



Hubungan Welas Diri dan Ketakutan Melahirkan pada Ibu Hamil

Eva Nur Rachmah¹, Hayani², Yopi Lutfi Subargo³

^{1,2,3} Fakultas Psikologi Universitas 45 Surabaya, Indonesia

E-mail: evanoer.rachma@gmail.com

Abstract. *Fear of childbirth, psychosocial health in pregnancy, labor and the postpartum period may negatively affect women. Self-compassion can be viewed as a useful emotional regulation strategy, in which painful or distressing feelings. This study was performed to examine the relationship between fear of childbirth and self-compassion among pregnant women. The sample of cross-sectional and correlational study was included 104 pregnant women. Data were collected via a questionnaire form, Self-Compassion Scale and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A (W-DEQA). The average of W-DEQA score of pregnant women was 74.51 ± 34.18 . Fear of childbirth levels among pregnant women according to the W-DEQ A scores were 49% at clinical level, 18.3% at severe level, 15.4% at moderate level, and 17.3% at low level. There was negatively correlations between W-DEQA scores and selfcompassion and its subscales including self-kindness, mindfulness, common humanity, but were positively significant correlations self-judgments, isolation, over-identification. Self-compassion was a significant predictor of fear of childbirth ($p < .001$). As a results of this study, as self-compassion increases, fear of childbirth decreases. Health professionals should questioned pregnant women in terms of fear of childbirth and self compassion. Interventional studies to increase self-compassion are recommended to reduce the fear of childbirth of the pregnant woman.*

Keywords: *Fear of childbirth, pregnancy, pregnant women, Self-compassion*

I. Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan adalah masa transisi dalam kehidupan seorang wanita yang melibatkan adanya peningkatan emosi dan kecemasan. Hamil merupakan pengalaman yang unik bagi setiap wanita, dan dipengaruhi oleh konteks sosialnya (Nilsson et al., 2018). Setiap ibu hamil mengalami ketakutan akan persalinan, yang meningkat seiring dengan waktu menjelang kelahiran. Persepsi wanita tentang rasa sakit dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk tingkat peradaban masyarakat dan budaya, serta keyakinan takhayul. (Onat Koroglu et al., 2017).

Wanita dapat mengalami efek negatif karena ketakutan terkait kehamilan, masalah kesehatan psikososial selama kehamilan, periode postpartum, dan ketakutan yang berkaitan dengan persalinan terutama selama trimester terakhir kehamilan (Storksens et al., 2012). Takut terhadap persalinan sebelum dan selama kehamilan dapat mengarahkan keputusan wanita untuk memilih operasi Caesar (Fenwick et al., 2015).

Indonesia memiliki tingkat operasi caesar tertinggi secara global, menurut Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara dan jumlahnya mengalami peningkatan setiap tahunnya. Angka operasi caesar tertinggi (sampai 22,5%) di antara wanita perkotaan di Indonesia. Tingginya angka persalinan seksio sesarea di Indonesia melebihi rekomendasi konservatif



WHO sebesar 10-15% di suatu wilayah. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi prevalensi dan determinan seksio sesarea di Indonesia. Namun, tindakan operasi Caesar yang direkomendasikan oleh WHO (World Health Organisation) adalah 10 – 15 %. Pada penelitian sebelumnya, 70,6% wanita yang memilih operasi caesar memiliki rasa takut akan persalinan, sedangkan hanya 10,9% wanita yang memilih persalinan normal (Matinnia et al., 2015).

Ketakutan akan persalinan dapat terjadi karena penyebab biologis, psikologis, social atau sekunder termasuk ketakutan akan rasa sakit, cedera tubuh, kematian diri sendiri atau bayi, ciri ciri kepribadian, riwayat hidup yang traumatis peristiwa atau pengalaman kelahiran yang sulit atau traumatis sebelumnya, rasa tidak berdaya atau kecemasan ibu, ketidakpuasan dengan hubungan pasangan, kurangnya dukungan social, status sosial ekonomi rendah (Veringa et al., 2016).

Salah satu factor psikologis yang mempengaruhi ketakutan akan kelahiran adalah ciri ciri kepribadian wanita. Efikasi diri, harga diri dan optimisme berhubungan negative dan signifikan dengan rasa takut melahirkan (Goutaudier et al., 2019). Welas diri adalah cara yang lebih baik untuk melihat masalah dan penderitaan dalam hidup. (Neff, 2011). Welas diri adalah ketika seseorang menyadari dan memahami penderitaan mereka sendiri dan meresponnya dengan pemahaman tanpa penghakiman, penerimaan tak bersyarat, kehangatan, dan hal ini diikuti dengan pemahaman bahwa tantangan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang tidak sempurna dan komitmen untuk menghindari kesulitan. (Breines & Chen, 2012; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007) dalam (Sugianto et al., 2020). Welas diri membantu seseorang mengendalikan emosinya saat mengalami kesulitan. (Feldman & Kuyken, 2011).

Dalam suatu sistem dinamis, welas diri terdiri dari enam komponen yang saling berhubungan. (Neff dkk., 2019). Komponen-komponen welas diri adalah sebagai berikut (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, Toth-Kiraly, & Colosimo, 2018; Neff dkk., 2019) dalam (Sugianto et al., 2020) :

Mengasihi diri vs menghakimi diri

Welas diri terdiri dari sikap menghakimi diri yang rendah dan sikap mengasihi diri yang tinggi. Sikap mengasihi diri ditunjukkan dengan keramahan, kelembutan, pengertian, dan penuh dukungan terhadap diri sendiri.

Kemanusiaan universal vs. isolasi

Welas diri terdiri dari kesadaran universal akan kemanusiaan yang tinggi dan rendahnya pemikiran bahwa ketika seseorang menderita, mereka merasa terisolasi dari dunia luar. Kemanusiaan universal ditunjukkan dengan mengakui bahwa penderitaan, kegagalan, dan kesalahan adalah pengalaman universal manusia. Kesadaran bahwa manusia tidak sempurna adalah bagian dari kemanusiaan universal. Individu yang berwelas diri tidak larut dalam keyakinan bahwa hanya mereka yang menderita atau gagal karena mereka melihat penderitaan, kegagalan, dan tantangan hidup dari berbagai sudut pandang.



Mindfulness vs. overidentifikasi

Welas diri terdiri dari tingkat *mindful* yang tinggi dan tingkat ruminasi terhadap perasaan negatif (overidentifikasi) yang rendah. Kesadaran ditunjukkan dengan kejernihan dalam melihat bahwa individu sedang menderita tanpa terokupasi pada pemikiran dan perasaan bahwa ia menderita atau gagal.

Penting bagi perawat, bidan dan dokter yang memiliki peran dan tanggung jawab dalam persalinan untuk menyadari karakteristik dan membuat rencana untuk mengelola rasa takut melahirkan yang berdampak negatif pada harapan dan pengalaman perempuan. Batasan masalah pada penelitian ini adalah hubungan antara welas diri dan ketakutan melahirkan. Jadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara rasa takut akan persalinan dan *welas diri*.

II. Metode Penelitian

Pengkajian dan analisis dalam penelitian ini menggunakan dasar penelitian metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analisis yakni metode untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu (Alfiyani, 2018). Dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami kondisi suatu konteks dengan mengarahkan pada pendeskripsian dengan rinci dan mendalam mengenai potret kondisi dalam suatu konteks yang alami tentang yang terjadi sesungguhnya menurut yang terjadi di lapangan secara langsung.

Studi deskriptif ini dilakukan pada 100 subjek ibu hamil di Surabaya dan kriteria inklusi meliputi usia antara 18 sampai 45 tahun, usia kehamilan 28 hingga 40 minggu dengan janin kondisi sehat. Kriteria eksklusi termasuk penyakit menular seksual, komplikasi selama kehamilan dan sebelumnya pernah dioperasi Caesar.

Instrumen: kuesioner Welas diri versi Indonesia dan Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versi W-DEQA versi Indonesia.

Formulir kuesioner : Formulir kuesioner mencakup pertanyaan seperti usia, tingkat pendidikan, profesi, jaminan sosial, pendapatan, tempat tinggal, jenis kelahiran sebelumnya, minggu kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak, berat badan, tinggi badan, jumlah kunjungan antenatal ibu hamil, dan apakah kehamilan tersebut direncanakan.

Skala Welas diri: Skala welas diri dikembangkan oleh Neff (2003b). Studi reliabilitas dan validitas Indonesia tentang Skala Welas diri yang dilakukan oleh (Sugianto et al., 2020).

Skala welas diri dengan 26 item terdiri dari enam subskala yang dikonfirmasi termasuk kebaikan diri (2., 6., 13., 17., 21. item), penilaian diri (4., 7., 15., 20., 26. item), kemanusiaan umum (1., 8., 12., 22.item), isolasi (5., 11., 19., 25.item) perhatian penuh (9., 14., 18., 23. item) dan identifikasi berlebihan (3., 10., 16., 24. Item).

Skala Welas diri adalah alat pengukuran laporan diri yang mengevaluasi fitur-fitur yang terkait dengan sub-dimensi welas diri. Skala ini memiliki peringkat tipe Likert 5 poin (1 poin) "hampir tidak pernah" (2 poin) "jarang" (3 poin) "sering" (4 poin) "biasanya" dan (5 poin) "hampir selalu". Ada 26 item dalam bentuk skala Indonesia, seperti dalam bentuk aslinya Skor tinggi dari individu internal koefisien konsistensi sub-skala Skala Welas diri



dari masing-masing subskala menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki ciri-ciri yang dievaluasi oleh subskala yang relevan (Sugianto et al., 2020). Dalam subskala skala selfcompassion, 1-2,5 poin diartikan sebagai rendah, 2,5-3,5 poin sedang dan 3,5-5 poin tinggi. Dalam studi Neff (2003b), koefisien reliabilitas konsistensi internal subskala ditemukan sebagai 0,78 untuk kebaikan diri sendiri, 0,77 untuk penilaian diri sendiri, 0,80 untuk kemanusiaan umum, 0,79 untuk isolasi, 0,75 untuk perhatian dan 0,81 untuk over identifikasi, masing-masing, untuk subskala (Neff, 2003b). Dalam Welas diri versi Indonesia, koefisien reliabilitas konsistensi internal dari subskala ditemukan masing-masing sebagai 0,77, 0,72, 0,72, 0,80, 0,74, 0,74 (Sugianto., 2020). Dalam penelitian ini, koefisien konsistensi internal dari subskala Skala Welas diri ditemukan berturut-turut 0,96, 0,93, 0,97, 0,80, 0,93, dan 0,91.

Skala Harapan / Pengalaman Kelahiran Wijma Versi A: Skala Harapan / Pengalaman Kelahiran Wijma (W-DEQ-A) versi Indonesia dikembangkan oleh Wijma, et al. (1998) untuk mengukur ketakutan perempuan akan kelahiran. Skala ini digunakan untuk mengetahui ketakutan akan kelahiran yang dialami oleh wanita yang pernah melahirkan, maupun yang belum melahirkan. Validitas dan reliabilitas skala disesuaikan dengan bahasa Indonesia oleh (Astuti & Kao, 2022). Skala tersebut terdiri dari 33 item. Jawaban diberi nomor dari 0 sampai 5, dengan enam jenis likert. Skor minimal yang dapat diambil dari skala adalah 0, skor maksimal adalah 165.

Meningkatnya skor skala ibu hamil menunjukkan bahwa ketakutan ibu hamil untuk melahirkan semakin meningkat. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 karena soal bernomor dihitung dengan memutar ke arah yang berlawanan. SKOR WDEQ dikumpulkan dalam empat subkelompok termasuk ketakutan melahirkan kategori ringan (skor W-DEQA ≤ 37), ketakutan lahir kategori sedang (skor W-DEQA antara 38-65), ketakutan lahir kategori parah (skor W-DEQA 66-84), dan ketakutan melahirkan secara klinis (skor W-DEQA ≥ 85)(Storksens et al., 2012).

Sementara 85-99 poin diklasifikasikan sebagai ketakutan terhadap persalinan yang parah atau *tokophobia* (O'Connell et al., 2017), seorang wanita dengan skor ≥ 100 poin menderita ketakutan serius, sangat intens atau ekstrem untuk melahirkan (Striebich et al., 2018). Nilai W-DEQA Cronbach alpha adalah 0,89 dan reliabilitas split-half adalah 0,91 (Körükçü et al., 2010). Pada penelitian ini nilai W DEQA Cronbach alpha sebesar 0,938.

Analisis Data:

Analisis data menggunakan statistik deskriptif termasuk mean, standar deviasi, frekuensi, persentase. Analisis variabel parametrik digunakan uji-t. Korelasi antar variabel dievaluasi menggunakan analisis regresi linier. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $p < 0,05$.

III. Hasil Dan Pembahasan

Sosiodemografi dan Karakteristik ibu hamil

Subjek terdiri dari 100 wanita hamil dengan rentang usia 18 hingga 44 tahun (rata-rata 25,72



(SD 5,54). Semua ibu hamil berada pada trimester ketiga, dan sekitar setengahnya adalah primipara (50.0%). Rata-rata jumlah kunjungan pelayanan antenatal di pusat kesehatan selama masa kehamilan adalah 10,15 (SD 1,97). Ditemukan bahwa 39,4% ibu hamil adalah lulusan

SMA, 82,7% adalah ibu rumah tangga, 60,6% memiliki jaminan sosial, 45,2% berpendapatan "sedang" dan 71,2% tinggal di kota. Ditemukan bahwa 30,8% wanita melahirkan secara spontan (normal), dan 75% kehamilan direncanakan.

Skor welas diri ibu hamil

Skor rata-rata adalah 16.25 ± 5.73 (rentang 0-25) untuk subskala kebaikan hati, 12.90 ± 5.27 (rentang 5- 25) untuk subskala 25) untuk subskala penilaian diri, 12.83 ± 4.75 (rentang 0-20) untuk subskala kemanusiaan umum, 10.58 ± 3.89 (rentang 4-20) untuk subskala isolasi, 12.72 ± 4.49 (rentang 0-20) untuk subskala perhatian, dan 10.37 ± 4.30 (kisaran 4-20) untuk identifikasi berlebihan subskala (lihat Tabel 1).

Tingkat ketakutan akan persalinan dan skor W-DEQ A versi Indonesia

Tingkat ketakutan akan persalinan dan skor W-DEQ A dari ibu hamil ditunjukkan pada Tabel 2. Ketakutan akan melahirkan di antara ibu hamil menurut skor W-DEQ A adalah 49% pada tingkat klinis, 18,3% pada tingkat parah, 15,4% pada tingkat sedang, dan 17,3% pada tingkat rendah (lihat Tabel 2).

Perbandingan tingkat ketakutan akan persalinan pada ibu hamil menurut rata-rata skor Welas diri dan skor subskala

Perbandingan antara welas diri dan subskala menurut tingkat ketakutan akan persalinan pada ibu hamil ditunjukkan pada Tabel 3. Ibu hamil dengan tingkat ketakutan melahirkan yang rendah, tingkat ketakutan melahirkan sedang, tingkat ketakutan melahirkan berat dan tingkat ketakutan klinis terhadap persalinan menurut W-DEQ A skor dibandingkan dalam hal rata-rata total welas diri dan subskala skor, perbedaan untuk kebaikan diri ($p=0.003$), penilaian diri ($p=0.006$), isolasi ($p=0.002$), identifikasi berlebihan ($p=0.003$) dan total skor welas diri ($p=0.003$) adalah secara statistik berbeda secara signifikan antar kelompok.

Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang diidentifikasi menurut subskala kemanusiaan dan subskala mindfulness ($p>.05$) (Tabel 3).

Korelasi antara welas diri dan W-DEQ A

Korelasi antara skala welas diri dan skor subskala dan skor W-DEQ A dari wanita hamil ditunjukkan pada Tabel 4. Dalam penelitian ini terdapat korelasi negative yang signifikan antara skor W-DEQ A dan total skor welas diri ($r= -.358$) dan skor subskala termasuk kebaikan hati ($r= -.358$, $p= .000$), perhatian penuh ($r= -.261$, $p= .007$), dan kemanusiaan yang umum ($r= -.361$, $p= .005$), tetapi ada korelasi positif yang signifikan untuk penilaian diri ($r=.361$, $p=0.000$), isolasi ($r=.350$, $p=0.000$), dan identifikasi berlebihan ($r=.361$, $p=0.000$).

Dengan kata lain, sebagai skor skala welas diri dan skor subskala untuk kebaikan hati, perhatian, dan kemanusiaan umum meningkat, skor W-DEQ A menurun. Namun, seiring



dengan meningkatnya skor sub-skala menghakimi diri sendiri, isolasi, dan skor subskala identifikasi berlebihan meningkat, skor W-DEQ A meningkat (lihat Tabel 4).

Usia, jumlah kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah kunjungan antenatal, dan minggu kehamilan tidak berkorelasi dengan skor W-DEQ A dan skor skala welas diri ($p > 0.05$).

Prediktor rasa takut melahirkan

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa welas diri secara signifikan memprediksi skor W-DEQ A pada ibu hamil ($R = 0.362$; $R^2 = 0.131$, $F(1.103) = 15.340$, $p < .001$). Variabel ini menjelaskan 36,2% dari varians dalam ketakutan akan persalinan di antara ibu hamil. Menurut standar koefisien regresi terstandarisasi (β), variabel prediktif terhadap ketakutan akan persalinan ditemukan untuk total welas diri ($\beta = 0,362$) dari wanita hamil. Ketika hasil uji t terkait dengan signifikansi dari koefisien regresi tersebut, tampak bahwa welas diri merupakan prediktor yang signifikan terhadap rasa takut melahirkan ($p < .001$).

Tabel 1 Skala Welas diri dan rata rata subskalanya, standar deviasi, dan rentang skornya

Welas Diri dan Subskala	Skor Skala Welas Diri			Alfa Cronbach
	Mean	SD	Rentang	
Mengasihi diri (<i>Self Kindness</i> : SK)	3,40	1,07	1-5	0,96
Menghakimi diri (<i>Self Judgment</i> : SJ)	3,41	1,05	1-5	0,93
Kemanusiaan Universal (<i>Common Humanity</i> : CH)	3,21	1,16	1-5	0,97
Isolasi <i>Isolation</i> (I)	3,35	0,97	1-5	0,80
<i>Mindfulness</i> (M)	3,18	1,10	1-5	0,93
Overidentifikasi (<i>Overidentification</i> ; O)	3,40	1,07	1-5	0,91
Total Skala Welas Diri	19,83	5,64	7,60-29,00	0,79

Tabel 2 Tingkat Ketakutan Melahirkan dan Skor W-DEQ A Ibu Hamil (n=104)

Tingkat WDEQ A	n	%	WDEQ		Uji p
			Mean	SD	
Tingkat Rendah (≤ 37)	18	17,3	17,6	11,76	$\chi^2 = 89.518$ $p = 0,000$
Tingkat Sedang (38-65)	16	15,4	54,12	3,38	
Tingkat Lanjut (66-84)	19	18,3	76,52	6,23	
Tingkat Klinik (≥ 85)	51	49,0	100,41	17,96	
Total	104	10,0	74,51	34,18	



Tabel 3 Tingkat ketakutan persalinan menurut skor W-DEQ A pada wanita hamil

Subskala Welas diri	Tingkat ketakutan melahirkan berdasarkan skor WDEQ				Tes dan P
	Tingkat rendah (n=18) (≤ 37 points)	Tingkat sedang (n=16) (38-65 points)	Tingkat tinggi (n=19) (66-84 points)	Tingkat klinis (n=51) (≥85 points)	
Subskala	4.09(0.56)	3.54 (0.81)	3.63(0.73)	3.02 (1.23)	$\chi^2=14.172$ p=0.003*
Kebaikan diri					
Subskala 2=12.300	4.07(0.60)	3.50 (0.76)	3.62 (0.76)	3.07 (1.21)	χ p=0.006*
Penilaian diri					
Subskala					$\chi^2=6.718$
Kemanusiaan Umum	3.72 (1.02)	3.34 (1.00)	3.32 (1.05)	2.96 (1.25)	p=0.081
Subskala isolasi	3.94 (0.55)	3.54 (0.87)	3.52 (0.67)	3.01 (1.08)	$\chi^2=14.643$ p=0.002*
Subskala					
Perhatian	3.58 (0.99)	3.37 (0.98)	3.35 (0.82)	2.93 (1.21)	$\chi^2=6.534$ p=0.088
Subskala					
2=14.12	4.09 (0.56)	3.54 (0.81)	3.63 (0.73)	3.02 (1.23)	χ p=0.003*
Identifikasi berlebihan					
Skala total	23.13 (3.67)	20.75 (5.11)	20.90 (4.44)	17.99 (6.16)	$\chi^2=13.831$ p=0.003
Skala welas diri					

*. Perbedaannya adalah antara kelompok "a" dan "d".

Tabel 4. Korelasi skor skala welas diri dan subskala dengan skor W-DEQ A ibu hamil

Subskala Welas diri	Korelasi Skor W-DEQ A	
	r	p
Subskala kebaikan diri	-.358	0.000
Subskala penilain diri	-.361	0.000
Subskala kemanusiaan umum	-.276	0.005
Subskala isolasi	.350	0.000
Subskala perhatian	-.261	0.000
Subskala identifikasi berlebihan	.361	0.000
Total Skala Welas diri	-.358	0.000

Table 5. Prediktor WDEQ-A pada ibu hamil

	B	SE	β	t	nilai p
Skala Welas diri	-13.137	3.354	-.362	-3.917	.000

(R = 0.362; R² = 0.131, F(1.103) = 15.340, p<.001).

Diskusi

Ketakutan akan persalinan dapat mempengaruhi kesehatan psikososial, persalinan dan masa nifas secara negatif dan menyebabkan kegelisahan dan ketegangan selama kehamilan (Storksens et al., 2012). Dalam penelitian ini, rata-rata Skor W-DEQ A ibu hamil adalah 74.51±34.18 (rentang 0-165), dan 49% wanita hamil memiliki ketakutan tingkat klinis terhadap persalinan. Dalam studi yang dilakukan dengan skala yang sama di berbagai negara yang berbeda di seluruh dunia, skor rata-rata tingkat klinis ketakutan akan persalinan ditemukan sebesar 17,8% di Swedia (Persson et al., 2020), 23,1 % di Slovenia, ketakutan yang parah akan persalinan 5,3%. Ketakutan yang tinggi terhadap persalinan adalah 36,7% di Irlandia (O'Connell et al., 2019). Dalam sebuah tinjauan sistematis, tingkat ketakutan klinis terhadap persalinan diukur oleh tujuh penelitian menggunakan W-DEQ dengan ≥ 85 ditemukan bervariasi dari 6,3 hingga 14,8%. (Nilsson et al., 2018).

Dalam penelitian sebelumnya di Turki, skor ketakutan akan persalinan pada ibu hamil yang diteliti oleh (Erkaya et al., 2017) adalah 63,83. (Korukcu et al., 2012) menemukan bahwa 41,1% dari wanita hamil memiliki tingkat ketakutan klinis terhadap persalinan. Temuan penelitian ini serupa dengan beberapa temuan literatur, tetapi berbeda dengan yang lain. Diperkirakan bahwa perbedaan ini disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor budaya, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan selama masa kehamilan dan persalinan, karakteristik sosial ekonomi, serta karakteristik perempuan. Welas diri dapat dipandang sebagai strategi regulasi emosi yang baik, di mana perasaan menyakitkan atau menyusahkan tidak dihindari tetapi sebaliknya melainkan disimpan dalam kesadaran dengan baik, pengertian, dan rasa kemanusiaan bersama (Neff, & Germer, 2013).

Individu yang berbelas kasih kepada diri sendiri menunjukkan kesehatan psikologis yang lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki welas diri, dan satu lagi kekuatan lain dari memiliki welas diri adalah kemampuan untuk mengatasi stresor kehidupan secara efektif (Neff & Germer, 2013). Dalam penelitian ini, terdapat korelasi negative yang signifikan antara skor WDEQA dan skor total welas diri ($r = -.358$) dan skor subskala termasuk kebaikan diri ($r = -.358$), perhatian ($r = -.261$), dan kemanusiaan ($r = -.361$), tetapi ada korelasi positif yang signifikan dengan penilaian diri ($r=.361$), isolasi ($r=.350$), dan identifikasi yang berlebihan ($r=.361$), (lihat Tabel 3). Ketika hasil yang terkait dengan koefisien regresi yang signifikan diselidiki, tampak bahwa welas diri merupakan prediktor yang signifikan untuk rasa takut melahirkan ($p<.001$).

Dalam literatur tidak ada penelitian yang meneliti rasa takut melahirkan dan welas diri secara bersamaan dapat ditemukan. Namun, ada penelitian yang menyelidiki hubungan antara stres, kecemasan, depresi, perhatian dan kasih sayang diri selama kehamilan. (Goutaudier et al., 2019) menunjukkan bahwa efikasi diri, harga diri dan optimisme secara negatif dan signifikan berhubungan dengan ketakutan akan persalinan. (Felder et al., 2016) menyatakan bahwa welas diri secara signifikan lebih rendah pada wanita hamil dan



melahirkan dengan depresi dan kecemasan pada tingkat gejala yang tinggi. (Gao et al., 2015) telah menentukan bahwa wanita hamil di Cina yang memiliki tingkat ketakutan sedang dalam hal ketakutan melahirkan, kecemasan akan keadaan dan kecemasan bawaan berkorelasi dengan ketakutan melahirkan, keyakinan diri melahirkan berkorelasi dengan ketakutan melahirkan. Sedangkan kecemasan bawaan, kecemasan keadaan, usia dan keguguran merupakan prediktor ketakutan melahirkan.

Sebuah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mindfulness dan welas diri memiliki peran yang signifikan terhadap depresi pada ibu hamil (Fourianalistyawati et al., 2018). Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini meskipun ada korelasi yang signifikan antara welas diri dan ketakutan akan persalinan, desain cross-sectional dari penelitian ini menghalangi kemampuan kami untuk membuat kesimpulan secara kausal maka diperlukan studi longitudinal lebih lanjut.

IV. Kesimpulan

Kami mendapatkan setengah dari wanita hamil memiliki ketakutan klinis terhadap persalinan. Ada korelasi negative antara welas diri dan ketakutan akan persalinan diantara wanita hamil dalam penelitian ini, dan welas diri merupakan prediktor yang signifikan untuk rasa takut melahirkan. Para profesional kesehatan harus menanyakan kepada ibu hamil mengenai rasa takut melahirkan dan welas diri, dan harus mengungkapkan penyebab dari ketakutan melahirkan dan tingkat welas diri di antara ibu hamil. Studi intervensi untuk meningkatkan rasa welas pada diri sendiri direkomendasikan untuk mengurangi rasa takut melahirkan di kalangan ibu hamil.

Ucapan terima kasih: Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil yang dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alfiyani, N. (2018). Media Sosial Sebagai Strategi Komunikasi Politik. *Potret Pemikiran*, 22(1). <https://doi.org/10.30984/pp.v22i1.762>
- Astuti, Y. L., & Kao, C.-H. (2022). Penerjemahan dan validasi instrumen takut melahirkan ke dalam bahasa indonesia: W-DEQ Versi A. *Journal Of Midwifery Science and Women's Health*, 3(1), 23–31. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i1.814>
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. (2017). Defining Childbirth Fear And Anxiety Levels In Pregnant Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 1045–1052. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.151>
- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K., & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 687–690. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0628-2>
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>



- Fourianalistyawati, E., Uswatunnisa, A., & Chairunnisa, A. (2018). The Role of Mindfulness and Self Compassion toward Depression among Pregnant Women. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 7(3), 162. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i3.11662>
- Gao, L. ling, Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865–870. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.003>
- Goutaudier, N., Bertoli, C., Séjourné, N., & Chabrol, H. (2019). Childbirth as a forthcoming traumatic event: pretraumatic stress disorder during pregnancy and its psychological correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1504284>
- Körükçü, Ö., Firat, M. Z., & Kukulü, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 467–470. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.125>
- Korukcu, O., Kukulü, K., & Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–920. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- Onat Koroglu, C., Surucu, S. G., Avcibay Vurtec, B., & Usluoglu, F. (2017). the Fear of Labor and the Roles of Midwives. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, 3(2), 51–64. <https://doi.org/10.20319/lijhls.2017.32.5164>
- Persson, A., Lindmark, S., Petersson, K., Gabriel, E., Thorsell, M., Lindström, K., Göransson, M., Cardell, G., & Magnusson, Å. (2020). Potentially traumatic events, fear of childbirth and posttraumatic stress disorder during pregnancy in Stockholm, Sweden: A cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 25(April), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100516>
- Storksens, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; The relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237–242. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x>
- Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle, G. M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, 61(February), 97–115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.013>
- Sugianto, D., Suwartono, C., & Sutanto, S. H. (2020). Reliabilitas dan validitas Self-



Compassion Scale versi Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), 177–191.
<https://doi.org/10.24854/jpu107>

Veringa, I. K., de Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J. A., Dirksen, C. D., & Bögels, S. M. (2016). “I’ve Changed My Mind”, Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: Study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1070-8>