

LATAR BELAKANG PSIKOLOGIS KECEMASAN IBU HAMIL USIA 35 TAHUN KE ATAS

Diana Savitri Hidayati

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
dhi2savitri@yahoo.co.id

Kehamilan merupakan salah satu yang menjadi harapan bagi suami istri. Pada peristiwa hamil dengan usia 35 tahun ke atas umumnya bukan pengalaman pertama bagi seorang wanita tetapi seringkali tidak direncanakan. Meskipun pada usia tersebut wanita telah siap menerima anak dan bertugas sebagai ibu, muncul pertanyaan apakah kehamilan tersebut tetap akan menimbulkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil usia 35 tahun ke atas. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dimana pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan tes psikologi. Subyek penelitian adalah dua orang ibu hamil yang usianya diatas 35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang psikologis kecemasan subyek penelitian adalah : (1) bayangan ibu tentang proses persalinan, (2) bayangan tentang terjadinya keguguran, bayi cacat, bayi prematur dan anak kembar, (3) kesehatan ibu, (4) pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi, (5) pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

Kata Kunci : Latar belakang psikologis, kecemasan

Pregnancy is one of the expectations for husband and wife. The pregnant women who is above 35 years old usually is not the first pregnant for her and sometimes is not planned too. Even women at that age has ready to become a mother, there is a question, Is the pregnant still causes the anxiety for them. The purpose of this research is what is the psychological factor which causes of anxiety inpregnant women who is above 35 years old. Methods this research used a qualitative descriptive method, where data collection using interviews, observation and psychological tests. Methods this research used a qualitative descriptive method, where data collection using interviews, observation and psychological tests. Subjects were two pregnant women whose age is above 35 years. The result of this research shows that the psychological factor which causes of anxiety in pregnant women who is above 35 years old are : 1) mother's imagine of the born, 2) the imagine about abortus, the disables baby, premature and twins, 3) mother's health, 4) the decision to have a baby ones again, 5) the experience of the last pregnant.

Keywords : Psychological factor, anxiety

Kehamilan merupakan sebuah proses alami bagi seorang wanita, yaitu dikandungnya seorang janin dalam rahimnya selama kurang lebih 280 hari atau kurang lebih empat puluh minggu sesudah hari pertama menstruasi berakhir (Johar, 1998). Kehamilan dan kelahiran bayi pada umumnya memberikan arti emosional dan penekanan-penekanan. Pada dasarnya seorang wanita yang tengah hamil melanjutkan kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku yang dimiliki sebelum hamil. Yang jelas kehamilan pada umumnya menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita dan setiap wanita mempunyai reaksi yang sangat individual dan bergantung pada kepribadiannya dalam menghadapi proses kehamilan tersebut (Kartono, 1992).

Kehamilan dan melahirkan bayi merupakan perjuangan yang mengandung resiko, maka seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa proses kehamilan akan menambah intensitas emosi dan tekanan batin bagi setiap wanita. Sebagai contoh, seorang wanita hamil sering kali merasa cemas dan takut apakah nantinya dia akan melahirkan dengan selamat atau tidak, apakah dia akan mengalami keguguran atau bayi lahir sebelum saatnya (prematurn). Lazimnya seorang wanita yang hidup bahagia, dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan saat melalui proses kehamilan dan persalinannya. Karena bangga akan dirinya, akan kesuburannya dan sangat bahagia menyambut anak yang akan dilahirkan. Terlebih jika hal itu merupakan peristiwa pertama, maka kehamilan tersebut akan dianggap sebagai fajar baru dalam perkembangan hidup kaum wanita (Kartono, 1992).

Keadaan fisik dan psikologis yang sehat akan membuat proses kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman tanpa gangguan (Moeloek, 1979). Kesiapan seorang wanita untuk menjadi hamil dipengaruhi oleh kematangan fungsi-fungsi seksualnya dan juga oleh kematangan psikis yang dimilikinya dalam menerima seorang anak. Selain itu status dan kondisi perkawinan juga berperan dalam menentukan kesiapan seorang wanita untuk hamil.

Menurut dr.Irma Suswati, M.Kes., dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang pada sebuah seminar, usia sehat antara 20-30 tahun adalah saat yang tepat untuk hamil dan melahirkan. Usia dibawah 20 tahun akan beresiko tinggi karena pada usia tersebut fungsi-fungsi seksual wanita belum tumbuh secara sempurna termasuk ukuran pinggulnya sehingga ada kemungkinan mengalami kesulitan ketika melahirkan. Sedangkan usia diatas 30 tahun akan beresiko tinggi cepat mengalami pendarahan dan bila tidak segera diatasi akan mengakibatkan kematian ibu hamil (Koesnadi, 1987). Bahaya-bahaya dalam dunia medis pada wanita hamil secara langsung berhubungan dengan kondisi psikis ibu hamil yaitu dapat menimbulkan kecemasan.

Bahaya psikologis yang ditimbulkan kehamilan pada usia remaja atau di bawah 20 tahun akan lebih besar daripada bahaya biologis, hal ini karena ada masalah ketergantungan remaja pada kehidupan emosi, keuangan, pendidikan, dan kebudayaan yang berlaku pada ibu-ibu muda (Eckholm & Newland, 1984). Johar (1998) dalam penelitiannya mengatakan bahwa usia wanita saat hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Dimana lebih lanjut hasil perhitungan akhir dari penelitian tersebut mengatakan bahwa wanita hamil pada usia 30 tahun keatas mempunyai nilai kecemasan paling tinggi dibanding pada wanita hamil pada usia 15-19

tahun dan pada usia 20-30 tahun. Peristiwa hamil di atas 35 tahun umumnya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita tetapi seringkali hal ini merupakan peristiwa yang tidak direncanakan sebelumnya. Meskipun pada usia tersebut seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu tetap saja kehamilan pada usia di atas 35 tahun berpotensi menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut peneliti ingin mengajukan sebuah penelitian dengan judul “Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Ke Atas”. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah memberi informasi kepada ibu hamil dan orang-orang di sekitar ibu hamil yaitu suami, dokter dan juga bidan tentang latar belakang psikologis kecemasan yang dialami oleh ibu hamil khususnya dengan usia 35 tahun ke atas, dengan harapan bahwa informasi tersebut dapat digunakan untuk membantu mengatasi kecemasan yang sedang dialami ibu hamil.

Kecemasan

Menurut Atkinson (1996), Daradjat (1985), dan Corey (1997), secara umum kecemasan merupakan emosi yang bisa memotivasi individu untuk melakukan sesuatu hal, berhubungan dengan rasa takut, dimana dalam keadaan wajar kecemasan bermanfaat bagi individu tetapi bila sebaliknya akan berpegaruh negatif bagi individu. Kecemasan berfungsi untuk memberi peringatan kepada ego tentang adanya ancaman bahaya.

Kecemasan Pada Ibu Hamil

Menurut Pleyte (1975) kecemasan pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu (1) Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan dirinya sendiri, meliputi cemas terhadap kesehatan badannya, kematian yang mungkin menimpanya, komplikasi persalinan (misalnya: tidak mencapai rumah sakit pada waktunya), dan takut akan rasa sakit waktu melahirkan. Di samping itu ada kecemasan yang secara langsung berhubungan dengan kehamilan, misalnya: kesulitan perumahan, ekonomi dan perkawinan, (2) Kecemasan ibu hamil berkaitan dengan bayinya, meliputi: bayi yang lahir akan mengalami deformitas atau trauma, lahir prematur, kematian bayi dalam kandungan, kemampuan dan intelegensi dari anak yang akan lahir serta kemungkinan mengandung anak kenbar.

Sedangkan Huliana (2001) membagi kecemasan pada ibu hamil berdasarkan tiga trimester, yaitu (1) Pada awal kehamilan dan trimester pertama umumnya wanita hamil menunjukkan adanya rasa cemas, takut dan panik. Diantara mereka ada yang berpendapat bahwa kehamilan merupakan ancaman maut yang menakutkan dan membahayakan bagi dirinya, dimana keadaan ini juga dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kebudayaan tempat wanita tersebut hidup dan dibesarkan, (2) Pada trimester kedua umumnya wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya dengan baik. Tetapi kecemasan tetap bisa muncul karena mereka menghawatirkan penampilannya akan rusak dan merasa takut suaminya tidak akan mencintainya lagi, (3) Sedangkan pada trimester ketiga kecemasan menjelang persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Pertanyaan dan bayangan seperti apakah ia bisa melahirkan normal, bagaimana caranya mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat ia melahirkan, atau apakah bayinya akan lahir selamat akan semakin sering muncul dalam benaknya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi masa kehamilan, yaitu: (1) Pengalaman; pada peristiwa kehamilan pertama wanita mengalami kekhawatiran yang lebih besar dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan berikutnya karena belum ada pengalaman, (2) Kehamilan dari anak yang tidak dikehendaki; adanya penolakan terhadap anak yang dikandung karena kehamilan yang tidak direncanakan akan berpengaruh terhadap perlakuan dan emosi ibu selama hamil., (3) Kehamilan dari anak tidak sah atau anak di luar nikah; adanya penolakan terhadap bayi dalam kandungan karena rasa malu terhadap anak tidak sah akan mempengaruhi emosi ibu hamil dan menimbulkan kecemasan-kecemasan tertentu (4) Keturunan; sifat seorang anak berasal dari orang tuanya. Apabila orang tua memiliki sifat pencemas maka hal ini akan dimiliki pula oleh anaknya. Jadi sifat pencemas ini diturunkan dari orangtuanya kepada anaknya (Spielberg and Saranson, 1982).

Selain faktor-faktor tersebut, menurut Sloane dan Benedict (1991) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada wanita hamil adalah (1) Pengambilan keputusan untuk mempunyai anak penting bagi kondisi psikologis calon ibu karena keputusan ini merupakan pengalaman bersama dan pihak suami istri harus sama-sama mempunyai kemauan, (2) Usia ibu hamil; usia terbaik untuk hamil yaitu antara 20-30 tahun, dengan pertimbangan bahwa semakin dewasa individu semakin banyak cadangan respon yang dapat digunakan untuk merespon stimulus-stimulus yang dihadapi, oleh karena itu individu akan cenderung lebih matang dalam usahanya untuk menyesuaikan diri terhadap kehidupan (Warga, 1983), (3) Kemampuan dan kesiapan keluarga; kondisi sosial ekonomi yang mapan sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Ibu hamil yang mempunyai kesiapan dan kemampuan yang cukup akan dapat menikmati hakekat dirinya sebagai orang tua, (4) Kesehatan; kondisi tubuh yang baik dapat memperkecil rasa nyeri selama hamil, memudahkan persalinan atau bahkan bedah caesar. Kondisi tubuh yang sehat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil selama kehamilan dan pada saat melahirkan, (5) Keguguran; pasangan yang pernah mengalami keguguran akan cemas untuk mendapatkan janin yang sehat. Hal ini disebabkan karena setelah wanita mengalami sekali keguguran, wanita tersebut tetap mempunyai kemungkinan hamil lagi tetapi kemungkinan untuk mengalami keguguran akan lebih tinggi lagi.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian non-eksperimen.

Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, dimana pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia 35 tahun ke atas yang berjumlah 2 orang yang sedang mengalami kecemasan. Kecemasan subjek diketahui dari skala kecemasan yang disusun oleh peneliti.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengkaji satu variable yaitu kecemasan. Kecemasan adalah ekspresi emosi yang berkaitan dengan rasa takut pada ibu hamil terkait kecemasan dengan dirinya sendiri dan kecemasan terhadap bayinya.

Metode pengumpulan data dengan menggunakan interview mendalam, observasi, tes Psikologi yaitu Grafis dan TAT, dan skala kecemasan ibu hamil. Skala kecemasan ibu hamil disusun berdasarkan pada lima indikator factor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil dari Sloane dan Benedict (1991).

Tabel 1. Indeks Validitas dan Relibilitas Instrumen

Skala	Indeks Validitas	Indeks Relibilitas
Skala kecemasan ibu hamil	0,327-0,766	0,933

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dijelaskan bahwa hasil uji validitas skala kecemasan ibu hamil memiliki indeks validitas 0,327-0,766. Sedangkan hasil uji reliabilitas dengan indeks reliabilitas 0,933. Reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan di atas 0,8 adalah baik. Dari hasil tersebut dapat diketahui skala kecemasan ibu hamil reliabel.

Prosedur dan Analisa Data Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan analisa. Tahap persiapan terdiri dari mempersiapkan instrument berupa skala kecemasan ibu hamil berdasarkan aspek-aspek kecemasan dan penyebab kecemasan pada ibu hamil. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan, dimana peneliti menyebarkan skala kepada ibu-ibu hamil usia 35 tahun ke atas. Dari penyebaran skala tersebut didapatkan subjek penelitian sebanyak 5 ibu hamil yang mengalami kecemasan. Pada tahap penelitian, peneliti bermaksud melakukan penelitian terhadap 5 ibu hamil usia 35 tahun ke atas yang mengalami kecemasan berdasarkan skala yang disebar pada tahap pra penelitian. Namun ternyata 3 orang diantaranya sudah melahirkan, sehingga diputuskan untuk melakukan penelitian kepada 2 subyek. Tahap awal pengambilan data adalah dengan melakukan wawancara sekaligus observasi kepada masing-masing subyek. Wawancara dan observasi dilaksanakan dengan cara mengkroscek hasil skala dengan pernyataan langsung dari subyek penelitian. Tahap kedua pengambilan data dilaksanakan dengan cara menyajikan tes grafis dan tes TAT kepada subyek.

Tahap ketiga yaitu analisa data menggunakan analisa deskriptif, yaitu dengan mengolah informasi kualitatif sedemikian rupa sehingga informasi tersebut menjadi bermakna dalam artian menggambarkan variabel penelitian tanpa melakukan penarikan kesimpulan (Bungin, 2001).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Subyek Penelitian

Tabel 2. Identitas Subyek Penelitian

Nama	Usia	Usia kehamilan	Kehamilan ke/ Anak ke
LD	37 tahun	6 bulan	2 / 2
CU	37 tahun	7 bulan	3 / 2

Subyek LD

Berdasarkan skala kecemasan ibu hamil, Subyek LD mengalami kecemasan karena beberapa faktor, yaitu : 1) bayangannya tentang persalinan, 2) kekhawatirannya mengenai kondisi kesehatannya sendiri dan 3) bayangannya tentang keguguran, bayi cacat, bayi prematur dan anak kembar.

Berdasarkan wawancara dan observasi diperoleh data bahwa: 1) Subyek LD tidak mengakui bahwa dirinya merasa cemas atas kehamilannya saat ini karena melihat tentang pengalaman ibunya yang hamil pada usia lebih tua darinya saat ini yaitu pada usia 40 tahun ketika mengandung dirinya. 2) Subyek LD berusaha menikmati kehamilannya dan tidak banyak mengeluh walaupun sering muncul rasa tidak nyaman misalnya karena sampai dengan usia kehamilan tujuh bulan tersebut Subyek LD masih selalu mual ketika menelan makanan dan lebih cepat lelah ketika mengerjakan tugas-tugas sebagai ibu rumah tangga. 3) Subyek LD mengaku bahwa kehamilannya tersebut direncanakan bersama suami dengan pertimbangan bahwa anak pertama pasutri tersebut telah berusia tujuh tahun. 4) Subyek LD mendapat dukungan emosional dari suaminya dalam menjalani kehamilan tersebut, misalnya seperti mengantarnya untuk memeriksakan kehamilannya di RSUD yang lokasinya agak jauh dari rumah pasutri tersebut serta mendukung keputusan Subyek LD untuk melahirkan di RSUD tersebut. 5) Subyek LD mengaku tidak pernah membayangkan tentang hal-hal negatif mengenai proses persalinan karena menurutnya persalinan adalah proses yang harus dilalui oleh seorang ibu hamil dan berusaha memasrahkan diri kepada Allah SWT.

Berdasarkan Tes Grafis dan Tes TAT, diperoleh data bahwa Subyek LD merupakan individu yang cenderung belum matang secara emosional dan cenderung kesulitan menyesuaikan diri dengan situasi baru karena cenderung berpikir secara konservatif dan tradisonal. Kondisi tersebut menyebabkannya cenderung menggunakan mekanisme pertahanan diri berupa rasionalisasi. Dinamika psikologis terbentuknya kecemasan pada subyek LD bisa dijelaskan yaitu : kecemasan tersebut muncul karena kesulitannya beradaptasi dengan kondisinya saat ini yang sedang hamil di usia yang rawan untuk hamil tetapi dengan rasionalisasinya, subyek LD berusaha mengatasi kecemasan tersebut dalam bentuk pikiran-pikiran bahwa ibunya juga pernah hamil di usia rawan hamil saat mengandung dirinya dan juga dalam bentuk memasrahkan kondisinya kepada Allah SWT. Bentuk lain rasionalisasi yang dilakukan oleh subyek LD untuk mengatasi kecemasannya adalah rajin memeriksakan diri ke dokter dan bidan serta memutuskan

untuk melahirkan di RSUD dengan pertimbangan bahwa alat-alat kesehatannya lebih memadai untuk membantunya menjalani proses persalinan.

Subyek CU

Berdasarkan skala kecemasan ibu hamil, Subyek CU mengalami kecemasan karena beberapa faktor, yaitu : 1)bayangannya tentang proses persalinan, 2)pengambilan keputusan untuk hamil, 3)bayangannya tentang keguguran, bayi cacat, bayi prematur dan anak kembar, 4)kekhawatirannya mengenai kondisi kesehatannya sendiri dan 5)bayangannya mengenai pengalaman kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan wawancara dan observasi diperoleh data bahwa: 1) Subyek CU mengakui bahwa dirinya memang merasa cemas dalam menjalani kehamilannya tersebut. 2) Subyek CU sering mengeluh karena kondisi kehamilannya membuatnya cepat merasa lelah sehingga tidak bisa beraktivitas secara wajar. Subyek CU merasa bahwa kehamilannya yang ketiga ini lebih sulit daripada kehamilannya pertamanya, dimana pada usia kehamilan 3 bulan Subyek CU sempat mengalami pendarahan dan sampai usia kehamilannya saat ini Subyek CU tidak nafsu makan. 3) Subyek CU juga tidak terlalu menikmati kehamilannya karena menurutnya Subyek CU tidak percaya diri dengan penampilannya karena masih hamil di usianya tersebut ditambah lagi anak-anak pertamanya yang kembar telah bersekolah di SMP. 4) Kehamilannya yang ketiga ini lebih dikarenakan bujukan suami Subyek CU yang menginginkan anak perempuan, sekitar enam bulan yang lalu subyek melakukan kuretase atas kehamilan keduanya karena merasa usianya telah rawan untuk hamil dan melahirkan. 5) Subyek CU merasa tidak siap untuk melahirkan karena ketakutan mengalami komplikasi ketika proses persalinan bahkan sampai meninggal, selain itu Subyek CU merasa takut bila harus menjalani persalinan melalui operasi caesar seperti pengalaman persalinan anak pertamanya yang kembar. Subyek CU juga merasa ketakutan bilamana sewaktu-waktu melahirkan bayi prematur atau mengalami keguguran karena pernah mengalami pendarahan pada kehamilan tersebut.

Berdasarkan Tes Grafis dan Tes TAT, diperoleh data bahwa Subyek CU merupakan individu yang telah matang secara emosional sehingga proses berpikirnya selalu logis dan masuk akal. Selain itu subyek CU merupakan individu yang cenderung mandiri dan cenderung aktif dan dinamis. Kondisi tersebut menyebabkannya cenderung memilih rasionalisasi sebagai mekanisme pertahanan dirinya ketika berhadapan dengan stressor. Dinamika psikologis terbentuknya kecemasan pada subyek CU bisa dijelaskan : bahwa alasan keemasannya tersebut lebih dikarenakan pengambilan keputusan untuk mempunyai anak awalnya lebih dikarenakan oleh bujukan suaminya yang menginginkan anak perempuan sementara subyek CU secara logika merasa bahwa usianya adalah usia rawan untuk hamil. Selain itu subyek CU juga merasa tidak mampu lagi bekerja secara aktif karena kehamilannya tersebut sehingga hal itu memperparah munculnya perasaan tidak nyaman pada diri subyek CU sehubungan dengan kehamilannya. Meskipun demikian subyek CU berusaha mengatasi kecemasan tersebut dengan berpikir secara rasional bahwa bukan hanya suaminya yang menginginkan anak perempuan tetapi juga dirinya.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian kepada subyek LD dan subyek CU diketahui bahwa ada 3 latar belakang psikologis yang sama-sama menyebabkan kecemasan mereka dalam menjalani kehamilannya kali ini yaitu: bayangan mereka tentang proses persalinan, kekhawatiran mereka tentang kondisi kesehatannya karena masih hamil di usia yang rawan untuk hamil dan bayangan mereka tentang kemungkinan terjadinya keguguran, bayi yang lahir tidak sempurna atau cacat, bayi lahir prematur dan bahkan melahirkan bayi kembar. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Lexshimi, *et al* (2007) yang menyatakan bahwa hal-hal yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil adalah karena kurangnya informasi tentang hal-hal seputar kehamilan dan proses persalinannya. Daradjat (1985) menambahkan bahwa salah satu penyebab kecemasan secara umum adalah individu mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa subyek CU mengalami kecemasan karena faktor pengambilan keputusan dan bayangannya tentang proses persalinan sebelumnya. Menurut Spielberg dan Saranson (1982) serta Sloane dan Benedict (1991), keputusan pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi merupakan salah satu penyebab kecemasan ibu hamil karena kehamilan yang tidak direncanakan akan berpengaruh terhadap perlakuan dan emosi ibu selama hamil dan pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi penting bagi kondisi psikologis calon ibu karena keputusan ini merupakan pengalaman bersama dan pihak suami istri harus sama-sama mempunyai kemauan. Sementara Andriana (2007) menyatakan bahwa informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan juga menambah kecemasan pada ibu hamil, dimana subyek CU melahirkan anak kembar melalui operasi caesar pada persalinan sebelumnya.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan penelitian kepada kedua subyek penelitian, latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil usia 35 tahun ke atas adalah: bayangan ibu hamil seputar persalinan, bayangan akan terjadinya keguguran, bayi, cacat, bayi premature, dan anak kembar, kondisi kesehatan ibu hamil, pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi, dan pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

Implikasi dari penelitian ini yaitu bagi ibu hamil supaya mencari informasi yang benar tentang hal-hal seputar persalinan yang akan dijalannya kepada pihak terkait seperti bidan dan dokter, mempersiapkan diri dengan baik secara fisik, psikologis, dan ekonomi. Selanjutnya kepada suami diharapkan untuk memberikan dukungan emosional. Bagi pihak tenaga kesehatan khususnya dokter atau bidan untuk lebih berperan dalam memberi penjelasan atau informasi yang benar tentang hal-hal seputar persalinan proporsional, tidak berlebihan dan juga tidak mengurangi informasi tersebut.

REFERENSI

- Andriana, E. (2007). *Melahirkan tanpa rasa sakit (dengan metode relaksasi hypnobirthing) edisi revisi*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu populer.
- Atkinson, R. L. (1996). *Pengantar psikologi jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Bungin, B. (2001). *Metodologi penelitian sosial format-format kuantitatif dan kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Corey, G. (1997). *Teori dan praktek konseling dan psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Daradjat, Z. (1985). *Kesehatan mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Eckholm, E., & Newland, K. (1983). *Wanita kesehatan dan keluarga berencana penerjemah agus winata*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Huliana, M. (2001). *Panduan menjalani kehamilan sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Johar, I. M. (1998). *Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ditinjau dari segi usia ibu pada saat kehamilan pertama di rumah sakit bersalin Emma Mojokerto*, Skripsi, Univ. Muhammadiyah Malang.
- Kartono, K. (1992). *Psikologi wanita jilid 2 mengenal wanita sebagai ibu dan nenek*, Bandung: Mandar Maju.
- Koesnadi. (1987). *Petunjuk praktis perawatan ibu hamil dan keluarga berencana*. Surabaya: CV. Amin.
- Lexshimi, R. R. G., Hamidah, R. M., & Syed, Z. S. Z. (2007). A study on anxiety and depression level among high risk inpatient pregnant women in an obstetric ward. *Journal of medical and health*, 2, (1), 34-41.
- Moeloek, F.A. (1979). *Triwulan pertama kehamilan, tanda-tanda kehamilan*. Jakarta: Ayahbunda.
- Pleyte, W. E. (1975). *Aspek emosional daripada kehamilan, majalah psikiatri jiwa*. Jakarta: Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa.
- Sloane, P. D., & Benedict, S. (1997). *Petunjuk lengkap kehamilan, penerjemah Adi Wiyono*. Jakarta: Mitra Utama.
- Spielberger, C. D., and Saranson, I. S. G. (1982). *Stress and anxiety volume 8*. London: Humisphere Publishing Cooperation.

Warga, R. G. (1983). *Personal awareness; a psychology of adjustment 3rd edition*. New Jersey: Houghton Mifflin Company.