti proses kognitif, afektif, perilaku, fisiologis, dan genetik.

#### c) Faktor perilaku

Tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

#### d) Faktor biologis

Gangguan kejiwaan diyakini memiliki komponen genetik juga. Berkaitan dengan gangguan kecemasan, kecenderungan genetik telah terlibat dalam Gangguan Panik dan Fobia.

### 2) Faktor presipitasi

#### a) Faktor Eksternal

(1) Ancaman Integritas Fisik berupa ketidakmampuan fisiologis dalam, memenuhi kebutuhan dasar yang dapat dikarenakan oleh sakit, trauma fisik, maupun kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri misalnya berupa ancaman terhadap identitas diri, harga diri, rasa kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

## b) Faktor Internal

### (1) Usia

Kelompok yang lebih muda melaporkan lebih banyak sensitivitas antar pribadi dan permusuhan. Ini mungkin muncul dari tuntutan yang ada biasanya dibuat dari kelompok usia yang lebih muda, yang mungkin memiliki komponen sosial yang lebih kuat.

### (2) Stressor

Stressor dapat menyebabkan respon fisik, kimiawi dan mental secara internal. Stressor fisik menghasilkan tekanan mekanis pada kulit, tulang, ligamen, tendon, otot dan saraf yang menyebabkan deformasi jaringan dan (dalam kasus ekstrim) kegagalan jaringan. Tekanan kimiawi juga menghasilkan respons biomekanik yang terkait dengan metabolisme dan perbaikan jaringan.

### (3) Lingkungan

Kondisi lingkungan tertentu dapat memicu kecemasan.

### (4) Jenis kelamin

Salah satu temuan yang paling banyak didokumentasikan dalam epidemiologi psikiatri adalah bahwa wanita secara signifikan lebih mungkin dibandingkan pria untuk mengembangkan gangguan kecemasan sepanjang umur.

## (5) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi tampaknya memiliki efek perlindungan terhadap kecemasan dan depresi, yang terakumulasi sepanjang hidup.

## (6) Pengalaman masa lalu

Merasa cemas juga bisa menjadi sesuatu yang dipelajari di awal kehidupan berdasarkan pengalaman atau pengaruh masa lalu.

## (7) Pengetahuan

Ketidaktahuan akan suatu hal atau masalah dapat menyebabkan hadirnya kecemasan. Demikian pula sebaliknya, pengetahuan dapat bermanfaat dalam mengatasi masalah yang ada.

**e. Pengukuran Kecemasan**

Konsep pengukuran terhadap sifat dan keadaan (status) kecemasan, sifat kecemasan, dan ukuran yang paling banyak digunakan pada banyak penelitian. Ukuran status kecemasan sangat penting dalam beberapa penelitian klinis dan eksperimental dan seringkali sangat berguna dalam praktik klinis. Sementara langkah-langkah yang ada memuaskan untuk beberapa tujuan, tidak ada yang secara memadai menilai komponen psikologis, somatik dan perilaku

kecemasan. Pengukuran sifat kecemasan juga dinilai penting dalam beberapa penelitian klinis dan sebagai bagian dari penilaian pasien tertentu. Dalam beberapa kondisi, ukuran laporan diri dari kecemasan sifat dapat digunakan bersama dengan ukuran keinginan sosial. Pasien yang mendapat skor rendah baik pada kecemasan sifat dan keinginan sosial dapat merespon secara berbeda terhadap stresor eksperimental dari mereka yang skor rendah pada kecemasan sifat dan keinginan sosial tinggi (Julian, 2017).

Beberapa pengukuran kecemasan yang telah digunakan dalam beberapa penelitian antara lain : (Julian, 2017)

- 1) *The State-TraitAnxietyInventory* (STAI). Digunakan untuk mengukur melalui laporan diri kehadiran dan keparahan gejala kecemasan saat ini dan kecenderungan umum rasa cemas. Versi ukuran ini tersedia untuk orang dewasa dan anak-anak.
- 2) *Beck AnxietyInventory* (BAI). BAI adalah ukuran singkat kecemasan dengan fokus pada gejala somatik kecemasan yang dikembangkan sebagai ukuran mahir membedakan antara kecemasan dan depresi.
- 3) *Hospital Anxiety And Depression Scale-Anxiety* (HADS-A). Secara umum HADS-A dikembangkan sebagai ukuran singkat dari gejala umum kecemasan dan ketakutan. Tujuan HADS adalah untuk menyaring kecemasan yang signifikan secara klinis dan gejala depresi pada pasien yang sakit secara medis.

4) *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R) adalah instrumen yang banyak digunakan untuk menilai dan mengidentifikasi kecemasan spesifik kehamilan pada wanita nulipara. Ini memiliki nilai psikometrik yang baik dan validitas prediktif untuk hasil kelahiran dan masa kanak-kanak. PRAQ-R tidak dirancang untuk digunakan pada wanita yang telah melahirkan, karena khususnya satu item kuesioner tidak relevan untuk wanita yang pernah melahirkan sebelumnya (Huizink et al., 2016).

### **3. Praktik Keagamaan**

#### **a. Pengertian Agama dan Praktik Keagamaan**

Keagamaan berasal dari kata dasar “agama”. Agama mengandung arti ikatan yang harus dipegang dan dipatuhi manusia. Ikatan dimaksud berasal dari suatu kekuatan yang lebih tinggi dari manusia sebagai kekuatan gaib yang tak dapat ditangkap oleh panca indera, namun mempunyai pengaruh yang besar sekali terhadap kehidupan manusia sehari-hari (Azis, 2018).

Agama adalah satu perangkat ritual, dirasionalisasikan oleh mitos-mitos, untuk menggerakkan kekuatan supernatural dengan tujuan untuk memperoleh, atau mencegah, dan mengubah keadaan manusia dan alam menurut Wallace (Marzali, 2017).

Praktik keagamaan merupakan segala aktivitas dalam kehidupan yang didasarkan pada nilai-nilai agama yang diyakininya agar tidak terjadi kekacauan di dalam kehidupan sehari-hari (Najtama, 2018). Definisi lain menyamakan bahwa praktik keagamaan adalah perilaku yang telah menjadi kebiasaan dan berhubungan dengan masyarakat yang merupakan pengejawantahan dari ajaran agama dengan tujuan agar tidak terjadi kekacauan dalam kehidupan sehari-hari. (Jalaluddin, 2018)

Keagamaan seringkali dikaitkan dengan kognisi agama dalam hal pengetahuan, keyakinan, nilai, dan emosi seperti afiliasi dengan tertentu dengan Tuhan, membaca kitab suci, dan berdoa bahwa menghasilkan seperangkat perilaku dan makna yang sering dianggap berasal dari orang-orang beragama. Selain itu agama merupakan seperangkat keyakinan, perasaan, dogma, dan praktik yang menyediakan kerangka kerja etis dan moral untuk pemahaman, motivasi, dan perilaku (King, 2016).

Hubungan antara nilai-nilai religiusitas dengan perilaku individu sudah banyak diakui. Hal ini tak lepas dari pandangan berpendapat bahwa agama mempengaruhi kepribadian, sikap, perilaku dan produktivitas individu (Wisker & Rosinaite, 2016). Pengaruh nilai-nilai agama pada perilaku berasal dari dua sumber utama yaitu tabu dan kewajiban yang dijunjung tinggi.

## b. Dimensi Praktik Keagamaan

Praktik keagamaan bukan merupakan konsep satu dimensi namun terdiri dari multi-dimensi (Mohd Dali, Yousafzai & Abdul Hamid, 2019). Selain itu multi dimensi dari konsep keagamaan dapat bervariasi karena akan tergantung pada agama yang dinilai (Al Abdulrazak & Gbadamosi, 2017). Hal ini karena agama memainkan peran penting dalam mempengaruhi sikap, nilai, dan perilaku individu dan sosial. Dengan demikian religiusitas adalah salah satu konstruksi penting dari agama dalam menjelaskan perilaku seseorang. Orang yang sangat religius akan menilai dunia melalui pedoman agama dan akibatnya akan mengintegrasikan agamanya ke dalam sebagian besar kehidupan.

Pengukuran konsep keagamaan menurut Pearce et al. (2017) dibagi ke dalam lima dimensi, yaitu:

- 1) Keyakinan agama, sesuatu yang disebut sebagai komponen “ideologis” atau “doktrin”. Ini adalah penerimaan seperangkat standar keyakinan agama, seperti Tuhan, akhirat, supranatural, dan lain-lain.
- 2) Eksklusivitas agama, ini memiliki banyak kesamaan dengan “*ortodoksi doktrinal*” atau “*dogmatisme*”. Seperti yang lain, kami memperluas.
- 3) Praktik Eksternal merupakan dimensi yang ada di hampir setiap peta dimensi yang diusulkan. Ini secara universal mencakup

kehadiran layanan keagamaan, keanggotaan kelompok, dan kegiatan sosial.

- 4) Praktek Pribadi merupakan bentuk penekanan pada sarana untuk hubungan pribadi dengan Tuhan.
- 5) Arti pentingnya agama, Dimensi ini mewakili tempat dalam hierarki identitas seseorang atas agama yang dipegang.

Literatur mengenai keagamaan telah melihat argumen yang konsisten bahwa praktik keagamaan mirip dengan motivasi yang banyak disumbangkan oleh dua domain yaitu yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik meskipun beberapa penelitian telah memberikan rincian lebih lanjut untuk masing-masing domain.(Wisker et al., 2019) mengklasifikasikan keagamaan memiliki dua dimensi: praktik keagamaan (ekstrinsik) dan keyakinan agama (hakiki). Dimensi tersebut juga sejalan dengan (Chowdhury, 2018). Praktik keagamaan diukur dari beberapa indikator seperti :

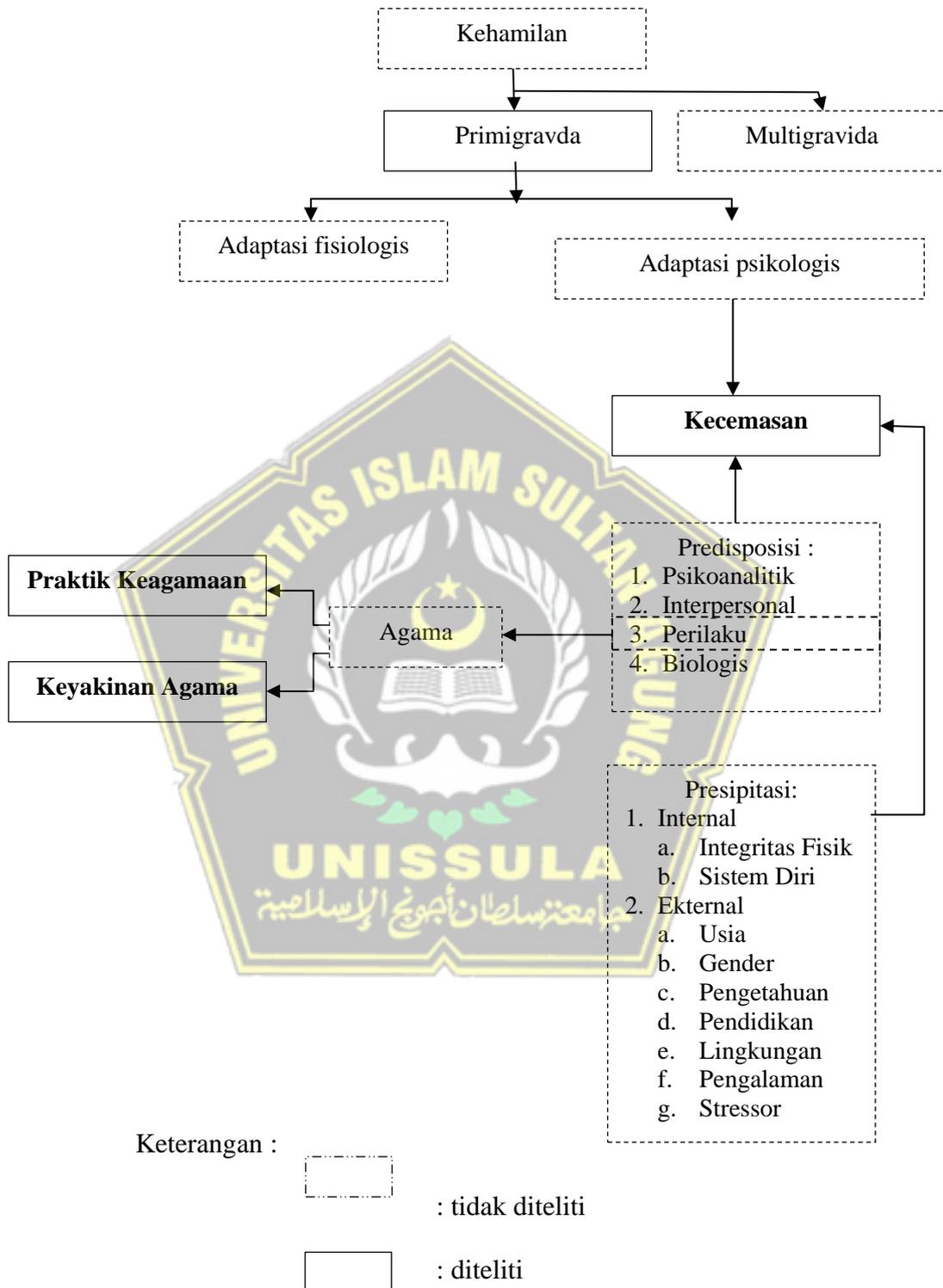
- 1) Praktik keagamaan
  - a) ibadah mingguan
  - b) berdoa setiap hari,
  - c) membaca kitab suci setiap rutin.
- 2) Keyakinan agama
  - a) percaya kepada Tuhan
  - b) agama penting dalam kehidupan sehari-hari,
  - c) agama penting untuk perasaan diri.

Büssing (2019) membagi praktik keagamaan ke dalam 5 tindakan yaitu :

- 1) Eksistensial yaitu tindakan yang berupa realisasi diri, perkembangan spiritual, memahami makna hidup dan lain-lain.
- 2) Religius formal yaitu berdoa, kehadiran di tempat ibadah (gereja/masjid/ura/vihara), mengikuti acara keagamaan, simbol agama, dan lain-lain.
- 3) Humanistik, yaitu membantu orang lain, mempertimbangkan kebutuhan orang lain, berbuat baik dan lain-lain.
- 4) Melakukan tindakan spiritual (fisik dan pikiran), yaitu meditasi, ritual, membaca buku spiritual/keagamaan, puasa dan lain-lain.
- 5) Syukur, yaitu rasa syukur, hormat, pengalaman yang indah

Penelitian ini selanjutnya akan mensasarkan pengukuran mengenai praktik keagamaan dengan mengadopsi pada instrumen yang dikembangkan oleh Büssing (2019) dengan tidak mengacu pada hanya satu agama namun lebih menekankan berdasarkan kelima aspek yang dijelaskan sebelumnya.

## B. Kerangka Teori



**Skema 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : Fudyartanta (2017), Chowdhury (2018)

### C. Hipotesis

Berdasarkan pada konsep yang digunakan pada penelitian ini maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara praktik keagamaan terhadap tingkat kecemasan pada kehamilan primigravida.

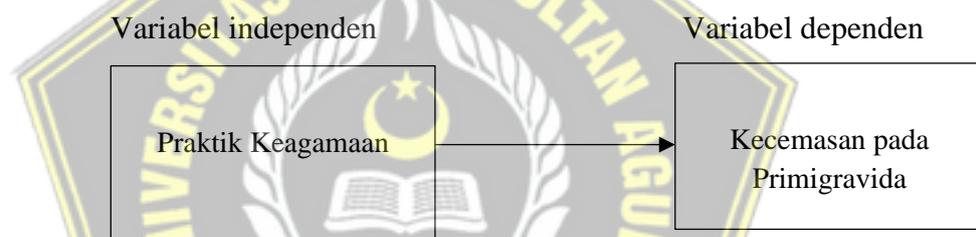


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya. Kerangka konsep dapat memudahkan peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang telah ada sebelumnya (Nursalam, 2017).



**Skema 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua jenis variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung :

- a. Variabel tergantung yaitu Kecemasan pada Ibu Primigravida
- b. Variabel bebas yaitu Praktik Keagamaan

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitis kuantitatif, di mana penelitian untuk menggambarkan praktik keagamaan dan kecemasan dan selanjutnya penelitian juga menguji hubungan antara keduanya. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan dengan satu kali pengambilan data (Nursalam, 2017).

### D. Populasi dan Sampel penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah wanita yang melakukan pemeriksaan kehamilan pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. Berdasarkan catatan di Puskesmas primigravida selama bulan Oktober – Desember 2021 adalah sebanyak 121 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini adalah wanita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Masih dalam kategori usia  $\leq 35$  tahun
- 2) Tidak dalam perawatan kesehatan lain
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bekerja sebagai tenaga kesehatan masyarakat
- 2) Menderita penyakit kronis

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada sesuatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2017). Adapun ukuran sampel dalam studi *cross-sectional* yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 (P)(1 - P)}{d^2}$$

dimana :

n = jumlah atau besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai baku distribusi normal pada  $\alpha$  tertentu (1,96)

P = Proporsi variabel dependen dan variabel independen pada penelitian sebelumnya.

d = derajat akurasi / presisi mutlak (10%)

Belum adanya nilai P dari penelitian sebelumnya maka dalam hal ini nilai P akan ditentukan dalam nilai maksimal yaitu 0,50. Sehingga hasil perhitungan jumlah sampel minimal adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 \text{ dibulatkan menjadi } 96$$

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes. Waktu penelitian adalah bulan Oktober – Desember 2021.

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan batasan dari variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2014)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Praktik keagamaan	Suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan berdasarkan ajaran agama yang dianut	Variabel praktik keagamaan diadopsi dari Pertanyaan yang digunakan oleh (Büssing, 2019) yang terdiri dari 25 item yang diadopsi dari beberapa penelitian sebelumnya	Jawaban diberi skor 0 hingga 3 0 : Tidak pernah 1 : Kadang-kadang 2 : Sering 3 ; Selalu  Kategori 1. Baik jika skor >50 2. cukup jika skor 26- 50 3. kurang jika ≤25	Ordinal
2	Kecemasan Primigravida	Tingkat perasaan gugup, cemas, gelisah, khawatir, kesulitan untuk bersantai, mudah kesal atau mudah tersinggung, rasa takut terhadap kehamilan	Kuesioner kecemasan diukur melalui pernyataan yang diadopsi dari beberapa penelitian sebelumnya oleh (Huizink et al., 2016) dengan skor 0 jika jawabannya tidak pernah, skor 1 jika menjawab kadang-kadang skor 2 jika menjawab sering skor 3 jika menjawab selalu	Jawaban diberi skor 0 hingga 3 0 : Tidak pernah 1 : Kadang-kadang 2 : Sering 3 ; Selalu  Kategori 1. Baik jika skor >22 2. cukup jika skor 12- 22 3. kurang jika ≤11	Ordinal

## G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah cara ataupun alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan secara tertulis kepada sejumlah subyek untuk mendapatkan tanggapan informasi jawaban dan sebagainya (Azwar, 2015).

Guna memastikan bahwa instrumen yang digunakan sudah baik sebagai alat ukur maka dapat dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen melalui uji coba instrumen. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pengujian reliabilitas digunakan dengan rumus koefisien reliabilitas alphacronbach. Instrumen dikatakan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus alphacronbach, instrumen dikatakan reliabel bila nilai alphacronbach  $> 0,60$  (Azwar, 2015).

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Instrumen yang berisi karakteristik atau identitas responden.
2. Instrumen yang mengukur praktik keagamaan dengan menggunakan pertanyaan dengan jawaban dengan skor 0 – 3. Pertanyaan mengenai

pengetahuan tentang praktik keagamaan diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian (Büssing, 2019) sebelumnya.

**Tabel 3. 2 BluePrint pengukuran Praktik Keagamaan**

No.	Aspek	Jumlah pernyataan
1	Eksistensial	5
2	Religius formal	5
3	Humanistik	5
4	Melakukan tindakan spiritual	5
5	Syukur	5
	Jumlah	25

Dalam penelitian Büssing (2019) instrumen ini telah diuji memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi yaitu sebesar 0,74 hingga 0,91.

3. Instrumen yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang mengukur mengenai identifikasi tingkat kecemasan atas kehamilan di ukur dengan skala 0 – 3. Instrumen kecemasan diadopsi dari *Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised* (PRAQ-R) sebagaimana digunakan penelitian (Huizink et al., 2016). Beberapa indikator penilaian kecemasan sebagaimana yang digunakan oleh (Huizink et al., 2016) adalah sebagai berikut :

**Tabel 3. 3 BluePrint pengukuran Kecemasan**

No.	Aspek	Jumlah pernyataan
1	Perasaan cemas dengan persalinan	2
2	Kekhawatiran terhadap rasa sakit	2
3	Kekhawatiran terhadap penampilan fisik	3
4	Kekhawatiran terhadap janin	4
	Jumlah	11

Dalam penelitian Huizink et al., (2016) instrumen ini telah diuji memiliki tingkat reliabilitas yang cukup tinggi yaitu sebesar 0,75.

## H. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian yang dikumpulkan adalah berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari subyek penelitian. Data primer dalam penelitian ini meliputi : karakteristik responden, praktik keagamaan dan tingkat kecemasan kehamilan primigravida responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner diberi sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk memperoleh informasi mengenai variabel atau aspek-aspek yang digunakan dalam penelitian. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang pengajuan surat izin penelitian yang sesuai prosedur yang ditentukan.
2. Surat dari fakultas ditunjukkan kepada Dinkes (Dinas Kesehatan Kota Brebes).
3. Setelah itu balasan surat izin dari Dinkes Kota Brebes dibawa ke Puskesmas Sitanggal Brebes.
4. Peneliti mengajukan surat penelitian ke Puskesmas untuk mendapatkan data ibu primigravida di puskesmas, kemudian izin kepada kader atau kepala Puskesmas untuk mendapatkan data di Puskesmas tersebut.
5. Peneliti diarahkan oleh Kepala Puskesmas untuk ke ruang poli KIA dan peneliti dibantu oleh 2 orang bidan di Puskesmas tersebut.

6. Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait prosedur pengisian kuesioner, apabila responden menyetujui peneliti meminta menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian (*informed Content*).
7. Penyusunan instrumen atau angket.
8. Pemilihan sampel penelitian.
9. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia untuk dijadikan subjek penelitian.
10. Penelitian dilakukan melalui home visiting, setelah sebelumnya peneliti mendapatkan data yang diperoleh dari puskesmas.
11. Setelah data terkumpul peneliti melakukan olah data menggunakan uji yang telah ditentukan.

#### **I. Rencana Analisis Data**

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data yang dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Azwar, 2015):

##### **1. Mengedit (*Editing*)**

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila terdapat kesalahan atau pengisian data yang tidak lengkap, maka jawaban tersebut bisa segera dikonfirmasi kepada responden.

## 2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah data terkumpul dan diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean data dengan mengklasifikasikan data memberi kode untuk masing-masing jawaban terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

## 3. *Scoring*

Kegiatan skoring yaitu menilai data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Pertanyaan yang diberikan skor hanya pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tahap ini meliputi nilai untuk masing-masing pertanyaan dan penjumlahan hasil skoring dari semua pertanyaan.

### a. Praktik Keagamaan

Baik > 12

Cukup 7 - 12

kurang < 7

### b. kecemasan

Rendah jika < 7

Sedang jika 7 - 12

Tinggi jika > 12

#### 4. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan dan menyusun data ke dalam tabel yang disediakan. Setelah dimasukkan dalam tabel, dilakukan pengukuran masing-masing variabel.

#### 5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukan dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

Analisis data yang disajikan selanjutnya terdiri dari dua jenis analisis yaitu :

##### **1. Analisis Univariat**

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2014) yaitu variabel praktik keagamaan dan variabel kecemasan. Penyajian analisis univariat selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

##### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan 2 variabel meliputi variabel bebas praktik keagamaan dan variabel terikat kecemasan kehamilan (Notoatmodjo, 2014). Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman. Hal ini dikarenakan jenis data yang digunakan adalah merupakan skala ordinal.

## J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014) :

### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Pada dasarnya, konsep martabat manusia adalah keyakinan bahwa semua orang memiliki nilai khusus yang semata-mata terikat pada kemanusiaannya. Itu tidak ada hubungannya dengan kelas, ras, jenis kelamin, agama, kemampuan, atau faktor lain selain mereka sebagai manusia. Dalam hal ini peneliti hanya meneliti pada subyek yang setuju atau bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*).

### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Privasi orang yang bersangkutan dan kerahasiaan informasi pribadi mereka harus dijaga dan dihormati. Sedapat mungkin, informasi tersebut tidak boleh digunakan atau diungkapkan untuk tujuan tertentu selain dari yang dikumpulkan atau disetujui, konsisten dengan hukum internasional, pada khususnya hukum hak asasi manusia internasional. Dalam hal ini peneliti menjaga kerahasiaan data pribadi subyek.

### 3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian harus menyiratkan keadilan dan kesetaraan. Dalam setting penelitian, harus menyangkut distribusi manfaat dan beban di antara peserta. Di satu sisi, keadilan distributif berarti bahwa tidak ada segmen

populasi yang secara tidak adil dibebani dengan kerugian penelitian. Oleh karena itu, perhatian khusus harus diberikan pada perlakuan terhadap individu yang rentan untuk memastikan bahwa mereka tidak dieksploitasi untuk kemajuan pengetahuan. Di sisi lain, keadilan distributif juga memberlakukan kewajiban untuk tidak mengabaikan atau mendiskriminasi individu dan kelompok yang mungkin mendapatkan keuntungan dari kemajuan penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti memperhatikan terhadap potensi bahaya sangat penting untuk etika penelitian yang melibatkan manusia. Meskipun tidak mungkin untuk menghilangkan semua risiko dari upaya manusia, kegiatan penelitian yang diusulkan harus dianalisis untuk memastikan bahwa peserta tidak mengalami risiko sosial, perilaku, psikologis, fisik, atau ekonomi yang tidak perlu. Peneliti juga harus menyadari potensi risiko yang terkait dengan lingkungan dan waktu kegiatan penelitian untuk secara efektif meminimalkan risiko bahaya yang tidak diinginkan bagi peserta. Untuk itu peneliti berupaya melaksanakan penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes pada bulan Desember 2021. Instrumen kuesioner digunakan untuk mendapatkan respon dari sampel penelitian dan berhasil mendapatkan 62 responden.

#### B. Analisis Univariate

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin dan umur. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Hubungan antara Praktik Keagamaan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes Tahun 2021 (n=62)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
Umur	Tidak beresiko 20 – 35	56	90.32%
	Risiko tinggi > 35	6	9.68%
Total		62	100%
Pendidikan	Pendidikan rendah (<SMP)	31	50.0%
	Pendidikan Tinggi (>SMA)	31	50.0%
Total		62	100%
Pekerjaan	Tidak bekerja	47	75.81%
	Bekerja	15	24.19%
Total		62	100%
Lama Pernikahan	<5 tahun	34	54.84%
	>5 tahun	28	45.16%
Total		62	100%

Pada karakteristik umur menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagai proporsi terbanyak adalah pada ibu yang berumur antara 20 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 56 orang yaitu 90,32%.

Pada karakteristik Pendidikan menunjukkan bahwa dari 62 responden terdapat 50,0% responden yang berpendidikan <SMP yaitu sebanyak 31 orang, sisanya terdapat pada kategori pendidikan tinggi atau >SMA dengan jumlah sama.

Pada karakteristik Pekerjaan menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagai proporsi terbanyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 47 orang yaitu 75,81%.

Pada karakteristik Lama pernikahan menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagai proporsi terbanyak adalah yang sudah menikah selama <5 tahun yaitu sebanyak 34 orang atau dalam presentase 54,84%.

## 2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian digunakan untuk menggambarkan variabel yang diteliti oleh peneliti. Dalam penelitian ini variabel independen terdapat pada Praktik Keagamaan dan variabel dependen terdapat pada Tingkat Kecemasan.

### a. Variabel Praktik Keagamaan

Pengukuran mengenai praktik keagamaan diukur dengan menggunakan 25 item kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 3 kategori diantaranya :

**Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Praktik Keagamaan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes tahun 2021 (n=62)**

Praktik Keagamaan	Jumlah	Persentase
Kurang	10	16.13
Cukup	31	50.00
Baik	21	33.87
Total	62	100,00

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki praktik keagamaan yang berada pada tingkat cukup adalah yang paling banyak yaitu sebanyak 31 orang atau 50,00%, diikuti dengan praktik keagamaan pada tingkat yang baik yaitu sebanyak 21 orang atau 33,87%.

b. Variabel Tingkat Kecemasan

Pengukuran mengenai gangguan tidur terhadap diukur dengan menggunakan 11 item kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 3 kategori.

**Tabel 4. 3 Distribusi Kategori Kecemasan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes tahun 2021 (n=62)**

Kecemasan	Jumlah	Persentase
Rendah	29	46.77%
Sedang	28	45.16%
Tinggi	5	8.06%
Total	62	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kecemasan adalah yang paling banyak yaitu sebanyak 29 orang atau 46,77%, diikuti dengan kecemasan pada kategori sedang sebanyak 28 orang atau 45,16%.

## B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara tingkat Kecemasan dengan tingkat Praktik Keagamaan dan selanjutnya diuji dengan korelasi Rank Spearman. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

**Tabel 4. 4 Hasil Uji Statistik antara Tingkat Praktik Keagamaan dengan Kecemasan**

Uji Variabel	Spearman rho	Sig
Praktik Keagamaan - Kecemasan	-0,630	0,000

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai korekasi sebesar -0,630, dengan prob = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Praktik Keagamaan terhadap Kecemasan. Nilai korelasi Spearman diperoleh sebesar -0,630. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat antara penurunan kecemasan dengan praktik keagamaan yang dilakukan, artinya seseorang dengan praktik keagamaan yang baik akan mengalami kecemasan yang rendah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini merupakan penjelasan hasil yang penelitian yang sudah dilaksanakan peneliti mengenai “Hubungan Antara Praktik Keagamaan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Brebes”. Pada hasil penelitian ini akan menjelaskan karakteristik responden yang ditentukan pada usia, pendidikan, pekerjaan, lama pernikahan. Peneliti melakukan penelitian ini untuk melihat apakah ada hubungan antara Praktik Keagamaan terhadap Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes dan instrumen ini diukur menggunakan kuesioner.

#### **B. Analisis Univariat**

##### 1. Karakteristik

###### a. Usia

Hasil penelian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dari pada kelompok umur antara 20 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 56 orang yaitu 90,32%. Hal ini sesuai dengan kondisi yang diperoleh dalam banyak penelitian misalnya penelitian Hamdiyah dan Wildana Tahir (2018) maupun Rahmawati dan Susanto (2019).

Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan bayi. Hal ini karena pada wanita umur

tersebut ada kecenderungan besar untuk terjadinya preeklamsia dan hipertensi yang dapat menyebabkan perdarahan dan persalinan terlalu dini (Kristiyanasari, 2010). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Wanita yang berusia di bawah 35 bagi masih dikategorikan sebagai wanita usia subur. Usia kehamilan oleh wanita yang berumur di atas 35 tahun apalagi pada kehamilan pertama merupakan usia yang rawan. Di Indonesia usia minimal bagi wanita yang sudah diperkenankan untuk menikah adalah 20 tahun, namun demikian responden penelitian banyak yang berusia sekitar 25 tahun.

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyangkal generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil. Risiko yang lebih tinggi untuk kehamilan seiring dengan bertambahnya usia secara luas diperkuat dalam banyak literatur, Usia ibu di atas 40 tahun merupakan faktor risiko independen untuk kelahiran premature (Prawirohardjo, 2012).

Transformasi sosial dan ekonomi yang mendalam selama beberapa dekade terakhir telah menyebabkan standar hidup yang lebih tinggi bersama dengan penundaan untuk menikah dan menjadi orang tua juga terjadi di Indonesia. Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor penentu: penuaan populasi global dengan peningkatan prevalensi wanita berusia antara 35 dan 45 tahun, perubahan kebiasaan sosial dengan peningkatan perceraian dan pernikahan kedua, perbaikan pandangan pendidikan dan profesional perempuan serta difusi kontrasepsi. Ketersediaan kontrasepsi telah membuat perempuan menjadi protagonis dari pilihan melahirkan anak mereka. Diminta untuk menjelaskan faktor penentu utama dari rencana kehamilan mereka, sebuah kelompok survei wanita menyebutkan pencapaian pendidikan dan karir, tujuan keuangan dan stabilitas emosional, menggambarkan bagaimana kesiapan individu tampaknya menjadi faktor penting dalam memandu pilihan melahirkan anak (Delpisheh et al, 2008).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA atau yang sederajat yaitu sebanyak 37,10%. Hasil ini berbeda dengan yang diperoleh Rahmawati dan Susanto (2019 yang menemukan bahwa pendidikan terbanyak adalah dari Sekolah Dasar (SD), Perbedaan lokasi penelitian akan memungkinkan perbedaan hasil karakteristik sampel.

Berkaitan dengan pendidikan ibu hamil, maka pendidikan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil karena pendidikan yang lebih tinggi juga dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan serta hal-hal yang berkaitan dengan upaya perawatan dan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan.

Pendidikan berkaitan dengan organ gormal guna meningkatkan kecerdasan dan keterampilan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi banyak menunjukkan tingkat kemampuan yang sudah dimiliki seseorang dalam menyerap informasi yang disampaikan (Notoatmodjo, 2015). Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi diharapkan banyak mengetahui dan memperoleh informasi yang berhubungan dengan kesehatan fisik maupun psikologis yang dapat diperoleh melalui pembelajaran formal. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, itu akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru. Rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang memungkinkan kurangnya wawasan pengetahuan yang dimiliki responden, sehingga responden rentan mengalami kecemasan.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja arauhanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 47 orang yaitu 75,81%. Hal ini berarti bahwa sebagian

besar responden tidak berada jauh dari tempat tinggal dalam kesehariannya

Pekerjaan berkaitan dengan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Namun bagi seorang ibu hamil pekerjaan yang berat yang dilakukan akan dapat mengganggu perkembangan janin, sehingga semakin lama dan semakin aktivitas pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil akan memungkinkan posisi janin dapat mengganggu janin sehingga dapat mengakibatkan keguguran.

d. Lama Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang sudah menikah selama kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 54,84%. Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden tidak mengalami atau melakukan penundaan kehamilan mereka setelah menikah.

Penundaan kehamilan sendiri memiliki dampak bagi seorang wanita. Dengan menunda kehamilan, seseorang dapat memiliki kendali yang lebih besar terhadap kehidupan mereka dan bisa menyusun prioritas berdasarkan hal-hal yang dianggap penting dan ingin dicapai dulu sebelum memiliki anak. Beberapa hal mungkin bisa direncanakan dengan fleksibel bila seseorang belum memiliki anak. Sebaliknya, tanpa penundaan kehamilan, pilihan Anda lebih terbatas karena harus mempertimbangkan keluarga dan memprioritaskan

berbagai kebutuhan anak. Faktanya, wanita dapat mengalami depresi dan kehilangan kendali atas kehidupan mereka sendiri ketika baru memiliki anak (Holopainen, Arja, et al, 2019). Hal ini bisa dicegah dengan perencanaan yang lebih matang dan menunda punya anak sebelum merasa siap.

## 2. Praktik Keagamaan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat praktik keagamaan yang cukup memiliki proporsi yang paling besar 50,00%.

Pengalaman keagamaan dan ajaran-ajaran agama dapat mempengaruhi penerimaan segala macam cobaan dan kekhawatiran dalam kehamilan dan menghadapi persalinan. Dengan begitu penghayatan dan pengalaman ajaran agama dengan sungguh-sungguh dan sepenuh hati keimanan dan ketaqwaan akan melekat pada diri seseorang.

Agama adalah suatu ajaran, sistem yang mengatur tata keimanan (kepercayaan) dan peribadatan kepada Tuhan yang maha esa. Pada saat seseorang memiliki tingkat keagamaan atau religiusitas yang tinggi maka akan semakin tinggi jugalah tingkat kepercayaan seseorang tersebut terhadap Tuhannya, dan sebaliknya semakin rendah tingkat keagamaan atau religiusitas seseorang maka akan semakin rendah juga tingkat kepercayaan seseorang tersebut terhadap Tuhannya. Dalam setiap Agama cara berhubungan atau

berkomunikasi dengan Tuhannya adalah dengan cara berdoa maupun praktik keagamaan lain. Praktik keagamaan tersebut akan menjadi suatu bentuk harapan dan penyerahan kepada Tuhan Yang Maha Esa akan kesembuhan pada dirinya (Surbakti, Joan dan Ricky, 2017)

Praktik keagamaan banyak dikaitkan dengan upaya dengan ketenangan jiwa yang diyakini dapat memberikan pesan yang penting dan proses mempercepat penyembuhan pasien dalam perawatan yang bersifat kejiwaan bagi pasien.

Berdoa merupakan aktifitas yang banyak dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun dengan tujuan agar Tuhan dapat memberikan kekuatan dan kemudahan dalam menghadapi masa-masa yang berat misalnya dalam menghadapi persalinan yang membutuhkan kekuatan dan mental yang kuat, juga dengan do'a ibu hamil memohon agar janin yang ada dalam kandungannya selamat dan nantinya akan lahir menjadi anak yang sholeh dan berbakti kepada orang tua. Sejalan dengan yang ditemukan oleh William James bahwa sesungguhnya terapi yang terbaik bagi kegelisahan tidak disangsikan adalah iman, iman merupakan potensi yang harus dipenuhi untuk menolong seseorang atas kehidupannya dan menghilangkan ancaman akan ketidakmampuan menghadapi penderitaan hidup. Penghayatan keagamaan atau religiusitas yang ada dalam diri seseorang memberi dampak yang positif terhadap penerimaan segala macam musibah dan keputusan Allah kepada makhluknya. Seseorang yang mempunyai

sikap keberagamaan tinggi dalam menghadapi cobaan itu lebih kuat, tabah. Bahwa orang-orang beragama dan yang berkali-kali datang pada waktu ibadah, hidup senang dengan kepribadian yang lebih kuat dan lebih utama dari pada orang yang tidak beragama atau tidak melaksanakan bentuk ibadah apapun. Dengan kata lain agama atau keimanan dapat menumbuhkan sikap positif seperti rasa aman, tentram atau sebagai penawar kaum muslim. Krisis yang diderita oleh orang-orang pada era modern ini bergantung pada substansinya yakni kemiskinan spiritualitas, dan bahwa penyembuhan satu-satunya bagi keretakan yang mereka derita pada agama, Selain itu agama atau keimanan yang sungguh-sungguh kepada Allah akan membekali dirinya dengan harapan akan pertolongan, lindungan dan penjagaan Allah. Juga akan menambahkan kepercayaannya pada dirinya, dan menambahkan kemampuannya untuk bersabar dan memikul kesulitan hidup dengan tabah, menyebarkan rasa aman dan ketentraman dalam jiwa, membangkitkan ketenangan pikiran dan memenuhi dengan perasaan-perasaan bahagia.

Praktik keagamaan oleh sangat didukung oleh lingkungan dimana mereka tinggal. Dengan dukungan tnggal yang religius maka keikutsertaan seorang inu untuk turut serta dalam ritual keagamaan juga seringkali dapat menjadikan kebiasaan. Di lingkungan obyek penelitian ini nampaknya banyak kegiatan keagamaan dilakukan oleh

para ibu-ibu sehingga praktik kegamaan juga cukup banyak dilakukan oleh responden penelitian ini..

### 3. Kecemasan terhadap Persalinan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa responden yang memiliki kecemasan pada level yang rendah adalah lebih banyak dibanding yang memiliki kecemasan pada level tinggi yaitu sebanyak 46,77%, diikuti dengan kecemasan pada kategori sedang sebanyak 28 orang atau 45,16%.

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis atau bentuk emosi individu berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran yang berkenaan dengan perasaan terancam serta ketakutan oleh ketidakpastian dimasa mendatang bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Tingkat kecemasan terhadap persalinan yang dialami oleh ibu hamil akan berbeda bagi setiap orang dan direpresentasikan dengan hasil penelitian yang berbeda. Hasil penelitian Surbakti dkk (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil mengalami kecemasan dalam kategori sedang. Sebaliknya hasil yang diperoleh dalam penelitian Suhermi dan Amirasti (2020) menemukan bahwa

sebagian besar responden ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilan yang mendekati persalinan.

Tingkat kecemasan di diperoleh dari beberapa penelitian dapat sebabkan oleh beberapa faktor yang dimiliki setiap individu berbeda-beda. Selain itu faktor lokasi penelitian juga dapat memberikan hasil yang berbeda akibat sampel penelitian yang berbeda.

### **C. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam hal ini berupa hubungan antara praktik keagamaan dengan kecemasan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh nilai korelasi Spearman menunjukkan nilai korekasi sebesar  $-0,630$ , dengan  $\text{prob} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara Praktik Keagamaan dengan Kecemasan. Seseorang dengan Praktik Keagamaan yang baik akan mengalami kecemasan yang rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden cenderung memiliki kecemasan yang rendah hingga sedang, hal ini dapat disebabkan oleh karena cukup tingginya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh responden penelitian. Aktivitas dan praktik keagamaan yang cukup tinggi yang dilakukan oleh responden menjadikan mereka dapat memiliki dan menambah ketenangan dalam hati mereka sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang muncul menjelang persalinan. Hasil ini mendukung dengan beberapa

penelitian sebelumnya misalnya penelitian Suhermi dan Amirasti (2020), Surbakti dkk (2017)

Praktik keagamaan telah menjadi sebagai aspek integral dari budaya banyak daerah di Indonesia. Praktik keagamaan tampaknya juga menjadi konsep yang banyak diterapkan dari awal kehamilan hingga awal postpartum bagi banyak budaya daerah di Indonesia. Jadi, tampaknya menjadi hal yang tidak aneh bahwa praktik keagamaan banyak dilakukan oleh ibu hamil hingga mendekati persalinannya.

Praktik keagamaan juga dikaitkan dengan gejala kecemasan di seluruh dunia sejak periode perinatal (Lara-Cinisomo, Fujimoto, et al. 2019). Gejala kecemasan akan menurun tergantung pada tingkat religiusitas yang dimiliki. Ada penurunan kecemasan yang lebih besar untuk wanita dengan kepatuhan tinggi terhadap religiusitas selama periode perinatal. Temuan ini memberikan implikasi penting bahwa tingkat religiusitas yang lebih tinggi akan memberikan strategi atau sumber daya koping kepada wanita yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental mereka. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Masluchah dan Sutrisno (2010), dzikir dapat menjadi terapi yang memiliki fungsi yang cukup efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan seseorang, karena jika dipandang dari sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur *psikoterapeutik* yang mendalam yang mengandung kekuatan spritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme (Rahman, 2020). Studi lain menemukan bahwa kecemasan ibu menyebabkan peningkatan kortisol dan bahwa skornya dan

ibu kortisol berbanding terbalik dengan berat lahir. Hasil temuan ini menunjukkan pentingnya menurunkan kecemasan ibu khususnya kecedasan sepanjang kehamilan. (Fan dkk, 2017). Dengan demikian, inspirasi promosi spiritual dan pelepasan emosional akan dapat mengurangi kecemasan karena orang-orang merasakan hubungan yang kuat dengan Tuhan yang selalu menolong hamba-hamba-Nya, dan itu menjadikan orang beragama lebih damai (Ghodrati, 2016).

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengaruh praktik keagamaan terhadap kesehatan rohani dan sikap positif, selain terhadap pengurangan masalah psikologis, mengakibatkan berkurangnya penyakit fisik, dan peningkatan kualitas hidup dan keterampilan fisik untuk mengatasi penyakit (Cruz dkk, 2017).

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Ada beberapa keterbatasan penelitian saat ini. Penelitian ini hanya memasukkan kehadiran dan kepentingan keagamaan sementara tidak memasukkan aspek-aspek penting lainnya dari religiusitas, seperti spiritualitas.

Selain itu, hasil penelitian kami mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi lainnya. Misalnya, penelitian ini dilakukan di salah satu wilayah kecamatan di Brebes, sehingga hasilnya mungkin berbeda untuk penelitian di daerah lain yang mungkin kurang homogen terlibat dalam kegiatan keagamaan. Penelitian ini menjelaskan distribusi religiusitas dalam

sampel besar yang kurang beragam karena kebanyakan beragama Islam. Meskipun sebagian besar sampel diidentifikasi berafiliasi dengan agama, partisipasi dalam kegiatan keagamaan dan pentingnya agama sangat bervariasi menurut latar belakang.

Studi longitudinal jangka panjang diperlukan untuk lebih memahami bagaimana peran agama berubah sepanjang hidup. Studi masa depan termasuk dukungan sosial diperlukan untuk memahami mekanisme antara religiusitas dan praktik keagamaan dengan kecemasan.

#### **E. Implikasi Untuk Keperawatan**

Implikasi berdasarkan penelitian ini yaitu penelitian perawat maternitas yang dibuat dan diharapkan untuk memberikan pengaruh yang positif bagi lingkungan keperawatan terutama bagi ibu hamil. Lain daripada itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat selain untuk Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes juga dalam bidang kesehatan lainnya serta menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen maternitas. Hasil akhir didapatkan adanya hubungan antara Praktik Keagamaan terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida, tidak hanya berfokus pada kehamilannya saja melainkan ke Praktik Keagamaan yang dapat mempengaruhi Tingkat Kecemasan. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai literatur untuk pengembangan penelitian ataupun dengan riset selanjutnya.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebesar 90,32%, pendidikan SMA yaitu sebesar 50.0%, responden tidak bekerja yaitu sebesar 75,81%, lama pernikahan yaitu 54,84%.
2. responden memiliki tingkat praktik keagamaan yang cukup baik (sedang) yaitu sebesar 50,0%.
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang rendah terhadap persalinan yaitu sebesar 46.77%.
4. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara praktik keagamaan dengan tingkat kecemasan ibu hamil terhadap primigravida menjelang persalinan ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Tingkat praktik keagamaan yang baik akan menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat dikemukakan saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa praktik keagamaan memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan persalinan. Untuk itu maka bagaimanapun calon ibu yang sedang mengandung akan sangat memerlukan perasaan sedang dan jauh dari rasa cemas, karenanya pendekatan melalui praktik keagamaan adalah cara yang paling rasional dan murah untuk dapat dilakukan. Untuk itu perlu bagi ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran diri akan pentingnya tanpa rasa cemas selama masa kehamilan.

### 2. Bagi Puskesmas

Dengan melihat efek yang signifikan dari praktik keagamaan terhadap penurunan kecemasan terhadap persalinan maka pihak dokter atau tenaga medis lainnya dapat memberikan saran-saran yang lebih bersifat persuasif yang mungkin melalui kegiatan penyuluhan lebih rutin dengan mengajak pemuka agama sebagai upaya peningkatan pengetahuan yang diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya persalinan tanpa rasa cemas yang berlebih.

### 3. Bagi peneliti

Diperlukannya penelitian lebih dalam mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan persalinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Abdulrazak, R. M., & Gbadamosi, A. (2017). Trust, religiosity, and relationship marketing: a conceptual overview of consumer brand loyalty. *Society and Business Review, 12*(3).
- Andrews, G., Bell, C., Boyce, P., Gale, C., Lampe, L., Marwat, O., Rapee, R., & Wilkins, G. (2018). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(12), 1109–1172. <https://doi.org/10.1177/0004867418799453>
- APA. (2017). *Anxiety disorders. In DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 4*(1), 40–55. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
- Aprisandiyas, A., & Elfida, D. (2018). Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau, 8*, 80–89.
- Astriana. (2018). Efektivitas Pemberian Rebusan Air Jahe Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Penawar Jaya Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan, 4*(2), 43–48.
- Azis, A. (2018). Pembentukan Perilaku Keagamaan Anak Jurnal Pemikiran dan Ilmu Keislaman. *Jurnal Pemikiran Dan Ilmu Keislaman, 1*(1), 197–234. <http://jurnal.instika.ac.id/index.php/jpik/article/view/86>
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Baghdari, N., Sadeghi Sahebzad, E., Kheirkhah, M., & Azmoude, E. (2016). The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women With a History of Baby Loss. *Nursing and Midwifery Studies, 5*(2). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal28949>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Anxiety, Treatment of Disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2).
- Bauto, L. M. (2016). PERSPEKTIF AGAMA DAN KEBUDAYAAN DALAM KEHIDUPAN MASYARAKAT INDONESIA (Suatu Tinjauan Sosiologi Agama). *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial, 23*(2), 11. <https://doi.org/10.17509/jpis.v23i2.1616>

- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, *31*(6), 582–589. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.009>
- Bennett, K., Manassis, K., Duda, S., Bagnell, A., Bernstein, G. A., Garland, E. J., Miller, L. D., Newton, A., Thabane, L., & Wilansky, P. (2016). Treating child and adolescent anxiety effectively: Overview of systematic reviews. *Clinical Psychology Review*, *50*, 80–94. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.006>
- BeyondBlue. (2021). *What causes anxiety?* <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/anxiety/what-causes-anxiety>
- Büssing, A. (2019). Introduction of the special issue "measures of spirituality/religiosity (2018)". In *Religions* (Vol. 10, Issue 3). <https://doi.org/10.3390/rel10030214>
- Chowdhury, R. M. M. I. (2018). Religiosity and Voluntary Simplicity: The Mediating Role of Spiritual Well-Being. *Journal of Business Ethics*, *152*(1), 149–174. <https://doi.org/10.1007/s10551-016-3305-5>
- Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/dcns.2015.17.3/macrocq>
- Francis, B., Gill, J. S., Yit Han, N., Petrus, C. F., Azhar, F. L., Ahmad Sabki, Z., Said, M. A., Ong Hui, K., Chong Guan, N., & Sulaiman, A. H. (2019). Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(2), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
- Fudyartanta., K. (2017). *Psikologi Kepribadian.. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.* Pustaka Pelajar.
- Grupe, D., & Nitschke, J. (2018). Uncertainty and Anticipation in Anxiety. *Nat Rev Neurosci*, *14*(7), 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524.Uncertainty>
- Hassoon, S. M., Abdul, M., & Zeidan, K. (2020). *Effects of Nutrition Education on Pregnancy Nutrition Knowledge and Practice among Pregnant Women in Baghdad City.* *20*(4), 806–812.
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2016). Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(1), 125–132. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0531-2>
- Jahan, N., Fariha, U. S., Ananna, M. R., & Das, A. K. (2019). Pregnant women's condition and awareness about mood swings: A survey study in Bangladesh.

In *Advances in Intelligent Systems and Computing* (Vol. 935, Issue May). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-19063-7\\_60](https://doi.org/10.1007/978-3-030-19063-7_60)

Jalaluddin. (2018). *Psikologi Agama*. RajaGrafindo Persada.

Julian, L. J. (2017). Measures of Anxiety. *Arthritis Care*, 63(0 11), 1–11. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>.Measures

King, S. M. (2016). Religion, spirituality, and the workplace: Challenges for public administration. *Public Administration Review*, 67(1), 103–114. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00700.x>

Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>

Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385–395. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.012>

Marzali, A. (2017). Agama dan Kebudayaan. *Umbara*, 1(1), 57–75. <https://doi.org/10.24198/umbara.v1i1.9604>

McEwen, B. S., Bowles, N. P., Gray, J. D., Hill, M. N., Hunter, R. G., Karatsoreos, I. N., & Nasca, C. (2015). McEwen. Stress Mechanisms Brain. 2015. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1353–1363. <https://doi.org/10.1038/nn.4086>.Mechanisms

Mohd Dali, N. R. S., Yousafzai, S., & Abdul Hamid, H. (2019). Religiosity scale development. *Journal of Islamic Marketing*, 10(1), 227–248. <https://doi.org/10.1108/JIMA-11-2016-0087>

Najtama, F. (2018). Religiusitas Dan Kehidupan Sosial Keagamaan. *Tasamuh: Jurnal Studi Islam*, 9(2), 421–450. <https://doi.org/10.32489/tasamuh.214>

Newham, J. J., & Martin, C. R. (2017). Measuring fluctuations in maternal well-being and mood across pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5), 531–540. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.834040>

Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. In ` . PT. Rineka Cipta.

Patimah, M. (2017). Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya. *Bimtas*, 1(2), 7–13.

Pearce, L. D., Hayward, G. M., & Pearlman, J. A. (2017). Measuring Five

Dimensions of Religiosity across Adolescence. *Rev Relig Res.*, 59(3).

- Preis, H., Benyamini, Y., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2018). Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1997-5>
- Rahmawati, lisa dan M. prihatin ningasih. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8 NO 1(February), 1–9.
- Ross, E. J., Graham, D. L., Money, K. M., & Stanwood, G. D. (2015). Developmental consequences of fetal exposure to drugs: What we know and what we still must learn. *Neuropsychopharmacology*, 40(1), 61–87. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.147>
- Ruqaiyah. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit RSIA Siti Khadijah I Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2).
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). eISSN 2477-345X KORELASI PERUBAHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL DENGAN eISSN 2477-345X. *Midwifery Journal*, 2(1), 62–71. <https://media.neliti.com/media/publications/234054-korelasi-perubahan-psikologis-ibu-hamil-135378c0.pdf>
- Silva, M. M. de J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C. (2017). Anxiety in pregnancy: Prevalence and associated factors. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 51, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
- Soleimani, M., Mohammadkhani, P., Dolatshahi, B., Alizadeh, H., Overmann, K. A., & Coolidge, F. L. (2015). A comparative study of group behavioral activation and cognitive therapy in reducing subsyndromal anxiety and depressive symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(2), 71–78.
- Spong, C. Y. (2017). Defining “term” pregnancy: Recommendations from the defining “term” pregnancy workgroup. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 309(23), 2445–2446. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.6235>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Bisnis. Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D. *Bandung: Alfabeta*.
- Suhermi, S., & Amirasti, S. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 7–14. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.23>
- Surbakti, T., Joan, G. A., & Ricky, D. (2017). Hubungan Religiusitas Dengan

Kecemasan Menghadapi Partus Pada Ibu Nullipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3(1), 31. <https://doi.org/10.35974/jsk.v3i1.576>

Ural, C., Belli, H., Akbudak, M., & Tabo, A. (2015). Childhood Traumatic Experiences, Dissociative Symptoms, and Dissociative Disorder Comorbidity Among Patients With Panic Disorder: A Preliminary Study. *Journal of Trauma and Dissociation*, 16(4), 463–475. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1019175>

Waqas, A., Raza, N., Lodhi, H. W., Muhammad, Z., Jamal, M., & Rehman, A. (2015). Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in Pakistan: Is social support a mediator? *PLoS ONE*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116510>

WHO. (2018). *Preterm Birth*.

Windarwati, H. D. (2020). “Takut Kehilangan” Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 197–202.

Windiarti. (2018). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wates. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6(1), 41–47.

Wisker, Z. L., Muniapan, B., & Rosinaite, V. (2019). Religiosity and Sustainable Practices in Small to Medium-sized Businesses : A Mixed- Method Analysis. *Malaysian Journal of Business and Economics*, 6(May).

Wisker, Z. L., & Rosinaite, V. (2016). The Effect of Religiosity and Personality on Work Ethics : A Case of Muslim Managers. *Science Journal of Business and Management*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.11648/j.sjbm.s.2016040101.11>

Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2018). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1–2), 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>

Zhao, J., Xu, B., Zhang, Q., & Li, Y. P. (2016). Which one has a better obstetric and perinatal outcome in singleton pregnancy, IVF/ICSI or FET?: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12958-016-0188-3>