



Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

PENGARUH PENERAPAN PERSALINAN MODEL SYARIAH TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU MELAHIRKAN DI RSUDZA TAHUN 2018

Samira Sri Ayunda^{1✉}, Irwan Saputra², Asnawi Abdullah³

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

✉Alamat Korespondensi: Jln. Muhammadiyah No.93, Lueng Bata, Banda Aceh /
ayundasamirasri@gmail.com / 085359918324

ABSTRAK

Persalinan menurut pandangan agama Islam adalah proses perjuangan ibu dalam persalinan yang mengamalkan nilai-nilai dalam Al-Qur'an, dan hadist tentang persalinan sehingga pada akhirnya ibu mendapatkan anak yang sehat dengan proses persalinan yang normal serta kemulian berupa ampunan dosa dari Allah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan di RSUDZA tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat observasional dengan rancangan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan normal. Sampel sebanyak 43 ibu melahirkan normal di RSUDZA diperoleh dengan teknik accidental sampling diperoleh dari 30 Juli sampai 23 Agustus 2018. Uji statistik yang digunakan yaitu logistik regresi. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada pengaruh antara usia (Pvalue = 0.854), paritas (Pvalue = 0.107), pendidikan terakhir (Pvalue = 0.480), pekerjaan (Pvalue = 0.322), Sedangkan ada pengaruh antara penerapan persalinan model syariah (Pvalue = 0.048) terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan. Diharapkan melalui petugas kesehatan senantiasa melaksanakan dan meningkatkan peran mandiri dalam upaya mengurangi tingkat kecemasan pada ibu dalam proses persalinan melalui penerapan persalinan model syariah.

Kata Kunci: Usia, Paritas, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penerapan Persalinan Model Syariah

THE EFFECT OF IMPLEMENTING SHARIA LABOR MODEL TOWARDS THE LEVEL OF MATERNAL ANXIETY IN RSUDZA YEAR 2018

ABSTRACT

Childbirth in the view of Islam is a process of maternal struggle to implement the values of the Qur'an and the hadith about childbirth. Mother who giving birth normally will get glory in the form of forgiveness of sins from God. Therefore, many mothers expect that they can give birth normally and get a healthy baby with a normal labor process. This study aims to determine the effect of implementing sharia labor model on maternal anxiety level at RSUDZA Banda Aceh in 2018. This study uses quantitative method with cross sectional study design. The population of this study was mothers who gave birth normally, the sample of this study was 43 normal delivery mothers at RSUDZA Banda Aceh. It was obtained by using accidental sampling technique, from 30 July to 23 August 2018. The statistical test used was logistic regression. The result of statistical test showed that there is no correlation among age (P-Value = 0.854), parity (P-Value = 0.107), current education (P-Value = 0.480), employment (P-Value = 0.322). While, for sharia labor model, the result showed that there is a correlation between implementing sharia labor model and maternal anxiety level (P-Value = 0.048). It is expected that health workers can carry out and enhance the independent role as an effort to reduce the level of maternal anxiety during in delivery process through implementing sharia delivery model.

Keywords: Age, Parity, Current Education, Employment, Implementing Sharia Labor Model

PENDAHULUAN

Persalinan menurut pandangan agama Islam adalah proses perjuangan ibu dalam persalinan yang mengamalkan nilai-nilai dalam Al-Qur'an, dan hadist tentang persalinan sehingga pada akhirnya ibu mendapatkan anak yang sehat dengan proses persalinan yang normal serta kemuliaan berupa ampunan dosa dari Allah. Kemuliaan berupa ampunan dosa di sini disebabkan karena kesabaran dan keikhlasannya dalam menjalani proses persalinan yang berat [1].

Masalah psikologis yang dirasakan ibu pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal [2].

Menurut Bahiyatun (dalam Hesty & Hepi (2017), kecemasan menjelang persalinan yang dialami ibu hamil berupa perasaan cemas dan khawatir bila pembukaannya nanti akan lama, ketakutan akan terjadinya pendarahan yang banyak, takut merasakan sakit pada setiap kala persalinan, perasaan cemas mengenai keadaan bayi yang akan lahir [3].

Menurut Doengoes (dalam Nurbaeti & Irma (2015), Stres, rasa takut dan kecemasan mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama persalinan karena penggunaan cadangan glukosa menyebabkan peningkatan aktivitas miometrium dan kadar norepineprin yang dilepaskan cenderung meningkatkan aktivitas uterus. Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri sehingga mempengaruhi

penggunaan teknik koping dan menstimuli pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air yang berakibat memperberat aktivitas miometrium [5].

Banyak hal yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan, seperti dukungan sosial dari suami dan keluarga, kondisi ekonomi, pengendalian emosi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai persalinan. Pengendalian emosi dianggap menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu menghadapi persalinan [3].

Menurut El Noor (dalam Fitriyani & Inggriane (2017), pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi cemas yakni dengan perawatan spiritual/ *spiritual care*.² Hal ini sesuai dengan pendapat Smeltzer et al, bahwa salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien yakni dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan keyakinan pasien [2].

Lingkungan rumah sakit yang Islami terdiri dari dua kategori yaitu pertama Lingkungan sosial dimana lingkungan yang Islami di rumah sakit islam tentu akan terlihat adanya suasana keagamaan, ketertiban, disiplin, mudah mendapatkan informasi, cepat mendapatkan pelayanan dan kermahan-keramahan seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit. Kedua lingkungan fisik dimana ada mesjid, shalat berjama'ah, hiasan-hiasan dinding yang ada kaitannya kesehatan dan Islam, kenyamanan, kebersihan, kehangatan, dan kesejukan [5].

Pelayanan kesehatan Islami yang dimaksud adalah segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Islam telah mengajarkan praktek hubungan sosial dan kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran

husus, yakni akhlaq, yang diamalkan/praktekan harus

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat observasional dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan pengukuran dalam waktu yang bersamaan (sekali waktu). Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan di RSUDZA tahun 2018.

Penelitian ini telah dilakukan di ruang bersalin RSUDZA pada tanggal 30 Juli sampai 23 Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan secara normal di ruang bersalin RSUDZA dengan persalinan model syariah. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi penelitian dengan jumlah sampel 43 persalinan.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, proporsi usia (86%) lebih tinggi pada dewasa awal dibandingkan dengan usia dewasa madya. Proporsi paritas (58%) lebih tinggi pada paritas multigravida dibandingkan dengan paritas primigravida. Proporsi pendidikan terakhir (93%) lebih tinggi pada responden yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Proporsi pekerjaan (82%) lebih tinggi pada responden yang tidak berkerja dibandingkan dengan responden yang berkerja [Tabel.1].

Proporsi pelayanan pada kala I (100%) lebih tinggi pada petugas menyambut ibu dengan senyum, ramah

mengandung unsure aqidah dan syari'ah [5].

Pengumpulan data diperoleh dari hasil pengamatan langsung (observasi) pada penerapan persalinan model syariah dan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan yang mengacu pada Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen adalah tingkat Kecemasan dan variabel independen adalah usia, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penerapan persalinan model syariah.

Data yang telah dikumpulkan dilakukan analisis dengan menggunakan analisis univariat, dan analisis bivariat menggunakan logistik regresi. Analisis multivariate dalam penelitian ini menggunakan logistik regresi $P\ value \leq 0.05$.

dan santun sudah baik, petugas mengucapkan salam, petugas mengucapkan basmallah setiap akan memulai prosedur dan akhiri dengan bacaan hamdallah, petugas menganjurkan pasien untuk membacakan doa ketika merasakan nyeri/his, dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu (ditempat yang sakit) seperti membacakan bismillah 3x, membacakan doa Auu zubillahi waqudratihi minsyariimaa ajidduu uhaadzir, atau bacakan seperti Al-Ikhlas, Annas, dan Al-Falaq sebesar. Namun ada yang masih perlu mendapatkan perhatian yaitu masih ada (75%) petugas tidak menjelaskan persyaratan pendampingan persalinan seperti (suami/ibu/kerabat

perempuan/ayah kandung), (60%) petugas tidak membantu pasien mengganti pakaian ibu dengan pakaian persalinan yang sesuai syariah islam.

Proporsi pelayanan pada kala II (100%) lebih tinggi pada petugas memberikan motivasi kepada pasien sudah baik, petugas menampilkan sikap sabar, penuh perhatian, dan membimbing serta mengingatkan ibu untuk selalu berdzikir/berdo'a seperti subhanallah, astagfirullah, laa haula walaa quwwata illa billaahil aliyyil azhim, membacakan surat Al-Ambiyaa ayat 87, dan doa-doa lainnya, memasang sampiran, petugas memastikan aurat ibu tetap dalam keadaan terjaga, petugas mengatur posisi dan membuka pakaian bagian bawah ibu untuk pemeriksaan dalam (VT), petugas membimbing ibu untuk terus berdoa dan berdzikir, petugas memastikan ibu dalam posisi aurat tetap terjaga, petugas mengucapkan hamdallah dan minta ibu untuk mengucapkan syukur kepada Allah, dan petugas selimuti ibu dan bayi dan tutupi dengan pakaian ibu. Namun ada yang masih perlu mendapatkan perhatian yaitu (63%) petugas tidak membuka ikatan simpul celana dan turunkan pakaian bagian paha ibu, (56%) petugas tidak membuka pakaian atas ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), (100%) petugas tidak meminta bayi untuk di azankan dengan posisi bayi masih diatas dada ibu, (100%) petugas tidak meminta suami untuk mengazankan bayi ditelinga sebelah kanan dan iqamah di telinga sebelah kiri, (46%) petugas tidak menganjurkan membacakan doa mohon perlindungan kepada anak atau jika laki-laki bacalah Allahumma innii u'iitzuha bika watzurriyyatahu minnasy

syaitaanirrajim, dan jika perempuan Allahumma inni u'iitzuha bika watzurriyyataha minnasy syaitaanirrajim. Proporsi pelayanan Kala III dan Kala IV (100%) lebih tinggi pada petugas mengucapkan hamdallah setelah selesai melakukan tindakan **[Tabel.2]**.

Proporsi penerapan persalinan model syariah (80%) lebih tinggi pada penerapan model syariah yang optimal dibandingkan dengan penerapan persalinan model syariah yang belum optimal **[Tabel.3]**.

Proporsi ibu melahirkan yang mengalami gangguan kecemasan (108 poin) lebih tinggi pada gangguan tidur selama proses persalinan dibandingkan dengan gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan perasaan cemas (20 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan ketegangan (70 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan ketakutan (83 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan kecerdasan (21 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan depresi (44 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala somatic (otot-otot) (24 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala sensorik (83 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala kardiovaskular (46 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala pernafasan (55 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala gastrointestinal yaitu sebesar (98 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala urogenital (72 poin), gangguan kecemasan ibu melahirkan dengan gejala vegetatif (76 poin), dan perasaan yang ibu rasakan selama proses persalinan (86 poin) **[Tabel.4]**.

Proporsi tingkat kecemasan (53%) pada responden yang mengalami kecemasan ringan lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami kecemasan sedang [Tabel.5].

Proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang pada usia dewasa awal sebesar 50%, dibandingkan pada usia dewasa madya (46%). Sebaliknya proporsi responden yang mengalami kecemasan ringan pada usia dewasa madya sebesar 54%, dibandingkan pada usia dewasa awal (50%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 0.85, berarti usia dengan dewasa awal memiliki risiko 1 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan usia dengan dewasa madya ($OR = .85$, $CI\ 95\% = .15-4.77$, $P\ value = 0.854$), dengan $P\ value$ tersebut berartikan bahwa tidak ada pengaruh antara usia terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan [Tabel.6].

Proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang pada paritas primigravida sebesar 61%, dibandingkan pada paritas multigravida (36%). Sebaliknya proporsi responden yang mengalami kecemasan ringan pada paritas multigravida sebesar 64%, dibandingkan pada paritas primigravida (39%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2.79, berarti paritas pada primigravida memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan paritas pada multigravida ($OR = 2.79$, $CI\ 95\% = .79-9.76$, $P\ value = 0.107$), dengan $P\ value$ tersebut berartikan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan [Tabel.7].

Proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang dengan

berpendidikan rendah sebesar 67%, dibandingkan dengan berpendidikan tinggi (45%). Sebaliknya proporsi kecemasan ringan dengan berpendidikan tinggi 55%, dibandingkan dengan berpendidikan rendah (33%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2.44, berarti pendidikan rendah memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan pendidikan tinggi ($OR = 2.44$, $CI\ 95\% = .20-29.1$, $P\ value = 0.480$), dengan $P\ value$ tersebut berartikan bahwa tidak ada pengaruh antara pendidikan terakhir terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan [Tabel.8].

Proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang dengan bekerja sebesar 63%, dibandingkan dengan tidak bekerja (43%). Sebaliknya proporsi kecemasan ringan dengan tidak bekerja 57%, dibandingkan dengan bekerja (37%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar .45, berarti bekerja memiliki risiko 1 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan dengan tidak bekerja ($OR = .45$, $CI\ 95\% = .09-2.18$, $P\ value = 0.322$), dengan $P\ value$ tersebut berartikan bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan [Tabel.9].

Proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang dengan penerapan persalinan model syariah yang belum optimal sebesar 78%, dibandingkan dengan penerapan persalinan model syariah yang optimal (38%). Sebaliknya proporsi kecemasan ringan dengan penerapan persalinan model syariah yang optimal 62%, dibandingkan dengan penerapan persalinan model syariah yang belum

optimal (22%). Hasil Uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 5.65, berarti penerapan persalinan model syariah yang belum optimal memiliki risiko 6 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan dengan penerapan persalinan model syariah yang optimal (OR = 5.65, CI 95% = 1.01-31.4, P value = 0.048), dengan P value tersebut berartikan bahwa ada pengaruh antara penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan [Tabel.10].

Berdasarkan uji analisis *stepwise* multivariate menggunakan model

logistik regresi pada Tabel 11. menunjukkan bahwa *odds ratio* pada paritas (2.55), dapat diartikan paritas berisiko 3 kali lebih besar meningkatkan kecemasan. Secara statistik (Pvalue=0.161) tidak ada pengaruh antara paritas terhadap tingkat kecemasan. Sedangkan odd ratio pada penerapan persalinan model syariah berisiko (5.21), dapat diartikan penerapan persalinan model syariah 6 kali lebih besar meningkatkan kecemasan. Secara statistik (P value 0.065) tidak ada pengaruh antara penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan [Tabel.11].

PEMBAHASAN

1) Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai α 0.05 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan di RSUDZA Tahun 2018. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis bivariat diperoleh nilai Pvalue yaitu 0.854.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Laili (2009), bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, dapat dilihat diatas bahwa usia 20–35 tahun dan >35 tahun mengalami frekuensi tingkat kecemasan yang sama [6].

Asumsi peneliti usia yang ideal bagi ibu untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Usia tersebut diharapkan telah siap secara psikologis dalam menghadapi persalinan. Akan tetapi hal ini tidak sesuai dengan pernyataan

(Kartono, 2007) bahwa kehamilan di usia < 20 Tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, mentalnyapun belum matang sehingga mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya [7].

Menurut teori Manuaba (dalam Durotun *et al.* (2011), ibu yang berusia 20-35 tahun secara fisik dan psikologis sudah siap dalam menghadapi kehamilan. Secara biologis para wanita dianjurkan mengandung di usia muda, tetapi usia ideal untuk mengandung sebaiknya berusia 20-35 tahun. Kesuburan seorang ibu juga dipengaruhi oleh usia sehingga pasangan berusia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat mengandung. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun [8].

2) Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan di RSUDZA Tahun 2018. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis bivariat diperoleh nilai *Pvalue* yaitu 0.107.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartatik (dalam Effy (2017), menunjukkan bahwa 80% responden merasa cemas ketika akan menghadapi persalinan pertama. Hal ini ditunjukkan dengan adanya beberapa tanda kecemasan antara lain gejala fisik berupa mengeluarkan keringat yang sangat banyak, sering pusing, tingginya suhu badan, gatal-gatal pada daerah perut dan sering buang air besar. Selain itu terdapat beberapa perilaku yang oleh subjek, antara lain melampiaskan rasa marah pada orang lain, pergi ke suatu tempat untuk mencari hiburan, bercerita dengan teman atau orang terdekat, beristirahat dan mengurangi diri di dalam kamar [9].

Asumsi peneliti paritas primipara dalam proses persalinan merupakan yang pertama kali yang dirasakan. Karena belum ada pengalaman mengenai persalinan, semakin dekat dengan proses persalinan maka ibu semakin cemas, gelisah, dan takut menghadapi persalinan. Sedangkan pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya mungkin mengalami kecemasan dikarenakan pengalaman persalinan yang pernah dialaminya.

Pada wanita primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Walaupun persalinan adalah sebuah proses alami bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut. Rasa takut dan cemas berlebihan dengan sendirinya menyebabkan ibu sakit. Kemudian, perasaan cemas yang berkepanjangan dapat membuat ibu hamil tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan hilangnya rasa kepercayaan diri. Bahkan untuk beberapa ibu penderita cemas berat menghabiskan waktunya dengan merasakan kecemasan sehingga mengganggu aktivitasnya [10].

3) Pengaruh Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan terakhir terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan di RSUDZA Tahun 2018. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis bivariat diperoleh nilai *Pvalue* yaitu 0.480.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanine *et al.* (2015) Dari hasil uji hipotesis menggunakan uji Chi Square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$), menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu primigravida di Puskesmas Tuminting, dimana nilai $p = 0,473$, lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan ibu primigravida di

Puskesmas Tuminting, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yaitu pendapatan yang telah diteliti oleh peneliti.

Asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan terakhir seseorang maka tidak menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut. Karena mereka mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang diperoleh. Maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut mendapatkan informasi dan menerimanya.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Priyono (dalam Handayani (2017), menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan [11].

4) Pengaruh Pekerjaan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha 0.05$ menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap tingkat kecemasan pada ibu melahirkan di RSUDZA Tahun 2018. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis bivariat diperoleh nilai *Pvalue* yaitu 0.322.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Windi (dalam Effy (2017), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III.9

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas ibu [12].

Asumsi peneliti pekerjaan responden tidak banyak mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kemungkinan ini disebabkan karena ibu melahirkan yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama mempunyai adaptasi yang baik terhadap perubahan yang terjadi selama proses persalinan. sehingga kondisi tersebut tidak mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Menurut Wiknjastro (dalam Durotun *et al.* (2011), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatnya timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil [8].

5) Pengaruh Penerapan Persalinan Model Syariah Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara penerapan persalinan model syariah dengan tingkat

kecemasan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji analisis bivariat diperoleh nilai *Pvalue* yaitu 0.048.

Darwanti *et al.* (2007), menyatakan hal yang sama dalam penelitiannya menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan *nonequivalent control group pretest and posttest design* mengatakan bahwa ada pengaruh bimbingan rohani terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I [13].

Hal tersebut mendukung pernyataan bahwa dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apa pun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis.¹⁴ Penyebutan nama-nama Allah secara berulang-ulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat menyimpulkan hasil dari penelitian yaitu tidak ada pengaruh usia terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan. Tidak ada pengaruh paritas terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan. Tidak ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan. Ada pengaruh penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan ibu melahirkan.

Saat seorang muslim membiasakan dzikir akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, dan bahagi [16].

Asumsi peneliti dalam penerapan persalinan model syariah, teruma dalam hal tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan ada hubungan dengan penerapan persalinan model syariah dikarenakan ibu masih merasa takut tidak bisa melahirkan normal, dan takut bayinya tidak selamat. Apalagi pada ibu yang baru pertama melahirkan tidak sanggup lagi menahan rasa sakit dan ini merupakan proses persalinan yang pertama sehingga ibu belum mempunyai pengalaman tentang proses persalinan. Selain itu ibu juga malu jika dilihat dengan petugas kesehatan khususnya laki-laki. Untuk itu perlu adanya bimbingan rohani kepada ibu bersalin menjelang proses persalinan untuk menghilangkan rasa kecemasan pada ibu bersalin sehingga ibu merasa nyaman pada saat proses persalinan berlangsung.

Berdasarkan hasil analisis multivariat, paritas memiliki kecenderungan meningkatkan kecemasan. Secara statistik tidak ada pengaruh antara paritas terhadap tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil analisis multivariate pada penerapan persalinan model syariah memiliki kecenderungan meningkatkan kecemasan. Secara statistik tidak ada pengaruh antara penerapan persalinan model syariah terhadap tingkat kecemasan.

Saran ditulis untuk memberikan solusi terhadap permasalahan yang ditemukan, saran ditujukan spesifik

kepada target sasaran atau penerima

manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Emma, Y, 2013. Persalinan Syar'I, Bekasi: Afia Indonesia.
2. Fitriyani & Inggriane P, D, 2017. Pengaruh Qur'anic Therapy (Biblioterapi Versi Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Operasi Dengan Sectio Caesarea di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017;11.
3. Hesty Y & Hepi W, 2017. Kematangan Emosi dan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama Pada Ibu Hamil, 2017.
4. Nurbaeti & Irma, 2015. The Effectiveness of Dhikr Toward Decreasing Anxiety and Labor Pain During Active Phase of First Stage among Primigravida 2015. 30 p.
5. Rusdi L, 2011. Nuansa Pelayanan Kesehatan yang Islami di Rumah Sakit Islam, Suara Muhammadiyah, 2011; Edisi 20-02.
6. Laili R, 2009. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2009.
7. Kartono K, 2007. Psikologi Wanita Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek Bandung: Mandar Maju.
8. Durotun A, Budi M. & Ninik P, 2011. Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Normal Primigravida dan Multigravida Di Rb Nur Hikmah Desa Kuwaron Gubug Kabupaten Grobogan; 2011.
9. Effy W, M., 2017. Kematangan Emosi dan Tingkat Kecemasan Persalinan Pertama Usia 17-21 Tahun di Kecamatan Candi Sidoarjo, Jurnal Psikologi, 2017.
10. Vellyana D, Lestari A & Rahmawati A, 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu, Jurnal Kesehatan, 2017;8(1):108-113.
11. Handayani R, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012, Ners Jurnal Keperawatan, 2017;11(1):60-69.
12. Eka R, S, 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida, Jurnal Berkala Epidemiologi, 2014.
13. Darwanti, Handoyo & Ridwan K, 2007. Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Kala I di RSU Banyumas, Jurnal Keperawatan Soedirman, 2007;2.

14. Sholeh M., 2010. Terapi Shalat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit, Jakarta: PT. Mizan Publika.
15. Subandi M.A, 2009. Psikologi Dzikir Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
16. Irma N, 2015. Efektivitas Dzikirullah Terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida, Jurnal Ners, 2015;10.

LAMPIRAN

Tabel [1]. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Paritas, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Agama Responden di RSUDZA Tahun 2018

No	Karakteristik Responden	F	%
Usia			
1	Dewasa Madya	6	14
2	Dewasa Awal	37	86
Paritas			
1	Multipara	25	58
2	Primipara	18	42
Pendidikan Terakhir			
1	Pendidikan Tinggi	40	93
2	Pendidikan Rendah	3	7
Pekerjaan			
1	Bekerja	8	18
2	Tidak Bekerja	35	82

Sumber: Data Primer diolah (2018)

Tabel [2]. Distribusi Proporsi Nilai-Nilai Islami di RSUDZA Tahun 2018

No	Nilai-Nilai Islami	Ada		Tidak	
		f	%	f	%
PELAYANAN PADA KALA I					
1	Petugas menyambut Ibu dengan senyum, ramah dan santun	43	100	0	0
2	Petugas mengucapkan salam	43	100	0	0
3	Petugas menjelaskan persyaratan pendamping persalinan seperti (suami/ibu/kerabat perempuan/ayah kandung)	32	75	11	25
4	Petugas mengucapkan Basmallah setiap akan memulai prosedur dan akhiri dengan bacaan Hamdallah	43	100	0	0
5	Petugas membantu pasien mengganti pakaian Ibu dengan pakaian persalinan yang sesuai syariah Islam	26	60	17	40
6	Petugas menganjurkan pasien untuk membacakan doa ketika merasakan nyeri/his, dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu (ditempat yang sakit) seperti dibawah ini : 1) Bismillah 3x بِسْمِ اللَّهِ 2) Membacakan doa أَعُوذُ بِاللَّهِ وَقُدْرَتِهِ مِنْ شَرِّ مَا أَجِدُ وَأُحَازِرُ (Auu zubillahi waqudratihi minsyarrimaa ajidduu uhaadzir) 3) Atau bacakan seperti Al-Ikhlas, Annas, Al-Falaq	43	100	0	0
PELAYANAN PADA KALA II					
7	Petugas memberikan motivasi kepada pasien	43	100	0	0
8	Petugas menampilkan sikap sabar, penuh perhatian, dan membimbing serta mengingatkan Ibu untuk selalu berdzikir/berdo'a. seperti :	43	100	0	0

	1) Subhanallah سُبْحَانَ اللَّهِ 2) Astagfirullah أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ 3) Laa haula wala quwwata illa billaahil aliyil azhim لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ 4) Bacakan QS. Al-Ambiyaa : 87 لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ “Laaila haillaa anta subhaanaka inni kuntu minadhadhaalimiin” 5) Dan doa-doa lainnya				
9	Memasang sampiran	43	100	0	0
10	Petugas memastikan aurat Ibu tetap dalam keadaan terjaga	43	100	0	0
11	Petugas mengatur posisi dan membuka pakaian bagian bawah Ibu untuk pemeriksaan dalam (VT)	43	100	0	0
12	Petugas membimbing ibu untuk terus berdoa dan berdzikir	43	100	0	0
13	Petugas memastikan Ibu dalam posisi aurat tetap terjaga	43	100	0	0
14	Petugas mengucapkan hamdallah dan minta Ibu untuk mengucapkan syukur kepada Allah	43	100	0	0
15	Petugas membuka ikatan simpul celana dan turunkan pakaian bagian paha Ibu	27	63	16	37
16	Petugas membuka pakaian atas ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)	24	56	19	44
17	Petugas selimuti Ibu dan bayi dan tutupi dengan pakaian Ibu	43	100	0	0
18	Petugas meminta bayi untuk di azankan dengan posisi bayi masih diatas dada Ibu	0	0	43	100
19	Petugas meminta suami untuk mengazankan bayi di telinga sebelah kanan dan iqamah di telinga sebelah kiri	0	0	43	100
20	Petugas menganjurkan membacakan doa mohon perlindungan kepada anak أَعِذْ كَمَا بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ وَمِنْ كُلِّ غَائِبٍ لَآمَّةٍ (U'izukumaa bikalimaatillahit tammah, minkullissyaithani wahammatin waminkulli ainillammah) Atau jika laki-laki bacalah : اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِذُ بِكَ وَدَرِّيَّتَهُ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّخِيمِ (Allahumma innii u'itzuha bika watzurriyyatahu minnasy syaithaanirrajim) Jika perempuan bacalah : اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِذُ بِكَ وَدَرِّيَّتَهُ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّخِيمِ (Allahumma innii u'itzuhaa bika watzurriyyataha minnasy syaithaanirrajim)	20	46	23	54

	Artinya : “Ya Allah, aku memohon perlindungan kepadaMu untuknya (laki-laki/perempuan) dan untuk keterunannya dari setan yang terkutuk.				
PELAYANAN KALA III DAN IV					
21	Petugas mengucapkan hamdallah setelah selesai melakukan tindakan	43	100	0	0

Sumber: Data Primer diolah Agustus (2018)

Tabel [3]. Distribusi Frekuensi Penerapan Persalinan Model Syariah di RSUDZA Tahun 2018

No	Persalinan Model Syariah	F	%
1	Optimal	34	80
2	Belum Optimal	9	20
Total		43	100

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [4]. Distribusi Proporsi Tingkat Kecemasan di RSUDZA Tahun 2018

No	Gejala Kecemasan	Poin
Perasaan Cemas		
1	Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung	20
Ketegangan		
2	Merasa tegang Mudah terkejut Tidak dapat istirahat dengan nyenyak Mudah menangis Gemetar Gelisah	70
Ketakutan		
3	Pada gelap Ditinggal sendiri Pada orang asing Pada binatang besar Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan banyak orang	83
Gangguan tidur		
4	Sukar memulai tidur Terbangun pada malam hari Tidak pulas Mimpi buruk Mimpi yang menakutkan	108
Gangguan kecerdasan		
5	Daya ingat buruk Sulit konsentrasi Sering bingung	21

Perasaan depresi		
6	Kehilangan minat Sedih Bagun dini hari Berkurangnya kesukaran pada hobi Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	44
Gejala somatik (otot-otot)		
7	Nyeri otot Kaku Kedutan otak Gigi gemeretak Suara tidak stabil	24
Gejala sensorik		
8	Telinga berdengung Penglihatan kabur Muka merah dan pucat Merasa lemah Perasaan di tusuk-tusuk	83
Gejala kardiovaskular		
9	Denyut nadi cepat Berdebar-debar Nyeri dada Denyut nadi mengeras Rasa lemah seperti mau pingsan Denyut jantung hilang sekejap	46
Gejala pernafasan		
10	Rasa tertekan di dada Perasaan tercekik Merasa nafas pendek/sesak Sering menarik nafas panjang	55
Gejala gastrointestinal		
11	Sulit menelan Mual muntah Berat badan menurun Konstipasi sulit buang air besar Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri lambung sebelum/sesudah makan Rasa panas diperut	98
Gejala urogenital		
12	Sering kencing Tidak dapat menahan kencing Menstruasi yang tidak teratur Frigiditas	72
Gejala vegetatife		
13	Mulut kering Muka kering Mudah berkeringat Pusing/sakit kepala Bulu roma berdiri	76
Apakah ibu merasakan		
14	Gelisah Tidak tenang Mengerutkan dahi muka tegang Tonus/ketegangan otot meningkat Nafas pendek dan cepat	86

	Muka merah	
--	------------	--

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [5]. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan di RSUDZA Tahun 2018

No	Tingkat Kecemasan	F	%
1	Kecemasan Ringan	23	53
2	Kecemasan Sedang	20	47
Total		43	100

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [6]. Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

No	Usia	Tingkat Kecemasan						Odd Ratio (95% CI)	P value
		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Dewasa Awal	3	50	3	50	6	100	.85 (.15-4.77)	0.854
2	Dewasa Madya	20	54	17	46	37	100		
Total		23	53	20	47	43	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [7]. Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

No	Paritas	Tingkat Kecemasan						Odd Ratio (95% CI)	P value
		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Multigravida	16	64	9	36	25	100	2.79 (.79-9.76)	0.107
2	Primigravida	7	39	11	61	18	100		
Total		23	53	20	47	43	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [8]. Pengaruh Pendidikan Terakhir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

No	Pendidikan Terakhir	Tingkat Kecemasan						Odd Ratio (95% CI)	P value
		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Pendidikan Tinggi	22	55	18	45	40	100	2.44 (.20-29.1)	0.480
2	Pendidikan Rendah	1	33	2	67	3	100		
Total		23	54	20	46	43	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel [9]. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

No	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						Odd Ratio (95% CI)	P value
		Kecemasan Ringan		Kecemasa n Sedang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Bekerja	3	37	5	63	8	100	.45 (.09-2.18)	0.322
2	Tidak Bekerja	20	57	15	43	35	100		
Total		23	53	20	47	43	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel 10. Pengaruh Penerapan Persalinan Model Syariah Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

No	Penerapan Persalinan Model Syariah	Tingkat Kecemasan						Odd Ratio (95% CI)	P value
		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang					
		f	%	f	%	f	%		
1	Optimal	21	62	13	38	34	100	5.65 (1.01-31.4)	0.048
2	Belum Optimal	2	22	7	78	9	100		
Total		23	53	20	47	43	100		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018

Tabel 11. Analisis Multivariat Logistik Regresi Pengaruh Penerapan Persalinan Model Syariah Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Melahirkan di RSUDZA Tahun 2018

Variabel	Odds Ratio	Confidance Interval	P value
Paritas	2.55	0.68-9.48	0.161
Penerapan Persalinan Model Syariah	5.21	0.90-30.0	0.065

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2018