

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *INDIVIDUAL* DENGAN  
MEDIA *BOOKLET* "PERSS (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)"  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
YANG BERKUNJUNG DI BPS SRI UMI WAHYU DJATI  
SURABAYA**

**PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners  
Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :  
**ENGGAR RATNA KUSUMA**  
NIM. 131311123072

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 23 Desember 2014  
Yang Menyatakan,



ENGGAR RATNA K  
131311123072

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *INDIVIDUAL* DENGAN  
MEDIA *BOOKLET* "PERSS (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)"  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
YANG BERKUNJUNG DI BPS SRI UMI WAHYU DJATI  
SURABAYA**

Oleh :  
Enggar Ratna Kusuma  
131311123072

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 24 November 2014

Oleh  
Pembimbing Ketua



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Pembimbing



Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198109282012122002

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *INDIVIDUAL* DENGAN  
MEDIA *BOOKLET* "PERSS (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)"  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
YANG BERKUNJUNG DI BPS SRI UMI WAHYU DJATI  
SURABAYA**

Oleh :  
Enggar Ratna Kusuma  
131311123072

Telah diuji  
Pada tanggal 30 Desember 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Kusananto, S.Kp, M, Kes  
NIP. 196808291989031002

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

2. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198109282012122002



Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *INDIVIDUAL* DENGAN MEDIA *BOOKLET* "PERSS (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)" TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III YANG BERKUNJUNG DI BPS SRI UMI WAHYU DJATI SURABAYA**". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu serta dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp, M,Kes selalu penguji utama yang telah memberikan koreksi dan saran yang mendukung untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.
3. Mira Triharini, S.Kp., M. Kep selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan setiap waktunya dalam memberikan masukan, koreksi, dan bimbingan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi.
4. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.

5. Keluarga tercinta : ibu tercinta, Sukiye yang selalu mendo'akan dan memberikan motivasi, kasih sayang, dukungan materiil dalam proses penyelesaian akademik ini, almarhum bapak tercinta yang menjadi motivasi terbesar dalam proses pendidikan ini, serta kakakku Sukma S.C yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T selaku pemilik BPS yang telah memberikan izin dan menyediakan fasilitas kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Para responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses pelaksanaan penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan, angkatan B16 FKp Universitas Airlangga yang senantiasa memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmatNya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyelesaian skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 23 Desember 2014

Penulis

## ABSTRACT

### THE EFFECT INDIVIDUAL HEALTH EDUCATION WITH BOOKLET "HEALTHY AND SAFE LABOR (PERSS)" ON THE LEVEL OF ANXIETY THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN

Quasy Experiment in Private Practice Midwife (BPS) Sri Umi Wahyu Djati  
Surabaya

By : Enggar Ratna Kusuma

Anxiety is an emotion that is associated with pregnancy. Physical and psychological changes in pregnant women caused anxiety due to the mother's lack of knowledge about the condition of pregnancy. Pregnant anxiety can be reduced by giving individual health education with booklet. The study was aimed to identification the effect of individual health education with booklet "healthy and safe labor (PERSS)" on the level of anxiety third trimester pregnant women.

This study used quasy experiment design. The population were all pregnant womens who visited Private Practice Midwife Sri Umi Wahyu Djati Surabaya. Samples were collected by using consecutive sampling, consist of 20 respondents that were defided into two group such as experiment group (10 respondents) and control group (10 respondents). The independent variabel was individual health education with booklet and the dependent variabels was level of anxiety third trimester pregnant women. Data were collected using questionnaire. The data was analyzes using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U-Test with significance level of  $p < 0.05$ .

Result showed that there were significant differenciate between level of anxiety before and after giving individual health education with booklet ( $p = 0.005$ ). Individual health education with booklet has an effect for reducing level of anxiety in pregnant women ( $p = 0.027$ ).

It can be concluded that individual health education with booklet can give effect for reducing level of anxiety in third trimester pregnant women. Futher study should use the other variabels and individual characteristic that effect on anxiety of pregnant.

**Keywords: anxiety of pregnant, individual health education, booklet, third trimester pregnant women**

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
<i>Abstract</i> .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan .....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat .....	6
1.5.1 Teoritis .....	6
1.5.2 Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	7
2.1.2 Metode dan media pendidikan kesehatan .....	8
2.1.3 Kerangka kerja pendidikan kesehatan.....	13
2.1.4 Metode <i>individual</i> (kunjungan rumah) .....	16
2.1.5 <i>Booklet</i> .....	18
2.2 Konsep Kehamilan .....	19
2.2.1 Definisi kehamilan .....	19
2.2.2 Diagnosis kehamilan .....	20
2.2.3 Pengaruh fisiologis pada kehamilan .....	21
2.2.4 Perubahan psikologis pada kehamilan .....	26
2.3 Konsep Persalinan .....	30
2.3.1 Definisi persalinan .....	30
2.3.2 Tanda-tanda persalinan .....	31
2.3.3 Tahap persalinan .....	32
2.4 Konsep Kecemasan .....	34
2.4.1 Definisi kecemasan .....	34
2.4.2 Tingkat kecemasan .....	35
2.4.3 Gejala klinis kecemasan.....	37
2.4.4 Mekanisme kecemasan.....	37
2.4.5 Penilaian tingkat kecemasan.....	38

2.4.6 Sumber kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan .....	39
2.4.7 Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan .....	40
2.4.8 Dampak kecemasan pada kehamilan .....	41
2.5 Keaslian Penelitian .....	42
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	46
3.2 Hipotesis Penelitian .....	48
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	49
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel .....	50
4.2.1 Populasi .....	50
4.2.2 Sampel .....	50
4.2.3 Besar sampel .....	50
4.2.4 Teknik <i>sampling</i> /pengambilan sampel .....	51
4.3 Variabel Penelitian .....	51
4.3.1 Variabel <i>independent</i> (bebas) .....	51
4.3.2 Variabel <i>dependent</i> (tergantung) .....	51
4.4 Definisi Operasional .....	52
4.5 Instrumen Penelitian .....	52
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.6.1 Lokasi penelitian .....	53
4.6.2 Waktu penelitian .....	53
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data .....	53
4.8 Kerangka Operasional .....	55
4.9 Cara Analisis Data .....	56
4.10 Masalah Etik .....	56
4.11 Keterbatasan .....	57
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	58
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	58
5.1.2 Karakteristik data umum .....	59
5.1.3 Variabel yang diukur .....	61
5.2 Pembahasan .....	63
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan .....	72
6.2 Saran .....	73
Daftar Pustaka .....	74
Lampiran .....	78

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Desain Penelitian.....	49
Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional.....	52
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	59
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	59
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	60
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan graviditas di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	60
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	60
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.....	61
Tabel 5.7 Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014 <i>pre</i> dan <i>post</i> dilakukan pendidikan kesehatan <i>individual</i> dengan media <i>booklet</i> .....	61
Tabel 5.8 Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014 <i>pre</i> dan <i>post</i> dilakukan pendidikan kesehatan <i>individual</i> dengan media <i>booklet</i> .....	62
Tabel 5.9 Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan <i>pre-post</i> pemberian pendidikan kesehatan <i>individual</i> dengan media <i>booklet</i> dan tingkat kecemasan ibu hamil kelompok kontrol <i>pre-post</i> di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014.....	62

## DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 1.1 Identifikasi Masalah.....	4
2	Gambar 2.1 Kerangka Kerja Pendidikan Kesehatan.....	13
3	Gambar 2.2 Rentang Respon Cemas .....	36
4	Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	46
5	Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal .....	78
Lampiran 2	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	79
Lampiran 3	Surat Keterangan telah Mengambil Data Awal.....	80
Lampiran 4	Surat Keterangan telah Menngambil Data Penelitian.....	81
Lampiran 5	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	82
Lampiran 6	Penjelasan Penelitian .....	83
Lampiran 7	Informed Consent .....	85
Lampiran 8	Lembar Kuesioner .....	86
Lampiran 9	Kartu Skor Poedji Rochjati .....	89
Lampiran 10	Kuesioner PASS .....	93
Lampiran 11	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	97
Lampiran 12	Satuan Acara Penyuluhan .....	99
Lampiran 13	<i>Booklet</i> .....	115
Lampiran 14	Tabulasi Data.....	123
Lampiran 15	Analisa Data SPSS.....	124

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>adrenocorticotropic hormon</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BPS	: Bidan Praktek Swasta
CRF	: <i>corticotrophin releasing hormone</i>
CRH	: <i>corticotropin hormon</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
HPA	: <i>hipotalamus-pituitary-adrenal</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi
KPKIA	: Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak
NE	: <i>norepinephrine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASS	: <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>
PERSS	: Persalinan Sehat dan Selamat
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah tahap utama perkembangan kehidupan seorang perempuan. Kehamilan dapat membawa kegembiraan dan sebaliknya merupakan peristiwa yang penuh dengan tekanan dan tantangan. Pada masa kehamilan perempuan akan mengalami berbagai perubahan psikologik (Saminem, 2008). Kecemasan merupakan suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Cemas merupakan emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stresor, yang dapat menjadi masalah apabila berlebihan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan kemungkinan bayi yang dilahirkan bisa prematur, berat badan kurang, atau bengkak-bengkak karena kelebihan natrium (preeklamsi) (Utami & Lestari, 2012). Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menyebabkan kecemasan dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi kehamilannya. Menurut Mitra Riset (2008) dalam Mubasyiroh (2013), pengetahuan yang rendah dan ketidaktahuan terhadap suatu hal dapat menyebabkan kecemasan karena kurangnya informasi yang diperoleh. Pendidikan kesehatan pada *antenatal care* dapat mengurangi kecemasan. Pendidikan kesehatan tentang persalinan dapat menurunkan kecemasan ibu dalam persalinan. Individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo pendidikan kesehatan secara individu, antara klien dan petugas akan terjalin komunikasi yang lebih intensif sehingga klien akan lebih paham terhadap materi

yang diberikan. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan Punia (2009) tentang efektivitas *booklet* dan *leaflet* didapatkan hasil bahwa *booklet* lebih efektif daripada *leaflet*. Informasi yang disampaikan dalam *booklet* dapat lebih terperinci dan jelas, dapat disimpan lebih lama serta mudah dibawa dan dapat dibaca kembali jika pembaca lupa tentang informasi yang terdapat dalam *booklet* (Puspitasari, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Astria, dkk tentang hubungan karakteristik ibu dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan didapatkan hasil sebanyak 47,5% ibu tidak cemas dan 52,2% ibu mengalami kecemasan. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa karakteristik ibu berpengaruh terhadap kecemasan ibu seperti tingkat resiko kehamilan, graviditas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kesehatan dan umur ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual, dimana sebelum diberi pendidikan kesehatan nilai rata-rata minimal 33,30 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 75,00. Menurut penelitian Suyati (2012) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan data awal yang diambil di BPS Sri Umi Wahyu Djati pada tanggal 10-17 September 2014 dari 5 ibu hamil 4 diantaranya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dan dari hasil wawancara didapatkan bahwa kebanyakan ibu mengatakan kurang tahu tentang proses persalinan dan tanda bahaya kehamilan. Di BPS ini jumlah kunjungan ibu hamil trimester III setiap bulan antara 16-20 orang, namun di BPS ini belum ada kelas ibu hamil dan pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan media

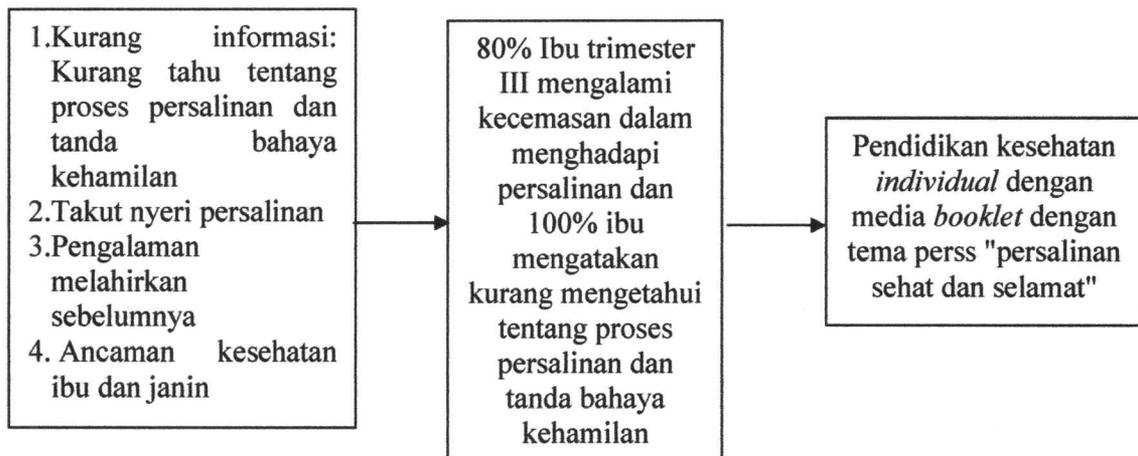
cetak belum ada, sehingga ibu hamil yang berkunjung di BPS ini kurang mendapat informasi tentang kehamilan dan proses persalinan. Berdasarkan data yang didapat di BPS alamat rumah pasien yang berkunjung di BPS ini berjauhan sehingga sulit untuk mengumpulkannya.

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil menyebabkan ibu merasa cemas dan stres. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi (Mubasyiroh, 2013). Ketika seorang ibu yang sedang hamil mengalami ketakutan, kecemasan, stres, dan emosi lain yang mendalam, maka terjadilah perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi antara lain, meningkatnya pernafasan terhadap ketakutan akan menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan membuat janin kekurangan udara. Ibu hamil yang mengalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan, kemungkinan besar mengalami kesulitan medis dan melahirkan bayi yang abnormal dibandingkan dengan ibu yang relatif tenang dan aman. Goncangan emosi diasosiasikan dengan kejadian aborsi spontan, mengalami kesulitan dalam proses kelahiran, lahir prematur dan penurunan berat, bayi yang baru lahir sulit bernafas dan akan mengalami cacat fisik (Tragea, 2014).

Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil sudah banyak diberikan dengan menggunakan metode ceramah, namun sebagian besar ibu lupa jika hanya diberikan ceramah saja. Metode lain seperti pendidikan kesehatan secara *individual* melalui media *booklet* dengan tema perss (persalinan sehat dan selamat) merupakan salah satu upaya untuk mempermudah pemahaman ibu

terhadap materi yang diberikan yang berguna untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Pendidikan kesehatan secara *individual* memungkinkan klien untuk berinteraksi secara intensif dengan penyuluh. Selain itu *booklet* disajikan dalam bentuk buku yang lebih awet, mudah dibuat dan isinya lebih lengkap serta dapat dibaca sewaktu-waktu diperlukan sebagai sumber informasi kesehatan. *Booklet* dengan tema perss (persalinan sehat dan selamat) mampu memberikan informasi kepada ibu hamil tentang proses persalinan dan cara mengatasi masalah selama kehamilan. Harga *booklet* juga relatif murah, materi yang disajikan lebih lengkap dan dapat disajikan dalam bentuk tulisan maupun gambar sehingga pembaca dapat lebih memahami materi yang disajikan.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Individual* dengan Media *Booklet* PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang berkunjung di BPS Umi Wahyu Djati Surabaya.

### 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya?

### 1.4 Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberi pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.
2. Menjelaskan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuktikan teori tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dengan metode *individual* menggunakan media *booklet*.

### 1.5.2 Praktis

1. Pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* “perss (persalinan sehat dan selamat)” dapat digunakan sebagai tambahan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah kecemasan menghadapi persalinan, sehingga dapat mengurangi penggunaan tindakan farmakologi yang berlebihan.
2. Memberikan manfaat bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam merawat ibu hamil dan mengoptimalkan perannya sebagai *educator*.
3. Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang kehamilan dan persalinan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil sehingga dapat mengurangi komplikasi pada kehamilan.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Wood (1926) dalam Mubarak (2007) pendidikan kesehatan merupakan sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesatuan individu, masyarakat dan ras.

Pendidikan kesehatan adalah upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan atau promosi kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Menurut WHO dalam Hastuti (2011) penyuluhan merupakan kegiatan yang membuat seseorang mampu untuk meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan,

tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat. Pendidikan kesehatan akan memberikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan melalui proses belajar.

### **2.1.2 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Metode Pendidikan Kesehatan**

##### **1) Berdasarkan Teknik Komunikasi**

###### **(1) Metode penyuluhan langsung**

Penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran seperti: kunjungan rumah, pertemuan diskusi (FGD), pertemuan di balai desa, pertemuan di posyandu dll (Depkes RI, 2008).

###### **(2) Metode yang tidak langsung**

Penyuluh tidak berhadapan secara langsung dengan sasaran, melainkan melalui media baik media cetak, elektronik atau yang lainnya (Depkes RI, 2008).

##### **2) Berdasarkan jumlah sasaran yang dicapai**

###### **(1) Metode *Individual* (Perorangan)**

Metode *individual* merupakan metode dalam promosi kesehatan yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Penerapan metode *individual* ini pada dasarnya digunakan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru sehingga petugas kesehatan mengetahui dengan tepat, serta dapat membantu seseorang dalam penerimaan sesuatu yang baru (Notoadmodjo, 2010).

Bentuk pendekatannya, antara lain: 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*), dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas

lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut atau berperilaku baru. Pemberian konseling dilakukn secara *face to face relationship* (hubungan empat mata). 2) Wawancara (*Interview*), cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan dan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diabsopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam (Notoadmodjo, 2010).

## (2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, yang diingat adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Metode kelompok dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil (Notoadmodjo, 2010).

Metode kelompok besar peserta penyuluhan > 15 orang. Metode yang baik digunakan dalam kelompok besar adalah metode ceramah dan seminar. Ceramah merupakan metode yang sesuai untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Sebelum memulai ceramah penceramah harus mempersiapkan materi terlebih dahulu serta mempersiapkan alat bantu yang akan digunakan. Keberhasilan dalam pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat

menguasai sasaran ceramah. Sedangkan seminar merupakan penyajian oleh seorang ahli atau beberapa ahli yang membahas tentang suatu topik tertentu yang dianggap penting dan hangat di masyarakat. Seminar baik digunakan untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas (Notoadmodjo, 2010).

Metode kelompok kecil <15 peserta. Metode-metode yang digunakan dalam kelompok kecil antara lain: 1) Diskusi kelompok, merupakan diskusi yang dimulai dengan cara memberikan pancingan oleh pemimpin diskusi yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus yang sesuai dengan topik yang dibahas. Pemimpin diskusi harus mampu untuk mengatur jalannya diskusi. Pemimpin mampu mengarahkan peserta sehingga semua peserta berkesempatan untuk berbicara dan diskusi bisa tetap hidup. Dalam jalannya diskusi formasi duduk dapat diatur dengan model lingkaran atau segi empat sehingga peserta bisa saling berhadapan dan pemimpin diskusi duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Setiap peserta mempunyai kebebasan yang sama untuk mengemukakan pendapat. 2) Curah pendapat (*brainstorming*), merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok. Pada metode *brainstorming* diawali dengan pemberian suatu masalah oleh pemimpin dan setiap peserta harus memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat) terhadap masalah tersebut. Setiap jawaban dari peserta ditampung dan ditulis di *flipchat* atau papan tulis. Setelah semua peserta mengemukakan pendapatnya kemudian setiap anggota baru boleh untuk berkomentar dan terjadi diskusi. 3) Bola salju (*snow balling*), merupakan metode yang dilaksanakan dengan cara kelompok dibagi menjadi beberapa pasangan (1 pasang 2 orang) dan diberi suatu masalah untuk

didiskusikan dengan pasangannya. Kemudian setelah lebih kurang 5 menit setiap 2 pasang gabung menjadi satu sehingga anggota tiap pasang menjadi 4 orang dan mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama. Kemudian 4 orang tersebut bergabung lagi dengan pasangan lain dan begitu seterusnya sehingga terjadi diskusi dengan semua anggota kelompok. 4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), dimana kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) dan tiap kelompok diberi permasalahan yang sama atau tidak sama dengan anggota lain untuk didiskusikan. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya. 5) Bermain peran (*role play*), dimana dalam metode *role play* ini beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran dan yang lainnya bertindak sebagai pasien dan masyarakat. Kemudian dilakukan peragaan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas sesuai dengan peran masing-masing. 6) Permainan simulasi (*simulation game*), merupakan gabungan antara metode *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan (Notoadmodjo, 2010).

### (3) Metode Massa

Metode massa ini sangat cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Pada umumnya metode masa ini tidak dilakukan secara langsung melainkan melalui media masa. Sasaran metode ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pesan kesehatan dalam metode ini harus dirancang dengan baik agar mampu ditanggapi oleh massa tersebut. Metode yang digunakan untuk pendekatan massa antara lain: 1) Ceramah umum (*publik*

*speaking*), 2) Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, 3) Simulasi seperti dialog antara dokter atau petugas kesehatan lain dengan pasien di media massa, 4) Sinetron, 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, 6) *Billboard* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

## 2. Media Pendidikan Kesehatan

### 1) Media Cetak

Media cetak merupakan suatu media statis dan mengutamakan peran-peran visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur (Notoadmodjo, 2010).

Macam-macam media cetak antara lain:

#### (1) *Booklet*

*Booklet* merupakan suatu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.

#### (2) *Leaflet*

*Leaflet* berupa lembaran yang dilipat yang berisi informasi kesehatan baik dalam bentuk kalimat, gambar atau kombinasi.

#### (3) *Flyer* (selebaran)

#### (4) *Flif chart* (lembar balik)

(5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

#### (6) Poster

(7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

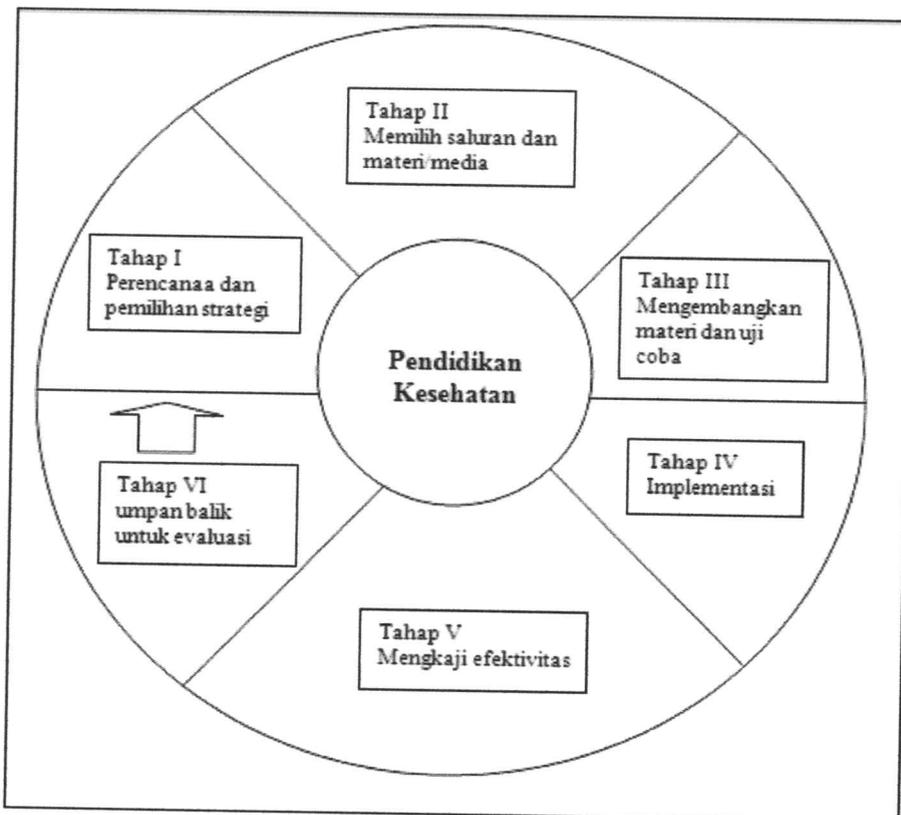
## 2) Media Elektronik

- (1) Televisi
- (2) Radio
- (3) Video
- (4) Slide
- (5) Film strip

## 3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang berada di tempat-tempat umum dapat berisi informasi kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

### 2.1.3 Kerangka Kerja Pendidikan Kesehatan



Gambar 2.1 Kerangka Kerja dalam Mengembangkan Pendidikan Kesehatan (Nursalam & Effendy, 2008).

### Tahap I. Perencanaan dan Pemilihan Strategi

Tahap ini merupakan dasar dari proses komunikasi yang akan dilakukan oleh pendidik kesehatan. Merupakan kunci penting untuk memahami kebutuhan belajar sasaran dan mengetahui sasaran atau pesan yang akan disampaikan.

### Tahap II. Memilih Saluran dan Materi/Media

Saluran yang dapat digunakan adalah melalui kegiatan yang ada di masyarakat. Materi/media yang akan digunakan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat.

### Tahap III. Mengembangkan materi dan uji coba

Materi yang dibuat sebaiknya diuji coba (diteliti ulang) apakah sudah sesuai dengan sasaran dan mendapat respon atau tidak.

### Tahap IV. Implementasi

Merupakan tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan.

### Tahap V. Mengkaji Efektivitas

Mengkaji efektivitas program dan pesan yang telah disampaikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan. Evaluasi hasil hendaknya berorientasi pada kriteria jangka waktu (panjang/pendek) yang telah ditetapkan.

### Tahap VI. Umpan Balik

Tahap untuk mengevaluasi terhadap informasi yang diberikan, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan sasaran (Nursalam & Effendy, 2008).

Evaluasi dalam pendidikan kesehatan yang telah diberikan dilakukan setelah 3 hari pemberian pendidikan kesehatan (Hosentha, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan berhubungan dengan pendidikan formal yang didapat oleh seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya dan pemahamannya tentang informasi juga lebih baik, namun menurut Putri (2012) dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana individu dengan pendidikan tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal tersebut bukan berarti bahwa individu yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Sesuai dengan teori kerucut pengalaman Edgar Dale (1946) dijelaskan bahwa tingkat paling abstrak pengalaman terletak di puncak kerucut dan tingkat paling konkret terletak paling bawah. Pengalaman dalam teori Edgar Dale tersebut mulai dari puncak terdiri dari, simbol verbal, simbol visual, radio rekaman, gambar gerak, pameran, perjalanan lapangan, demonstrasi, partisipasi drama dan pengalaman langsung. Serangkaian pengalaman bervariasi tersebut sangat bermanfaat dalam proses belajar untuk mempertahankan pengetahuan.

Menurut Piaget dalam Siswanto (2008) apabila seseorang diberikan informasi, dan informasi itu sesuai dengan struktur kognitif yang dimiliki orang tersebut, maka informasi itu langsung berintegrasi dengan struktur kognitif yang sudah ada dan diperoleh pengetahuan baru. Sebaliknya apabila informasi itu tidak sesuai dengan struktur kognitif yang telah dimiliki orang tersebut, maka struktur kognitif yang sudah ada direstrukturisasi sehingga terjadi penyesuaian dan kemudian diperoleh pengetahuan baru. Menurut

Hudojo (1998) dalam Siswanto (2008) proses belajar meliputi beberapa tahap yaitu pertama pemahaman, dimana individu yang menerima stimulus akan berusaha memahami karakteristik (merespon) dan kemudian diberi kode. Hasil pemahaman tersebut kemudian digunakan untuk menguasai stimulus pada tahap kedua yaitu penguasaan. Kemudian pengetahuan yang diperoleh pada tahap kedua disimpan atau diingat pada tahap ketiga. Tahap keempat yaitu pengungkapan kembali pengetahuan yang telah disimpan. Proses belajar tersebut merupakan interaksi antara stimulus dan respon yang akan menghasilkan pengetahuan.

#### **2.1.4 Metode *Individual* (Kunjungan Rumah)**

Kunjungan rumah adalah suatu hubungan langsung antara penyuluh dengan masyarakat sasaran dan keluarganya di rumah ataupun ditempat biasa mereka berkumpul. Biasanya kegiatan ini disebut anjang sono, anjang karya, dsb.

Cara melakukannya dengan memperhatikan hal-hal seperti berikut:

1. Ada maksud dan tujuan tertentu
2. Tepat waktunya dan tidak membuang-buang waktu
3. Rencanakan beberapa kunjungan berurutan untuk menghemat waktu
4. Kunjungi pula sasaran yang jauh dan terpencil
5. Metode ini untuk memperkuat metode-metode lainnya atau bila metode-metode lainnya tidak mungkin (Depkes RI, 2008).

Hal-hal yang harus diingat selama kunjungan:

1. Membicarakan soal-soal yang menarik perhatikan
2. Biarkan keluarga sasaran sebanyak-banyaknya dan jangan memotong pembicaraannya

3. Bicara bila keluarga sasaran itu ingin mendengarkannya
4. Bicara dalam gaya yang menarik sasaran
5. Penggunaan bahasa umum yang mudah, bicara pelan-pelan dan suasana menyenangkan
6. Harus sungguh-sungguh dalam pernyataan
7. Jangan memperpanjang atau mempersilat lidah
8. Biarkan keluarga sasaran merasa sebagai pemrakarsa gagasan yang baik
9. Harus jujur dalam mengajar maupun belajar
10. Meninggalkan keluarga sasaran sebagai kawan
11. Catat tanggal kunjungan, tujuan, hasil dan janji
12. Membawa surat selebaran, brosur dsb untuk diberikan kepada keluarga sasaran. Ini akan menjalin persahabatan (Depkes RI, 2008).

**Kelebihan:**

1. Mendapat keterangan langsung perihal masalah-masalah kesehatan
2. Membina persahabatan
3. Tumbuhnya kepercayaan pada penyuluh bila anjuran-anjurannya diterima
4. Menemukan tokoh-tokoh masyarakat yang lebih baik
5. Rintang-rintang antara penyuluh dengan keluarga sasaran menjadi kurang
6. Mencapai juga petani yang terpencil, yang terlewat oleh metode lainnya
7. Tingkat pengadopsian terhadap perilaku kesehatan yang baru lebih tinggi (Depkes RI, 2008).

**Keterbatasan:**

1. Jumlah kunjungan yang mungkin dilakukan terbatas

2. Kunjungan-kunjungan yang cocok bagi keluarga sasaran dan penyuluh adalah terbatas sekali
3. Kunjungan yang terlalu sering pada satu keluarga sasaran akan menimbulkan prasangka pada keluarga lainnya (Depkes RI, 2008).

Menurut penelitian Sperl-Hillen dalam Puspitasaari (2012), pemberian edukasi secara individu lebih baik dibandingkan dengan edukasi secara kelompok dan perawatan standar biasa.

Pendidikan kesehatan lebih efektif jika diberikan secara individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk (2014) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan metode individual (Yeni, dkk 2014).

#### **2.1.5 Booklet**

*Booklet* merupakan sebuah media penyampaian informasi atau pesan dalam bentuk buku yang berisi tulisan maupun gambar. *Booklet* berbentuk buku kecil yang berisi tidak lebih dari 24 halaman. Isi *booklet* harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran *booklet* bervariasi dengan tinggi antara 8-13 cm.

##### **1. Kelebihan *Booklet***

- 1) Informasi yang disampaikan dalam *booklet* dapat lebih terperinci dan jelas sehingga lebih banyak hal yang bisa diulas tentang informasi yang disampaikan
- 2) *Booklet* dapat disimpan lama
- 3) Sasaran dapat menyesuaikan diri dan belajar mandiri
- 4) Isi dapat dicetak kembali

- 5) *Booklet* merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan lebih murah dibandingkan dengan menggunakan media audio visual
- 6) Mudah dibawa dan dapat dibaca kembali jika pembaca lupa tentang informasi yang terdapat di dalam *booklet* (Puspitasari, 2012).

## 2. Kekurangan *Booklet*

- 1) Harus mempunyai kemampuan membaca
- 2) Proses penyampaian pesan tidak langsung sehingga diperlukan pemilihan kata yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pembaca (Puspitasari, 2012).

## 2.2 Konsep Kehamilan

### 2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) (Soepardan & Hadi, 2008).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

### 2.2.2 Diagnosis Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), trimester ketiga (28-40 minggu). frekuensi pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*, ANC) meliputi:

Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu

Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 3 minggu

Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu

Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu

Diagnosis atau ikhtisar pemeriksaan kehamilan meliputi ada atau tidaknya tanda kehamilan. Ada atau tidaknya kehamilan dapat ditetapkan melalui tanda pasti (terdengar DJJ, terlihat/terdengar/terasa gerakan janin oleh pemeriksa, dan terdapat rangka janin melalui hasil *rontgen*) dan tanda yang dapat diketahui secara objektif dan subjektif. Tanda subjektif meliputi *amenore*, mual dan muntah, gerakan janin terasa oleh ibu, serta polakisuri (sering berkemih). Tanda objektif meliputi tanda Piskacek (pembesaran dan perubahan bentuk rahim yang lebih besar di tempat nidasi), tanda Hegar (konsistensi rahim yang lunak, terutama di daerah ismus uteri, jika periksa dalam sampai forniks anterior dan tangan lainnya pada dinding perut, seolah-olah ismus negatif), tanda Chadwick (pada vagina terlihat daerah livida dan keunguan karena kongesti vena), kontraksi Braxton Hicks, balotemen (minggu keempat atau kelima ada yang menganggap sebagai tanda pasti), dan tanda Goodell (Saminem, 2008).

Pemeriksaan secara biologis ditemukan pembesaran perut, pengeluaran kolostrum, terutama pada primigravida, dan perubahan mammae (hipertrofi dan hiperpigmentasi areola mammae).

Usia kehamilan dihitung sejak terjadi amenore, yaitu hari pertama menstruasi terakhir atau melalui perhitungan tinggi fundus uteri (Bortolomeus):

36 minggu setinggi 3 jari di bawah prosesus xifoideus

32/40 minggu setinggi 1/2 pusat prosesus xifoideus

28 minggu setinggi 3 jari atas pusat

24 minggu setinggi pusat

20 minggu setinggi 3 jari bawah pusat

16 minggu setinggi 1/2 simfisis-pusat

12 minggu setinggi 3 jari simfisis (Saminem, 2008).

Pada primigravida, kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu terakhir (minggu ke-36). Jika belum masuk PAP, ingat kemungkinan terjadi sefalodisproporsi panggul, plasenta previa, atau hidramnion. Pada multigravida, kepala masuk PAP pada permulaan inpartu (Saminem, 2008).

### 2.2.3 Pengaruh fisiologis pada kehamilan

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat.

#### 1. Perubahan yang dapat dilihat meliputi:

##### 1) Perubahan pada kulit.

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *kloasma gravidarum*). Pada *areola mammae* dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. Sekitar *areola* yang biasanya berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut *areola mammae* sekunder. Puting susu menghitam dan membesar

sehingga lebih menonjol. Pada area suprapubis, terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, muncul garis baru yang memanjang di tengah atas pusat (*linea nigra*). Pada perut, selain hiperpigmentasi, terjadi *stria gravidarum* yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis *stria gravidarum*, yaitu *stria livida* (garis yang berwarna biru) dan *stria albikan* (garis berwarna putih). Hal ini terjadi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Saminem, 2008).

## 2) Perubahan kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil (Saminem, 2008).

## 3) Perubahan payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir. Perubahan yang terlihat pada payudara adalah:

- (1) Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- (2) Vena di bawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- (3) Hiperpigmentasi pada *areola mammae* dan puting susu serta muncul *areola mammae* sekunder.
- (4) Kelenjar *montgomery* yang terletak di dalam *areola mammae* membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar *montgomery* mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembangbiak bakteri.

(5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan tersebut disebut kolostrum (Saminem, 2008).

#### 4) Perubahan perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Hingga kehamilan empat bulan, biasanya pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul *stria gravidarum* dan hiperpigmentasi pada *linea alba* serta *linea nigra* (Saminem, 2008).

#### 5) Perubahan alat kelamin luar

Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan memberi makan janin. Gambaran mukosa vagina yang mengalami kongesti berwarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda *Chadwick* (Saminem, 2008).

#### 6) Perubahan pada tungkai

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri (Saminem, 2008).

## 7) Perubahan pada sikap tubuh

Sikap tubuh ibu menjadi *lordosis* karena perut membesar (Saminem, 2008).

## 2. Perubahan yang tidak dapat dilihat:

### 1) Perubahan pada alat pencernaan

Alat pencernaan lebih kendur, peristaltik kurang baik, terjadi hipersekresi kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, hipersalivasi, dan lain-lain. Peristaltik yang kurang baik dapat menimbulkan konstipasi atau obstipasi (Saminem, 2008).

### 2) Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah

#### (1) Perubahan pada darah

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. Curah jantung akan bertambah 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengidap penyakit jantung harus berhati-hati. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Namun, penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

#### (2) Perubahan pada jantung

Selama hamil, jantung memompa untuk dua orang, yaitu ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah menambah volume darah, tetapi kepekatan

darah berkurang dan pembuluh darah membesar. Oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat.

(3) Perubahan tekanan darah

Biasanya, tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang (Saminem, 2008).

3) Perubahan pada paru

Paru juga bekerja lebih berat karena menghisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posisi paru terdesak ke atas akibat uterus membesar (Saminem, 2008).

4) Perubahan pada perkemihan

(1) Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas dua orang, yaitu ibu dan janin.

(2) Ureter tertekan oleh uterus apabila uterus keluar dari rongga panggul. Ureter juga semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urine ke kandung kemih melambat. Kuman dapat berkembang di kelokan itu dan menimbulkan penyakit.

(3) Pada bulan kedua kehamilan, ibu lebih sering berkemih karena ureter lebih antefleksi dan membesar (Saminem, 2008).

5) Perubahan pada tulang

Keadaan tulang pada kehamilan juga mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan, sikap tubuh ibu tampak menjadi *lordosis* (Saminem, 2008).

6) Perubahan pada jaringan pembentuk organ

Jaringan menjadi lebih longgar dan mengikat garam (Saminem, 2008).

7) Perubahan pada alat kelamin dalam

Perubahan pada alat kelamin dalam sudah pasti terjadi karena alat kelamin dalam merupakan alat reproduksi (Saminem, 2008).

#### **2.2.4 Perubahan psikologis pada kehamilan**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

Pada trimester III dapat terjadi krisis identitas. Mungkin wanita akan merasa kesepian karena tidak ada teman di sekitarnya dan bebas dari pekerjaan (cuti hamil dan melahirkan) serta terisolasi dari lingkungannya. Adaptasi peran baru sebagai ibu rumah tangga dan istri daripada wanita semakin terasa menjelang persalinan. Konflik peran sering membuat bingung, tidak dapat mengambil keputusan, kehilangan kontrol, dan depresi. Ibu hamil pada trimester ini sering berperasaan aneh, sembrono, merasa jelek, menjadi lebih introvert, berefleksi pada pengalaman masa kecil. Beberapa ibu hamil merasa enjoy sampai akhir kehamilan, beberapa merasa perutnya semakin berat. Rasa khawatir meningkat terhadap persalinan dan keadaan bayi yang akan dilahirkan. Keinginan untuk melahirkan secepatnya dan segera melihat bayinya membuat ibu hamil sering menghitung hari. Dalam menyikapi keadaan dalam trimester ini harus sabar dan mampu menunjukkan alternatif pemecahan masalah dalam menjelang persalinan. Kelegaan dan kegembiraan akan terpancar ketika akhir persalinan usai dan bayi lahir sehat, normal, dan selamat (Bahiyatun. 2010).

Ikatan antara orangtua dan janin berkembang pada trimester III. Ibu merasa khawatir terhadap keselamatan diri dan bayinya. Rasa takut terhadap

nyeri, dan kekhawatiran terhadap perilaku dan kemungkinan kehilangan kendali selama proses persalinan. Perubahan fisik, ketidaknyamanan dan gerakan janin sehingga mengganggu ibu. Dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, varises dialami oleh kebanyakan wanita kehamilan tahap akhir (Bobak, 2005).

Secara umum kehamilan trimester III pada primigravida dan multigravida memiliki tanda-tanda yang sama namun terdapat beberapa perbedaan. Pada primigravida kehamilan trimester III perut lebih tegang, *striae gravidarum livida*, payudara tegang, bagian terbawah janin sudah turun ke pintu atas panggul pada usia kehamilan 4-6 minggu terakhir. Sedang pada multigravida tanda-tanda kehamilan yang tampak adalah perut longgar, *striae gravidarum albicans*, payudara kurang tegang dan menggantung, penurunan bagian terbawah janin terjadi pada saat menjelang persalinan (Palupi, 2013).

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia kehamilan resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil (Rahmi, 2011).

## 2. Kehamilan Primigravida dan Multigravida

Primigravida adalah kehamilan pertama kali, sedangkan multigravida adalah kehamilan lebih dari satu kali (Palupi, 2013). Menurut jurnal penelitian Astria, dkk (2009), proporsi kecemasan lebih banyak pada primigravida dibandingkan multigravida. Sebanyak 62,2% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang kecemasan, sehingga trimester

III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Namun, pada hasil penelitian tersebut sebanyak 42,2% ibu hamil multigravida juga mengalami kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya.

Menurut penelitian Utami & Lestari (2012), kecemasan terjadi pada kehamilan primigravida maupun multigravida, namun dengan tingkat kecemasan yang berbeda. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa dari 30 ibu hamil primigravida sebanyak 14 orang mengalami kecemasan berat dan dari 30 ibu hamil multigravida sebanyak 22 orang mengalami kecemasan sedang. Kecemasan primigravida berhubungan dengan pengalaman pertama selama kehamilan. Pengalaman pertama yang belum pernah dialami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, dan tegang. Kecemasan ibu hamil multigravida disebabkan oleh perubahan psikologi selama kehamilan, kondisi hormon menyebabkan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir. Kecemasan pada multigravida juga berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu, banyak ibu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan tentang bayi, ketakutan bagaimana harus meninggalkan keluarga ketika menjalani persalinan.

3. Faktor yang mempengaruhi perubahan psikologi pada wanita yang sedang hamil:

1) Status kesehatan

Status kesehatan sangat mempengaruhi perubahan psikologi wanita dalam masa kehamilannya. Pemeriksaan psikologi dan pemeriksaan kesehatan lengkap wanita dalam masa kehamilan merupakan salah satu pertimbangan sebelum

kehamilan untuk mengetahui kesehatan ibu sebagai upaya untuk mengurangi perubahan psikologis ibu ke arah yang negatif (terlalu cemas akan kehamilannya).

#### 2) Status gizi

Status gizi sangat berkaitan erat dengan status kesehatan. Bila status gizi seorang ibu baik, status kesehatannya baik pula.

#### 3) Gaya hidup

Gaya hidup berpengaruh terhadap perubahan psikologi. Seorang wanita yang pada masa sebelum hamil merokok, merasa cemas karena memikirkan apa yang akan terjadi pada janinnya nanti akibat dari ia merokok. Ia cemas akan perkembangan janinnya sehingga ia akan terus memikirkan apa yang akan terjadi pada janinnya nanti akibat ia merokok.

#### 4) Stresor internal dan eksternal

Stresor ini biasanya dilihat dari kesiapan seorang wanita akan kehamilannya. Ibu hamil sering tidak menyadari adanya perubahan psikologi, adanya kekecewaan, putus asa, membutuhkan perhatian, atau perubahan citra tubuh. Hal ini sangat besar pengaruhnya terhadap perubahan psikologi wanita tersebut.

#### 5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap perubahan psikologi ibu hamil. Dukungan yang cukup dari keluarga, terutama suami akan membantu mengurangi rasa cemas, takut, dan bingung ibu akan kehamilannya.

Dukungan suami dapat ditunjukkan melalui keterlibatannya dalam menjaga kesehatan ibu saat hamil. Menurut Bobak (2005), ibu hamil yang mendapatkan

perhatian dan dukungan suami dan keluarganya cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan ibu hamil yang kurang mendapat dukungan dan perhatian dari suami.

- 6) Penyalahgunaan obat
- 7) Kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan
- 8) Alat dan tradisi setempat
- 9) Sosial-budaya
- 10) Kepercayaan yang dianut
- 11) Tingkat pendidikan
- 12) Tingkat ekonomi (Bahiyatun, 2010).

Menurut Adjie Tobing (2007) dalam Astria (2009), kehamilan pada umur < 20 tahun merupakan umur yang dianggap terlalu muda untuk hamil. Secara fisik maupun psikologis belum siap sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat dan hal ini dapat meningkatkan kecemasan. Pada ibu hamil >35 tahun digolongkan dalam kehamilan resiko tinggi karena keadaan fisik menurun tidak seperti umur 20-35 tahun. Angka kematian ibu dan bayi pada ibu hamil usia >35 tahun meningkat sehingga dapat meningkatkan kecemasan.

## **2.3 Konsep Persalinan**

### **2.3.1 Definisi Pesalinan**

Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai

(inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis).

Menurut Puskidnakes (2003) dalam Rohmah (2014) kesiapan atau perencanaan persalinan adalah sebuah program yang bertujuan memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami dan keluarga tentang perlunya perencanaan persalinan dalam penurunan AKI.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

### **2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan**

#### **1. Tanda Persalinan Sejati**

##### **1) Kontraksi**

- (1) Berlangsung teratur, semakin kuat, lama, dan semakin sering
- (2) Intensitas meningkat saat ibu berjalan
- (3) Dirasakan di punggung bawah, menjalar ke bagian bawah abdomen
- (4) Terus berlangsung meskipun berbagai cara dilakukan untuk membuat wanita nyaman (Bobak, 2005).

##### **2) Serviks**

- (1) Menunjukkan perubahan yang progresif (melunak, menipis, dan dilatasi ditandai dengan pengeluaran darah yang banyak [*bloody show*])
- (2) Semakin bergerak ke posisi anterior, tidak dapat ditentukan tanpa pemeriksaan dalam (Bobak, 2005).

##### **3) Janin**

- (1) Bagian presentasi biasanya telah masuk ke dalam panggul, sering disebut janin "jatuh" (*lightening*). Hal ini membuat wanita lebih mudah bernafas dan pada saat yang sama, kandung kemih tertekan akibat

tekanan ke bawah oleh bagian presentasi (Bobak, 2005).

## 2. Tanda Persalinan Palsu

### 1) Kontraksi

- (1) Berlangsung tidak teratur atau menjadi teratur hanya untuk sementara
- (2) Seringkali berhenti saat ibu berjalan-jalan atau mengubah posisi
- (3) Dirasakan pada bagian belakang atau pada abdomen bagian pusat
- (4) Seringkali dapat dihentikan jika dilakukan tindakan untuk membuat wanita merasa nyaman

### 2) Serviks

- (1) Mungkin lunak, tetapi tidak ada perubahan signifikan dalam penipisan atau dilatasi atau tidak ada *bloody show*
- (2) Sering berada pada posterior, tidak dapat diketahui tanpa pemeriksaan dalam

### 3) Janin

- (1) Bagian presentasi biasanya belum masuk ke dalam panggul (Bobak, 2005)

## 2.3.3 Tahap Persalinan

### 1. Kala Satu (Dilatasi)

Dimulai dengan berkembangnya kontraksi dan berakhir saat leher rahim membuka penuh

#### 1) Masa Laten

Pembukaan 3-4 cm. Berlangsung 8,6 jam pada nullipara dan 5,3 jam pada multipara.

#### 2) Masa Aktif

Pembukaan 4-10 cm. Berlangsung selama 4,6 jam pada nullipara dan 2,4 jam pada multipara.

#### Tanda Kala I

- (1) Nyeri kontraksi (kenceng-kenceng) yang hebat
- (2) Ingin mengejan

- (3) Darah lendir bertambah banyak
- (4) Ketuban pecah
- (5) Perasaan mau BAB (Simkin, dkk, 2007).

## 2. Kala Dua (Kelahiran Bayi)

Dimulai saat leher rahim membuka penuh dan berakhir saat bayi lahir.

Berlangsung selama 1 jam pada nullipara dan 1/4, 1/2 jam pada multipara

Tanda Fisik

- (1) Kontraksi (kenceng-kenceng) lebih cepat
- (2) Tekanan pada perineum dan rektum (jalan lahir)
- (3) Desakan untuk mengejan
- (4) Otot perut menegang (kencang) (Reeder, dkk 2011).

Yang harus dilakukan Ibu:

- (1) Berjongkok selama 5-7 detik jika desakan untuk mengejan tidak tertahan lagi; mengambil nafas ringan di antara gerak menekan
- (2) Istirahat di antara jeda kontraksi
- (3) Mengikuti arahan perawat atau pemberi perawatan (Simkin, dkk, 2007).

## 3. Kala Tiga (Kelahiran Plasenta)

Dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta.

Berlangsung selama 5-30 menit.

Yang harus dilakukan Ibu:

- 1) Menggunakan metode pernafasan jika perlu
- 2) Melakukan kontak kulit ke kulit dengan bayi
- 3) Rileks dan menikmati keberadaan bayi

- 4) Menyaksikan pemeriksaan awal dan perawatan yang dilakukan pada bayi
- 5) Meminta untuk melihat plasenta, jika diinginkan (Simkin, dkk, 2007).

#### 4. Kala Empat (Pemulihan)

Dimulai sesudah plasenta keluar dan berakhir satu atau beberapa jam kemudian saat kondisi ibu menjadi stabil. Berlangsung selama 4 jam

Yang harus dilakukan Ibu

- 1) Istirahat, rileks
- 2) Berinteraksi dengan bayi (memeluk, mengelus, mencium, berbicara, dan menyusuinya)
- 3) Minum dan makan
- 4) Memijat bagian atas rahim (fundus) (Simkin, dkk, 2007).

## 2.4 Konsep Kecemasan

### 2.4.1 Definisi Kecemasan

Menurut Hawari dalam Agustyaningsih (2011) Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, namun tidak ada gangguan dalam menilai realitas dan kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

### 2.4.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada 4 tingkat kecemasan atau rentang respon kecemasan yaitu:

#### 1. Kecemasan ringan

Suatu kecemasan yang masih ringan dan merupakan hal yang masih sehat dan wajar karena hal ini merupakan tanda keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang selalu berubah. Tingkat kecemasan ini umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan kondisi ini membantu individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi.

#### 2. Kecemasan Sedang atau moderate

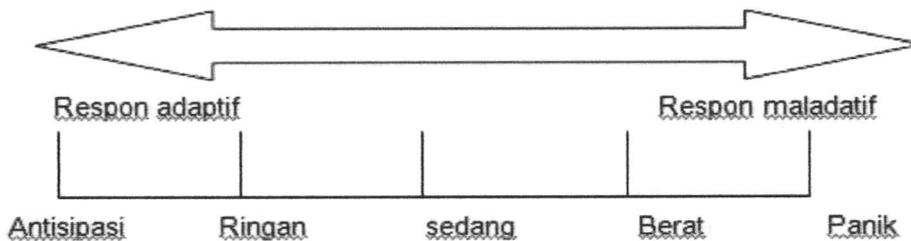
Suatu kemampuan menyempit terjadi gangguan dan hambatan dalam mempertahankan maupun memperbaiki dirinya. Pada tingkat kecemasan ini individu lebih cenderung untuk memfokuskan terhadap hal yang penting sehingga mempersempit jalan persepsi individu tersebut. Diperlukan suatu pengarahan sehingga individu tidak mengalami perhatian yang selektif.

#### 3. Kecemasan Berat

Pada cemas berat dapat mengurangi jalan persepsi jalan dimana terdapat perasaan canggung dan kurang konsentrasi terhadap waktu atau perhatian, persepsi cenderung menurun serta kesulitan berkomunikasi. Pada tingkat kecemasan ini individu cenderung memusatkan pada hal lain, seluruh perilaku individu tersebut hanya ditujukan untuk mengurangi rasa cemas sehingga memerlukan banyak pegalaman. Seluruh perilaku perlu ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

#### 4. Kecemasan sangat berat atau panik

Individu cenderung sangat kacau sehingga dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Individu tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif. Pada tingkat kecemasan ini mengancam pengendalian diri karena individu tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Berhubungan dengan kehilangan kontrol, ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan walaupun dengan pengarahan karena kehilangan kendali. Pada keadaan panik akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.



(Sumber : Stuart & Sundeen, 1998).

Gambar 2.2 Rentang Respon Cemas

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Aizar & Arafah (2012) tipe kepribadian seseorang mempengaruhi cara seseorang dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya. Selain tipe kepribadian, strategi koping juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Strategi koping merupakan cara seseorang untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap sesuatu yang mengancam. Suatu strategi koping mungkin efektif pada situasi tertentu tetapi tidak pada situasi lain.

### 2.4.3 Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut;
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang;
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan;
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat;
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2013).

### 2.4.4 Mekanisme Kecemasan

Peningkatan level stres, cemas dan depresi berhubungan dengan perubahan berbagai parameter terutama melalui aktivasi dari *hipotalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA axis) dan sistem syaraf simpatis. Berbagai hormon meliputi *corticotropin hormon* (CRH), *adrenocorticotropic hormon* (ACTH), kortisol dan *norepinephrine* (NE) dilepaskan dalam jumlah yang besar di pembuluh darah (Tragea, 2014).

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan akan mengaktifkan aksis HPA (*Hipotalamo-Pituitary-Adrenal*) yang dicerminkan oleh pelepasan *corticotropin releasing hormon* (CRH) dan vasopresin (AVP) oleh nukleus paraventricular dari hipotalamus, kemudian akan merangsang produksi dari

*adrenocorticotropic* hormon (ACTH) oleh kelenjar pituitari anterior dan selanjutnya ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk melepaskan kortisol yang akan menekan sistem imun tubuh (Putra, 2011).

Saat ibu hamil mengalami kecemasan kortisol ibu meningkat yang menyebabkan kelebihan glukokortikoid. Glukokortikoid mempunyai berbagai efek pada janin, termasuk otak. Meskipun glukokortikoid sangat penting bagi perkembangan janin dan pematangan jaringan, jika terlalu banyak dapat memiliki efek buruk bagi kesehatan. Janin kelebihan glukokortikoid terjadi sebagai akibat peningkatan kortisol ibu karena kecemasan dan stres yang kemudian masuk ke plasenta dan janin (Glover, 2014).

#### **2.4.5 Penilaian Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*). Skala PASS merupakan skala pengukuran kecemasan pada antenatal dan postnatal dengan 31 items. Skala ini membedakan tingkat kecemasan rendah dan tinggi dengan menyajikan gangguan kecemasan dengan 4 domain kecemasan yang dialami wanita perinatal meliputi 1. khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik, 2. perfeksionisme, pengendalian dan trauma, 3. kecemasan sosial, 4. kecemasan akut dan penyesuaian. PASS dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pada ibu hamil dan ibu postpartum < 1 tahun.

PASS dinilai sangat cocok digunakan dalam penelitian yang mengukur tingkat kecemasan perinatal. Setiap item pertanyaan menggunakan 4 tingkatan skor (skala likert) antara 0-3. Penilaian menggunakan 3 tingkatan yaitu:

Tidak cemas                      0-20

Cemas sedang	21-41
Cemas berat	42-93

Berdasarkan jurnal penelitian di Western Austrslian membuktikan bahwa PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) diterima, valid dan berguna untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu hamil dan setelah kelahiran > 1 tahun (Somerville, dkk 2014).

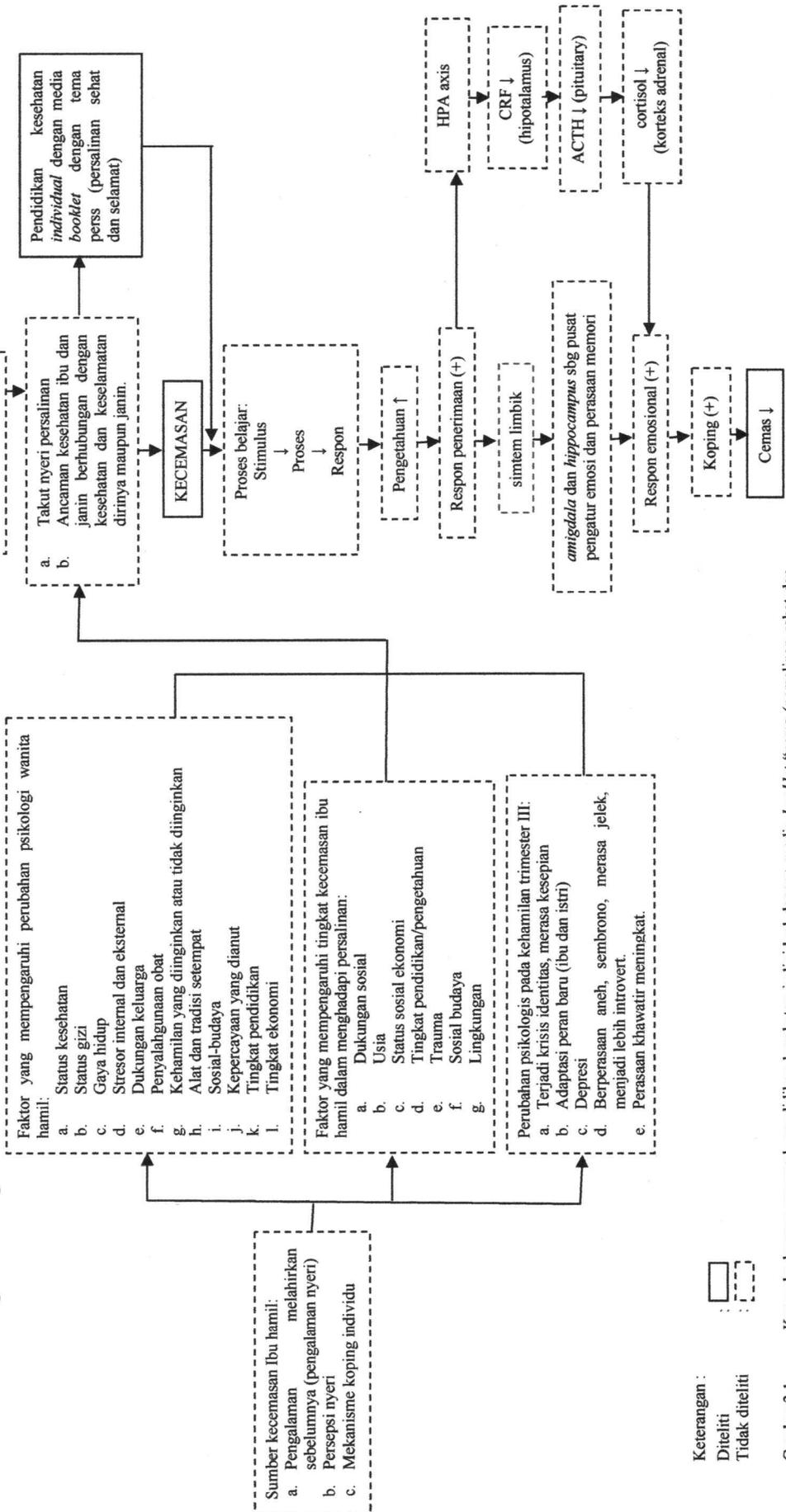
#### **2.4.6 Sumber Kecemasan pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan**

Menurut Bobak (2005), perbedaan tingkat kecemasan pada individu terjadi karena setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi kecemasan. Pada sebagian ibu hamil biasanya memiliki berbagai kekhawatiran atau kecemasan yang berkaitan dengan proses persalinan atau kelahiran terutama pada ibu hamil yang belum memiliki pengalaman melahirkan. Hal ini bersumber dari beberapa hal yang paling umum antara lain nyeri persalinan dan ancaman kesehatan ibu dan janin. Rasa nyeri persalinan merupakan kekuatan dan kecemasan umum yang dihadapi oleh seorang ibu hamil menjelang persalinan. Ibu hamil sering khawatir dan cemas tentang rasa nyeri yang dialami saat melahirkan dan bagaimana akan bereaksi untuk mengatasi rasa nyeri tersebut. Persepsi nyeri setiap ibu hamil berbeda satu sama lain disebabkan oleh pengalaman nyeri tiap individu dan mekanisme koping untuk mengatasi rasa nyeri. Sedangkan ancaman kesehatan ibu dan janin berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri maupun janin yang akan dilahirkan. Ibu hamil cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri waktu bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan terhadap ancaman bahaya maut. Sedangkan

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep pengaruh pendidikan kesehatan individual dengan media booklet "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan ibu trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya berdasarkan teori S. Calista Roy dan Nola J. Pender

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Pada bagian ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* yang mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah diberikan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*. Penelitian dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding, maka desain penelitian ini disebut desain *non randomized control group pretest posttest design* (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4. 1 Desain Penelitian

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Perlakuan	O	I	O1-E
Kelompok Kontrol	O	-	O1-K

Keterangan :

- O : Observasi skala kecemasan sebelum diberi perlakuan (kelompok perlakuan)
- : Tanpa diberi perlakuan
- I : Intervensi/perlakuan (pendidikan kesehatan dengan media *booklet* “perss [persalinan sehat dan selamat]”)
- O1(E+K) : Observasi skala kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol (setelah kelompok perlakuan diberi perlakuan)

## **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai responden.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti dan dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria sampel inklusi yang diambil terdiri dari :

- 1) Kehamilan yang diinginkan
- 2) Kehamilan resiko rendah

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi antara lain:

- 1) Ibu tidak mengalami kecemasan

### **4.2.3 Besar Sampel**

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *consecutive sampling*, dimana penetapan subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pada

penelitian ini jumlah ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati setiap bulan 16-20 orang.

#### **4.2.4 Teknik *Sampling*/Pengambilan Sampel**

Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel untuk menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Arikunto, 2010).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu selama 1 bulan, sehingga jumlah responden terpenuhi. Pada penelitian ini jumlah ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati setiap bulan 16-20 orang (Nursalam, 2013).

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel *Independent* (bebas)**

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain (Azwar, 2012). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* “perss (persalinan sehat dan selamat)”.

#### **4.3.2 Variabel *Dependent* (tergantung)**

Variabel *dependent* (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel tergantung adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati.

#### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Pendidikan kesehatan <i>individual</i> dengan media <i>booklet</i>	Pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III secara individu dengan media <i>booklet</i> perss (persalinan sehat dan selamat)	a. Pengertian persalinan b. Tanda-tanda persalinan c. Tahap persalinan d. Tanda dini bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut e. Tanda bahaya persalinan f. Persiapan persalinan g. Teknik mengejan h. Mengontrol nyeri persalinan i. Strategi menghilangkan cemas	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	-
Dependen : Tingkat kecemasan	Derajat kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan.	a. Khawatir yang berlebihan dan ketakutan yang spesifik, b. Perfeksionisme, pengendalian dan trauma, c. Kecemasan sosial, d. Kecemasan akut dan penyesuaian.	Kuesioner kecemasan PASS ( <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i> )	Ordinal	Skor 0-20 = tidak cemas. Skor 21-41 = cemas sedang. Skor 42-93 = cemas berat

#### 4.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa lembar evaluasi pengukuran skala kecemasan PASS (*Perinatal Anxiety Screening Scale*) yang sudah diterjemahkan dengan nilai uji validitas dan reabilitas 0,983. Kuesioner ini diperkenalkan oleh Somerville, S dkk pada tahun 2014 dan berdasarkan jurnal Somerville, dkk 2014 yang berjudul *The Perinatal*

*Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation* didapatkan kesimpulan bahwa PASS diterima, valid dan berguna untuk mengidentifikasi kecemasan pada ibu hamil dan setelah kelahiran < 1 tahun.

Kuesioner diberikan *pre* dan *post* pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Sedangkan untuk proses penelitian, peneliti menggunakan alat dan bahan sebagai berikut :

1. *Booklet* sebagai media untuk memberikan pendidikan kesehatan
2. Bolpoint sebagai media untuk pengisian kuesioner kecemasan

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.6.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan di rumah ibu hamil yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya. Penelitian dilakukan di BPS Sri Umi Wahyu Djati karena di BPS tersebut belum ada kelas ibu hamil.

##### **4.6.2 Waktu Penelitian**

Proses penelitian dilakukan tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014. Penelitian dilakukan selama 1 bulan karena untuk menjangkau jumlah responden dimana jumlah ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati setiap bulan 16-20 orang.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data**

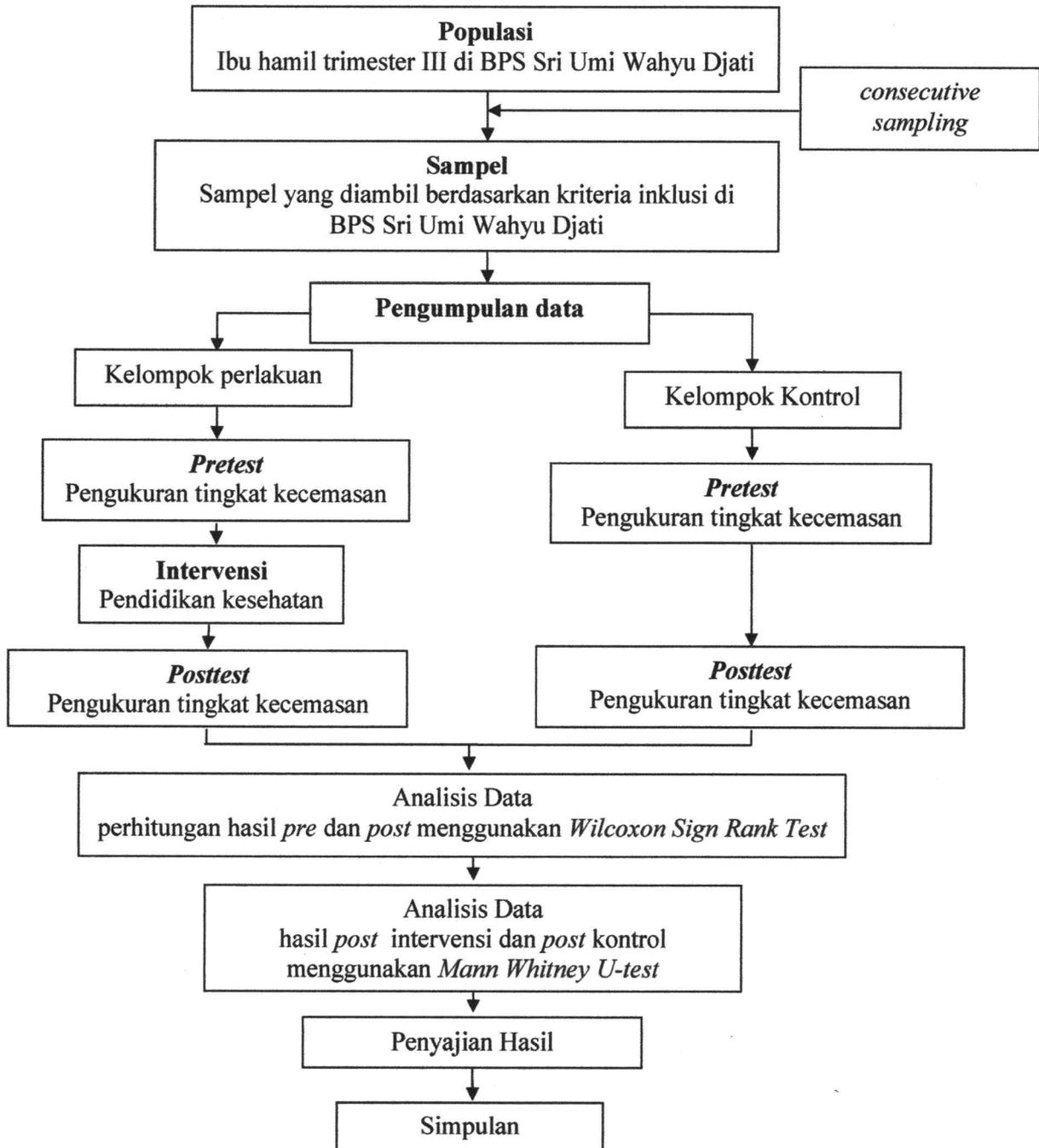
Proses pengumpulan data diawali dengan mengajukan surat permohonan pengambilan data awal kepada Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T selaku pemilik

BPS. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mengumpulkan data mengenai jumlah kunjungan kehamilan setiap bulan dengan melihat daftar kunjungan pasien. Setelah itu diambil sejumlah sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Proses dalam pemilihan sampel dengan cara menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu selama 1 bulan. Sampel yang didapatkan dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *matching* untuk kriteria graviditas dan usia kehamilan responden.

Langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan dan meminta tanda tangan responden apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan menjelaskan proses tindakan penelitian yang akan diberikan kepada responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara *door to door*. Setelah responden bersedia, sebelum diberi pendidikan kesehatan responden diberikan kuesioner *pretest* untuk mengetahui tingkat kecemasan responden. Selanjutnya, pada kelompok perlakuan responden diberikan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* dengan tema perss (persalinan sehat dan selamat), sementara kelompok kontrol hanya diberi *booklet* tanpa pendidikan kesehatan. Pada pendidikan kesehatan yang pertama ini responden diberi penjelasan tentang materi sesuai isi *booklet*. Pertemuan kedua dilakukan 3 hari setelah diberi pendidikan kesehatan pertama dengan mengajarkan teknik mengejan, strategi menghilangkan cemas dan cara mengontrol nyeri persalinan. Pada kelompok perlakuan pendidikan kesehatan diberikan dalam bentuk diskusi dan tanya jawab tentang materi yang telah diberikan sebelumnya, kemudian responden diberi kuesioner *posttest* untuk diisi oleh responden

sedangkan pada kelompok kontrol pertemuan kedua hanya mengisi kuesioner *posttest* tanpa diberi pendidikan kesehatan.

#### 4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* “perss (persalinan sehat dan selamat)” terhadap tingkat kecemasan ibu trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

#### 4.9 Cara Analisis Data

Setelah semua data terkumpul dan telah didapatkan hasil *pre* dan *post*, maka dilakukan analisis terhadap data-data tersebut. Proses analisis data perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan *pre* dan *post* diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dihitung dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Kemudian dilakukan analisis perbedaan penurunan tingkat kecemasan dari kedua kelompok dengan menggunakan uji *Mann Whitney U-Test* dengan derajat kemaknaan sebesar  $\alpha \leq 0.05$ , artinya jika hasil perhitungan  $\alpha \leq 0.05$  berarti  $H_1$  diterima dan hipotesis diterima, maka kesimpulan yang didapat adalah pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

#### 4.10 Masalah Etik

Penelitian ini dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, setelah itu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun data tersebut hanya disimpan oleh peneliti dan tidak dicantumkan pada

laporan penelitian, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

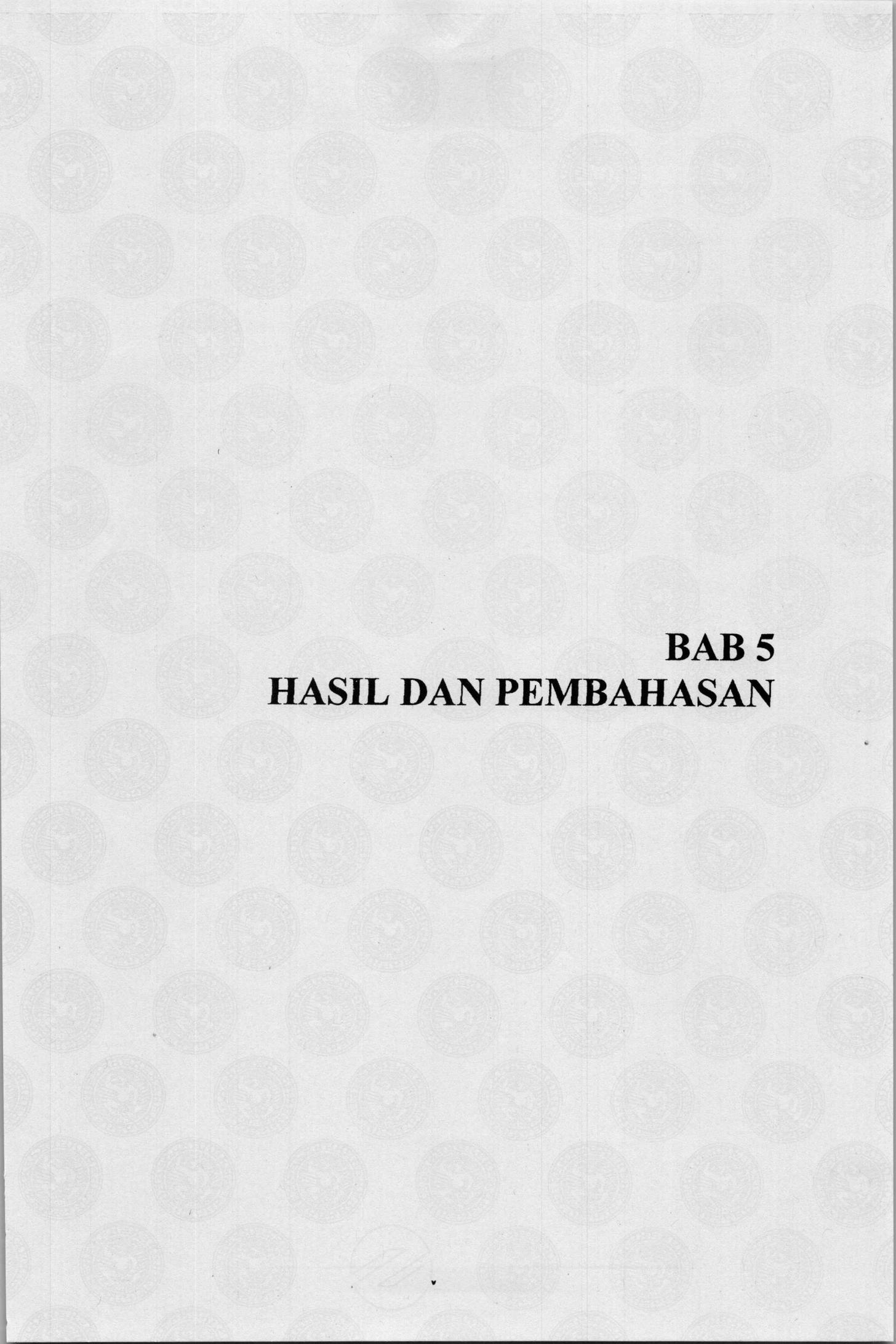
### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Setelah ditemukan hasil penelitian peneliti wajib menjaga kerahasiaan tentang semua yang berhubungan dengan responden. Informasi dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti karena peneliti hanya menggunakan informasi sesuai dengan kelompok-kelompok data dengan kebutuhan dalam penelitian.

#### 4.11 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pada kelompok kontrol *booklet* diberikan sebelum *posttest* sehingga kemungkinan mempengaruhi pengetahuan responden kelompok kontrol pada saat dilakukan *posttest* meskipun tidak diberikan penjelasan isi *booklet*.
2. Penelitian dilakukan dalam waktu yang singkat, selama 3 hari.
3. Penelitian ini kurang mengontrol faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil.
4. Penelitian ini kurang menjamin bahwa responden akan membaca *booklet* yang diberikan. Kurang dilakukan *controlling* terhadap kegiatan membaca responden.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid and are rendered in a light gray color, creating a subtle watermark effect.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya yang dilakukan pada tanggal 5 November sampai dengan 5 Desember 2014.

Data penelitian yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden yang termasuk kelompok kontrol dan perlakuan meliputi umur, pekerjaan, usia kehamilan, graviditas, pendidikan terakhir dan dukungan keluarga serta variabel yang diukur meliputi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Sri Umi Wahyu Djati yang bertempat di Semolowaru Utara 4 no.2 Surabaya. Pasien yang berkunjung di BPS tersebut berasal dari beberapa daerah seperti daerah Semolowaru, Klampis, Medokan Semampir, Manyar, Keputih, Nginden, Rungkut, Deles dan Gebang. Bidan Umi Wahyu Djati memiliki *assistant* bidan sebanyak 2 orang dan bidan magang sebanyak 6 orang. Luas BPS kira-kira 5x5 meter yang terdiri dari 2 lantai. Fasilitas yang ada di BPS tersebut antara lain adalah pelayanan persalinan, pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB dan pengobatan umum.

### 5.1.2 Karakteristik data umum

Dalam data umum akan diuraikan karakteristik responden yang berpartisipasi dalam proses penelitian, baik yang tergolong dalam kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, yakni meliputi usia, pekerjaan, usia kehamilan, graviditas, pendidikan, dan dukungan keluarga.

#### 1. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Usia	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
17-34 tahun	10	100 %	10	100%
< 17 atau > 34 tahun	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian ini seluruhnya (100%) terdiri dari ibu hamil yang berusia antara 17-34 tahun.

#### 2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Pekerjaan	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	5	50 %	8	80%
Swasta	4	40 %	1	10%
PNS, BUMN	1	10 %	1	10 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan separuhnya yaitu sebanyak 5 orang (50%) dan sebanyak 8 orang (80%) kelompok kontrol memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga.

### 3. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Usia Kehamilan	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
< 34 minggu	6	60 %	6	60%
≥ 34 tahun	4	40 %	4	40%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian ini sebagian besar (60%) terdiri dari ibu hamil dengan usia kehamilan < 34 minggu.

### 4. Distribusi responden berdasarkan graviditas

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan graviditas di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Graviditas	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Primigravida	1	10 %	1	10%
Multigravida	9	90 %	9	90%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dalam penelitian ini hampir seluruhnya (90%) terdiri dari ibu hamil multigravida.

### 5. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Usia	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
SMP	2	20 %	1	10%
SMA	7	70 %	8	80%
Perguruan Tinggi	1	10 %	1	10 %

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini hampir seluruhnya berpendidikan SMA, pada kelompok perlakuan sebanyak 7 orang (70%) dan 8 orang (80%) pada kelompok kontrol.

## 6. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Dukungan Keluarga	Kel. Perlakuan		Kel. Kontrol	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Suami	7	70 %	6	60%
Suami & Ortu	3	30 %	4	40%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar mendapat dukungan dari suami, pada kelompok perlakuan sebanyak 7 orang (70%) dan 6 orang (60%) pada kelompok kontrol.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

#### 1. Kecemasan ibu hamil trimester III kelompok perlakuan

Tabel 5.7 Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014 *pre* dan *post* dilakukan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*

Skala Kecemasan	<i>Pre</i>		<i>Post</i>	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0	8	80 %
Cemas sedang	9	90 %	1	10 %
Cemas Berat	1	10 %	1	10 %

Pada tabel 5.7 dapat diketahui tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan ketika *pre* dan *post* diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*. Berdasarkan tabel tersebut, pada saat *pre* intervensi, sebagian besar responden mengalami kecemasan pada tingkat sedang, yakni sebanyak 9 responden dengan persentase 90%. Pada saat *post* intervensi, sebagian besar responden tidak cemas, yakni sebanyak 8 responden dengan persentase 80%.

2. Kecemasan ibu hamil trimester III kelompok kontrol

Tabel 5.8 Tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014 *pre* dan *post* dilakukan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*

Skala Kecemasan	Pre		Post	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0	2	20 %
Cemas sedang	10	100 %	8	80 %
Cemas Berat	0	0	0	0

Pada tabel 5.8 dapat dilihat tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol ketika dilakukan pengukuran pertama dan kedua. Pada saat pertama diberikan lembar kuesioner, seluruh responden mengalami cemas sedang, yakni sebanyak 10 responden. Setelah 3 hari kemudian tanpa diberikan intervensi oleh peneliti, responden diberikan lembar kuesioner skala kecemasan dan hasilnya adalah hampir seluruhnya mengalami cemas sedang, yaitu sebesar 80% (8 responden).

3. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* terhadap penurunan kecemasan ibu hamil

Tabel 5.9 Tingkat kecemasan ibu hamil kelompok perlakuan *pre-post* pemberian pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* dan tingkat kecemasan ibu hamil kelompok kontrol *pre-post* di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya pada tanggal 5 November s.d 5 Desember 2014

Skala kecemasan	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Jml	Persentase	Jml	Persentase	Jml	Persentase	Jml	Persentase
Tidak cemas	0	0	8	80 %	0	0	2	20 %
Cemas sedang	9	90 %	1	10 %	10	100 %	8	80 %
Cemas berat	1	10 %	1	10 %	0	0	0	0
Uji Wilcoxon	P=0.005				P=0.157			
Uji Mann Whitney U-test	P=0.027							

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol saat *pre* dan *post test*

menunjukkan nilai signifikansi 0,157 yang berada di atas alpha 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran skala kecemasan pertama dan kedua. Sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan saat *pre* dan *post* intervensi menunjukkan nilai signifikansi 0,005 yang berada dibawah alpha 0,05. Hal ini berarti tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan *pre* dan *post* pemberian pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*.

Penilaian pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* dalam menurunkan skala kecemasan ibu hamil dilakukan dengan uji *Mann Whitney U-test* dan diperoleh nilai 0,027. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian pengukuran tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya didapatkan hasil bahwa sebelum diberi pendidikan kesehatan responden kelompok perlakuan hampir seluruhnya (90%) mengalami cemas sedang, dan sebagian kecil (10%) cemas berat. Pada pengukuran pertama kelompok kontrol didapatkan hasil seluruh responden (100%) mengalami cemas sedang. Pada kelompok perlakuan hasil pengukuran *pre* intervensi didapatkan tingkat kecemasan tertinggi dengan skala kecemasan 69 termasuk dalam kategori cemas berat dan tingkat kecemasan terendah dengan skala 21 termasuk dalam kategori cemas sedang. Pada responden

dengan tingkat kecemasan tertinggi tersebut pendidikan terakhir adalah SMP dengan usia kehamilan  $\geq 34$  minggu. Skala kecemasan terendah yaitu sebesar 21. Pada responden tersebut pendidikan terakhir SMA dengan usia kehamilan  $< 34$  minggu. Berdasarkan teori Notoadmodjo (2007), pengetahuan berhubungan dengan pendidikan formal yang didapat oleh seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya dan pemahamannya tentang informasi juga lebih baik. Menurut Bobak (2005), perbedaan tingkat kecemasan pada responden terjadi karena setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi kecemasan. Selain itu kecemasan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan sosial, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan/pengetahuan, trauma, sosial budaya, dan faktor lingkungan. Menurut Aprianawati & Sulistyorini (2012) dalam Martalisa & Budisetyani (2013), ibu hamil akan semakin merasa cemas seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Semakin mendekati kelahiran ibu akan mengalami peningkatan kecemasan. Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti dukungan yang didapatkan, lingkungan, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial budaya, serta pengalaman dalam menghadapi persalinan. Karakteristik yang berbeda diantara setiap responden tersebut mempengaruhi coping individu dalam menghadapi kecemasan, sehingga setiap individu memiliki skala kecemasan yang berbeda. Dalam penelitian ini terdapat seorang responden dengan kecemasan berat sebelum diberikan intervensi. Kecemasan responden tersebut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, dimana responden merupakan warga pindahan dari Jawa Barat yang belum menyesuaikan dengan kondisi lingkungan sekitar, selain itu meskipun kehamilan sekarang merupakan kehamilan kedua namun responden

yang sekarang tinggal jauh dari orangtua membuat responden merasa khawatir untuk mengurus bayinya ketika sudah lahir nanti karena pada pengalaman sebelumnya responden lebih banyak dibantu orangtua dalam mengurus bayinya. Kecemasan yang berat pada responden tersebut kemungkinan juga disebabkan karena responden memiliki pendidikan SMP, sehingga pengetahuan dan pemahamannya tentang kehamilan dan persalinan kurang serta kehamilannya yang  $\geq 34$  minggu membuat responden semakin cemas karena semakin dekat dengan persalinan. Sedangkan responden yang memiliki kecemasan terendah adalah seorang ibu rumah tangga dengan kondisi lingkungan yang baik. Responden tersebut selain mendapat dukungan sosial dari suami juga mendapatkan dukungan dari lingkungan. Responden memiliki tetangga yang sangat peduli dengan kondisinya dan sering memberikan nasehat-nasehat terkait dengan kehamilannya. Dukungan dari lingkungan tersebut membuat responden merasa nyaman dengan kehamilannya yang sekarang. Selain itu kehamilan responden yang masih berusia  $< 34$  minggu berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden yang rendah karena kehamilan  $< 34$  minggu masih belum mendekati proses persalinan, selain itu responden memiliki pendidikan tingkat SMA yang memungkinkan responden memiliki pengetahuan & pemahaman yang lebih baik.

Setelah diberi pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* pada kelompok perlakuan didapatkan hasil sebagian besar (80%) tidak cemas, sebagian kecil (10%) cemas sedang dan 10% cemas berat. Pada pengukuran kedua kelompok kontrol didapatkan hasil sebagian besar (80%) mengalami cemas sedang dan sebagian kecil (20%) tidak cemas. Pada kelompok perlakuan

penurunan kecemasan terbesar dengan selisih skala antara *pre* dan *post* intervensi sebesar 18 angka, dan penurunan terkecil pada kelompok perlakuan sebesar 2 angka. Pada kelompok perlakuan terdapat 2 responden yang tidak mengalami penurunan skor kecemasan. Seorang responden pada *pre* intervensi dengan kecemasan sedang, setelah diberikan intervensi tetap dalam kecemasan sedang dan seorang responden tetap dalam kecemasan berat *pre* dan *post* intervensi. Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan berhubungan dengan pendidikan formal yang didapat oleh seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya dan pemahamannya tentang informasi juga lebih baik, namun menurut Putri (2012) dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, dimana individu dengan pendidikan tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal tersebut bukan berarti bahwa individu yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, namun dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Menurut Bobak (2005) sumber kecemasan ibu hamil berasal dari adanya ancaman kesehatan ibu dan janin berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri maupun janin yang akan dilahirkan. Ibu hamil cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri waktu bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan terhadap ancaman bahaya maut. Kecemasan dan kekhawatiran tentang janin yang akan dilahirkan kelak apakah sehat atau sakit, lahir normal atau cacat dan apakah akan hidup atau meninggal. Responden dengan penurunan kecemasan paling kecil pada kelompok perlakuan tersebut merupakan responden dengan kehamilan yang

kedua, namun anak yang pertama meninggal dalam usia dua hari. Pengalaman tersebut membuat responden lebih berhati-hati dalam kehamilan yang sekarang dan hal tersebut juga mengakibatkan responden selalu merasa cemas dengan kehamilan yang sekarang. Selain itu, responden tersebut juga berpendidikan SMP sehingga hal tersebut mempengaruhi respon responden dalam pemahaman terhadap informasi yang diberikan. Sedangkan penurunan tingkat kecemasan terbesar pada kelompok perlakuan tersebut dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, dimana responden merupakan warga pindahan dari Jawa Barat yang belum menyesuaikan dengan kondisi lingkungan sekitar, meskipun masih dalam proses adaptasi lingkungan namun kehamilan responden tersebut merupakan kehamilan kedua sehingga responden sudah berpengalaman dalam proses persalinan. Responden tersebut berpendidikan SMP namun kecemasan yang dialami mengalami penurunan terbesar. Walaupun berpendidikan SMP tidak menjamin seseorang untuk memiliki pengetahuan yang rendah pula karena pengetahuan bisa diperoleh bukan hanya melalui pendidikan formal namun juga melalui pendidikan nonformal. Dari hasil wawancara, responden tersebut memiliki kebiasaan menonton acara televisi yang berhubungan dengan kesehatan serta selain pemeriksaan di BPS responden kadang-kadang juga kontrol ke Puskesmas sehingga hal tersebut memungkinkan responden untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih berhubungan dengan kesehatan.

Sedangkan pada kelompok kontrol penurunan paling banyak antara pengukuran pertama dan kedua yaitu sebesar 11 angka, sementara pada kelompok kontrol terdapat kenaikan tingkat kecemasan antara pengukuran pertama dan kedua dengan kenaikan terbesar yaitu sebesar 2 angka. Pada kelompok kontrol

sebagian besar (80%) responden memiliki skor kecemasan yang tetap yaitu berada dalam kategori cemas sedang, namun terdapat 2 responden kelompok kontrol yang mengalami penurunan kecemasan dari cemas sedang menjadi tidak cemas. Menurut Rahmawati (2010) seorang wanita hamil akan mengalami kondisi krisis dimana konsep dirinya akan berubah yang berkaitan dengan perubahan peran sebagai orangtua. Ketakutan tersebut berkaitan dengan emosi dan perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis. Pengalaman baru yang dialami ibu hamil serta masih terbatasnya pengetahuan tentang kehamilan menyebabkan kecemasan pada ibu. Ibu hamil memerlukan saran, dorongan, penanganan dan bantuan dari orang-orang sekitar karena kondisi ibu hamil yang sangat sensitif dan rapuh serta adanya ketakutan yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Menurut Stuart dan Sundeen (1998) dalam Aizar & Arafah (2012) tipe kepribadian seseorang mempengaruhi cara seseorang dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya. Selain tipe kepribadian, strategi koping juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Strategi koping merupakan cara seseorang untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap sesuatu yang mengancam. Suatu strategi koping mungkin efektif pada situasi tertentu tetapi tidak pada situasi lain. Sesuai dengan teori kerucut pengalaman Edgar Dale (1946) dijelaskan bahwa tingkat paling abstrak pengalaman terletak di puncak kerucut dan tingkat paling konkret terletak paling bawah. Pengalaman dalam teori Edgar Dale tersebut mulai dari puncak terdiri dari simbol verbal, simbol visual, radio rekaman, gambar gerak, pameran, perjalanan lapangan, demonstrasi, partisipasi drama dan pengalaman langsung. Serangkaian pengalaman bervariasi tersebut sangat bermanfaat dalam proses belajar untuk

mempertahankan pengetahuan. Pada kelompok kontrol, meskipun sudah diberikan *booklet*, namun responden tidak mendapatkan penjelasan secara verbal dan demonstrasi tentang teknik mengejan yang benar, mengontrol nyeri persalinan dan strategi menghilangkan cemas. Pemberian *booklet* saja kurang mampu untuk menambah pengetahuan responden, karena sesuai dengan hasil wawancara pada saat *posttest* sebagian besar responden kelompok kontrol tidak membaca *booklet* yang telah diberikan. Tanpa penjelasan isi dari *booklet* memungkinkan responden kurang memahami maksud dalam *booklet* tersebut. Pada kelompok kontrol terdapat seorang responden yang mengalami penurunan skala kecemasan sebesar 11 angka, hal tersebut dikarenakan responden tersebut memiliki pendidikan terakhir di Perguruan Tinggi yang memungkinkan responden untuk memiliki pengalaman dan pemahaman informasi yang lebih baik serta memungkinkan responden untuk mengakses informasi yang lebih banyak. Sedangkan responden yang mengalami kenaikan skala kecemasan sebesar 2 angka pada kelompok kontrol terjadi karena responden tersebut merupakan kehamilan pertama, dimana responden belum mempunyai pengalaman terhadap persalinan yang akan dijalani dan masih terbatasnya pengetahuan membuat responden mengalami kenaikan tingkat kecemasan. Sebagian responden kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan yang tetap, ibu hamil yang seharusnya perlu untuk mendapatkan saran, dorongan dan dukungan tentang persalinan dan kehamilan namun responden kelompok kontrol hanya diberikan *booklet* tanpa diberi penjelasan. Tidak adanya perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol juga disebabkan karena berdasarkan hasil wawancara pada saat *posttest* responden kelompok kontrol tidak membaca *booklet* yang telah diberikan.

Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden mengalami penurunan skala kecemasan. Berdasarkan uji *Mann Whitney U-test* diperoleh nilai  $p=0,027$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Menurut WHO dalam Hastuti (2011) penyuluhan merupakan kegiatan yang membuat seseorang mampu untuk meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Dalam penyampaian pendidikan kesehatan tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat. Pendidikan kesehatan akan memberikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan melalui proses belajar. Menurut Piaget dalam Siswanto (2008) apabila seseorang diberikan informasi, dan informasi itu sesuai dengan struktur kognitif yang dimiliki orang tersebut, maka informasi itu langsung berintegrasi dengan struktur kognitif yang sudah ada dan diperoleh pengetahuan baru. Sebaliknya apabila informasi itu tidak sesuai dengan struktur kognitif yang telah dimiliki orang tersebut, maka struktur kognitif yang sudah ada direstrukturisasi sehingga terjadi penyesuaian dan kemudian diperoleh pengetahuan baru. Menurut Hudojo (1998) dalam Siswanto (2008) proses belajar meliputi beberapa tahap yaitu pertama pemahaman, dimana individu yang menerima stimulus akan berusaha memahami karakteristik (merespon) dan kemudian diberi kode. Hasil pemahaman tersebut kemudian digunakan untuk menguasai stimulus pada tahap kedua yaitu penguasaan. Kemudian pengetahuan yang diperoleh pada tahap kedua disimpan atau diingat pada tahap ketiga. Tahap

keempat yaitu pengungkapan kembali pengetahuan yang telah disimpan. Proses belajar tersebut merupakan interaksi antara stimulus dan respon yang akan menghasilkan pengetahuan. Setiap orang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda dengan pemberian pendidikan kesehatan secara individual memungkinkan untuk mengetahui dengan tepat masalah yang dihadapi responden dan mampu untuk membantu memecahkan masalah tersebut. Hubungan antara responden dan penyuluh akan terjalin dengan baik dan meningkatkan rasa kepercayaan antara responden dan penyuluh. Media dalam pendidikan kesehatan ini menggunakan *booklet* dimana *booklet* merupakan suatu media pendidikan kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku kecil baik berupa tulisan maupun gambar. Materi yang disajikan dalam *booklet* lebih lengkap dan mampu dibawa kemana-mana. *Booklet* lebih tahan lama sehingga memungkinkan responden untuk membaca ulang materi yang ada dalam *booklet* ketika responden lupa. Dalam penelitian ini dibagi dalam 2 pertemuan, dimana pada pertemuan pertama menjelaskan materi-materi tentang persalinan sedangkan pertemuan kedua responden dijelaskan tentang cara mengejan yang benar, cara mengatasi cemas, dan strategi mengurangi cemas. Responden diberi penjelasan tentang persalinan dan diajarkan tentang teknik mengejan yang benar, teknik mengatasi kecemasan seperti teknik relaksasi dan responden juga diajarkan tentang strategi mengontrol nyeri persalinan seperti teknik pernafasan yang benar. Dalam proses pendidikan kesehatan responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang kurang dimengerti, hal tersebut memungkinkan untuk meningkatkan pemahaman responden tentang proses persalinan sehingga mampu mengurangi kecemasan responden.

**BAB 6**  
**SIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Individual* dengan Media *Booklet* "PERSS (Persalinan sehat dan Selamat)" terhadap Tingkat Kecemasan ibu Hamil Trimester III yang Berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

#### 6.1 Simpulan

1. Sebagian besar (65%) responden mengalami kecemasan sedang sebelum diberi intervensi. Responden memiliki skor tertinggi karena merasa takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan pada janin.
2. Seluruh responden kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* dimana responden diajarkan tentang teknik mengejan yang benar, cara mengontrol nyeri persalinan dan strategi mengurangi kecemasan.
3. Pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat)" berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III yang berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

## 6.2 Saran

### 1. Bagi BPS Sri Umi Wahyu Djati

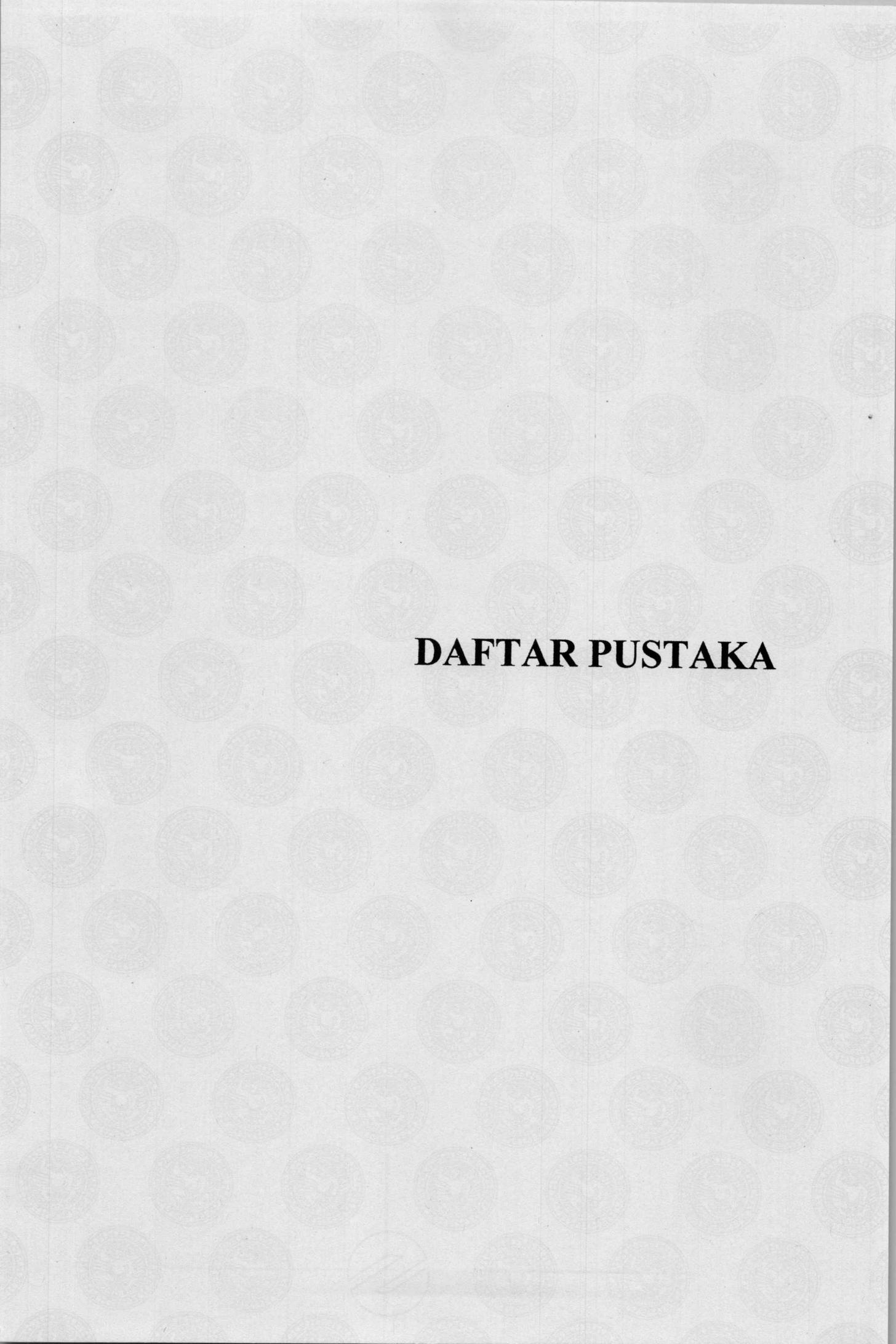
Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan pihak BPS dapat memberikan penyuluhan terhadap ibu hamil dengan media *booklet* ketika ibu kunjungan ANC. Bila memungkinkan pihak BPS bisa membentuk kelas ibu hamil sebagai upaya untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan mampu untuk memanfaatkan *booklet* sebagai salah satu media untuk penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan media pendidikan kesehatan yang lain dengan memperhatikan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan.



**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyaningsih, Titik 2011, 'Pengaruh edukasi prenatal dengan metode Focus Group Discussion (FGD) terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester I', Skripsi Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya
- Aizar, Ellyta & Arafah Cut Ti 2012, 'Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Hj. Hadijah Medan Setelah Menonton Video Proses Persalinan Normal', *Jurnal keperawatn Klinis* vol. 3, no.1, diakses 09 Desember 2014, <<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/325/198>>.
- Arikunto, Suharsimi 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek edisi revisi V*, Rineka Cipta, Jakarta
- Astria, Yonne; Nurbaeti, Irma; Rosidati, Catur 2009, 'Hubungan Karakteristik Ibu Hamil trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, vol. 10, no.XIX, hal.38, diakses 30 September 2014, <<http://jurnal.unpad.ac.id/jkp/article/view/95>>
- Azwar, Syaifuddin 2012, *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Bahiyatun 2010, *Buku Ajar Bidan Psikologi Ibu & Anak*, EGC, Jakarta
- Bobak, et al 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*, Alih bahasa: Maria A. Wijayarini. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Catarina, Yossy, Dewantiningrum, Hapsari, Rebriarina 2011, 'Pengaruh pemberian pamflet persalinan terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil', Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan, Dalam Pencapaian PHBS*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta
- Diani, Luh Putu Prema & Susilowati, Luh Kadek pande Ary 2013, ' Pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trimester ketiga', *Jurnal Psikologi Udayana*, vol. 1, no. 1, hal. 1-11
- Ding, Xiu-Xiu dkk 2014, 'Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcome', *Journal of Affective Disorders*, vol. 159, hal. 103-110
- Glover, Vivette 2014, 'Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol.28, hal. 25-35, diakses 12 September 2014, <[www.elsevier.com/locate/bpobgyn](http://www.elsevier.com/locate/bpobgyn)>

- Hosentha, Hosa 2011, 'Pendidikan Kesehatan Media *Booklet* terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan', Skripsi Sarjana, Universitas Airlangga, Surabaya
- Hastuti, Yuni 2011, 'Pengaruh Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan', Skripsi DIV, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Hawari, Dadang 2013, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta
- Ibanez, Glays dkk 2012, 'Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome', *Early Human Development*, vol. 88, hal.643-649
- Martalisa, Winda & Budisetyani, Wulan 2013, 'Hubungan Intensitas Keikutsertaan Hypnobirthing dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Gianyar' *Jurnal Psikologi Udayana*, vol.2, no.1, hal, 116-128, diakses 9 Desember 2014, <[ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8489/6334](http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/download/8489/6334)>
- Mubarak, Wahid Iqbal dkk 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Peoses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Mubasyiroh, Laelatul 2013, 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida tentang Hubungan Seksual Selama Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes' *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, vol.4 no.2 diakses 05 September 2014 <<http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk7/article/view/79>>
- Notoatmodjo, Soekidjo 2007, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam & Efendi, Ferry, 2008, *Pendidikan dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta

- Palupi, Fitria Hayu 2013, 'Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I', *Maternal*, vol. 8, hal. 54-72
- Prawirohardjo, Sarwono 2010, *Ilmu Kebidanan*, PT Bina Pustaka, Jakarta
- Punia, I Wayan Utama 2009, *Membandingkan Efektivitas Booklet dengan Leaflet dan Upaya Perbaikannya dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap terhadap Pencegahan HIV/AIDS*, Thesis, Universitas Airlangga, Surabaya
- Puspitasari, Atika Wahyu 2012, *Analisis Efektivitas pemberian Booklet Obat terhadap tingkat Kepatuhan Ditinjau dari Kadar Hemoglobin Terглиikasi (HbA1c) dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8 pada PAien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bakti jaya Kota Depok*, Thesis, Univesitas Indonesia, Depok
- Putra, ST 2011, *Psikoneuroimunologi Kedokteran*, Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, Surabaya
- Putri, Puri Kusuma Dwi 2012, *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Terpaan Iklan Layanan Masyarakat KB Versi Shireen Sungkar dan Teuku Wisnu di TV terhadap Perilaku KB pada Wanita atau Pria dalam Usia Subur*, Thesis Masters, Universitas Diponegoro, Semarang
- Rahmawati, Wiwin Renny 2010, 'Perbedaan Tingkat kecemasan ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan sesudah Pemberian Musik Klasik', *Jurnal Kebidanan*, vol. II, no. 02, diakses 30 September 2014, <[journal.akbideub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/78/77](http://journal.akbideub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/78/77)>
- Rahmi, Laili 2011, 'Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III', Skripsi, Universitas Andalas
- Reeder, Sharon J dkk 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*, EGC, Jakarta
- Rohmah, Siti 2014, 'Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III', *Cakrawala Galuh*, vol. II, no. 5, hal. 51-58, diakses 29 September 2014, <[www.unigal.ac.id/ejurnal/html/index.php?naon=460](http://www.unigal.ac.id/ejurnal/html/index.php?naon=460)>
- Saminem, Hajjah 2008, *Kehamilan Normal: Seri Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Simkin, Penny, dkk 2007, *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan & Bayi*, Arcan, Jakarta

- Siswanto 2008, *Implementasi berbagai Teori Belajar dalam Pembelajaran Akuntansi*, Jurnal Ekonomi & Pendidikan, vol.5, no.2, hal. 136-144
- Soepardan & Hadi 2008, *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Somerville, dkk 2014, 'The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS): Administration, Scoring and Interpretation Guidelines', *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8 diakses 10 Oktober 2014 <<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-014-0425-8>>
- Suyati, Azizah, Ninik & Adawiyah, Siti R 2012, 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Proses Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan', *jurnal Unipdu*, vol.1, no.2 diakses 09 Januari 2015 <<http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/seminas/article/view/171/118>>
- Tomey, AN & Alligood, MR 2006, *Nursing Theorists and Their work seven edition*, mosby Elsevier, St. Lous
- Tragea, Cristina dkk 2014, 'A randomized controlled trial of the effects of a stress management programme during pregnancy', *Complementary Therapies in medicine* vol.22, hal.203-211
- Utami, Agnita; Lestari, Widia 2012, 'Perbedaan tingkat kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam menghadapi kehamilan', *Jurnal Ners Indonesia*, diakses 05 September 2014 <[ejournal.unri.ac.id](http://ejournal.unri.ac.id)>
- Xiu dll, 2014, 'Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes', *Journal of Affective Disorders*, vol.159, hal. 103-110
- Yeni, Suri Rahma; Rahmalia, Siti; Hasanah, Oswati, 2014, ' Efektifitas Pendidikan Kesehatan menggunakan metode Pendidikan Kesehatan Individual tentang Pengetahuan Pola Makan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya', *JOM PSIL*, vol.1, diakses 30 September 2014, <[jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3409](http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3409)>

**LAMPIRAN**



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan@fkp.unair.ac.id)

Surabaya, 22 September 2014

Nomor : 2982 /UN3.1.12/PPd/2014  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.  
Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.ST  
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama	: Enggar Ratna Kusuma
NIM	: 131311123072
Judul Skripsi	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Individual dengan Media Booklet "Perss (Persalinan Sehat dan Selamat)" terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan
Pembimbing 1	: Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
Pembimbing 2	: Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I  
Wakil Dekan III

  
Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng  
NIP. 197507092005012001

## Lampiran 2



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan@fkp.unair.ac.id)

Surabaya, 28 Oktober 2014

Nomor : 3424/UN3.1.12/PPd/2014  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.  
BPS Hj. Sri Umi Wahyu Djati, SST  
Surabaya

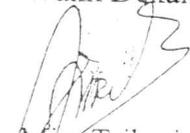
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Enggar Ratna Kusuma  
NIM : 131311123072  
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Individual dengan Media Booklet "PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat)" terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang Berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

  
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**Lampiran 3****SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T

selaku pemilik BPS (Bidan Praktek Swasta) menerangkan bahwa :

Nama : Enggar Ratna Kusuma

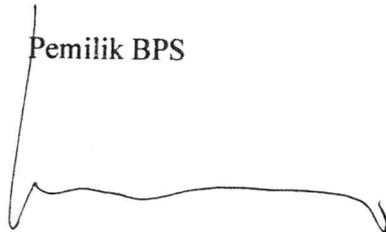
NIM : 131311123072

Mahasiswa tersebut benar-benar telah mengumpulkan data awal di BPS Sri Umi Wahyu Djati sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Oktober 2014

Pemilik BPS

  
Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T

selaku pemilik BPS (Bidan Praktek Swasta) menerangkan bahwa :

Nama : Enggar Ratna Kusuma

NIM : 131311123072

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melakukan penelitian di BPS Sri Umi Wahyu Djati dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Individual* dengan *Media Booklet* PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang Berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya" yang dilaksanakan pada tanggal 5 November s/d 5 Desember 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Desember 2014

Pemilik BPS



Hj. Sri Umi Wahyu Djati, S.S.T

## Lampiran 5



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
 "ETHICAL APPROVAL"

No : 499-KEPK

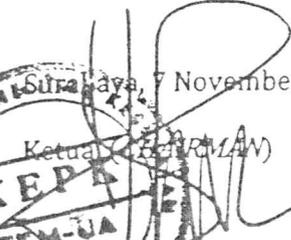
Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :  
*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *INDIVIDUAL* DENGAN  
 MEDIA *BOOKLET*"*PERSS (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)*"  
 TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III  
 YANG BERKUNJUNG DI BPS SRI UMI WAHYU DJATI SURABAYA"**

Peneliti utama : Enggar Ratna Kusuma  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*

Surabaya, 7 November 2014  
 Ketua (KEPK) (FEM-UM)  
  
 Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.  
 NIP. 19490320 197703 1 002

## Lampiran 6

### PENJELASAN PENELITIAN

**Judul Penelitian** : Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Individual* dengan Media *Booklet* "PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat)" terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang Berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya

#### Tujuan

##### Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

##### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet* "perss (persalinan sehat dan selamat)" terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya.

#### Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian *experiment*, dimana subyek akan diberi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat). Subyek akan diajarkan tentang teknik mengejan yang baik, teknik mengontrol nyeri persalinan dan strategi menghilangkan cemas. Pada pertemuan pertama subyek akan diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit dan pada pertemuan kedua selama 40 menit.

#### Manfaat

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan tentang persalinan, teknik mengejan yang baik, teknik mengontrol nyeri persalinan dan strategi menghilangkan cemas.

#### Bahaya potensial

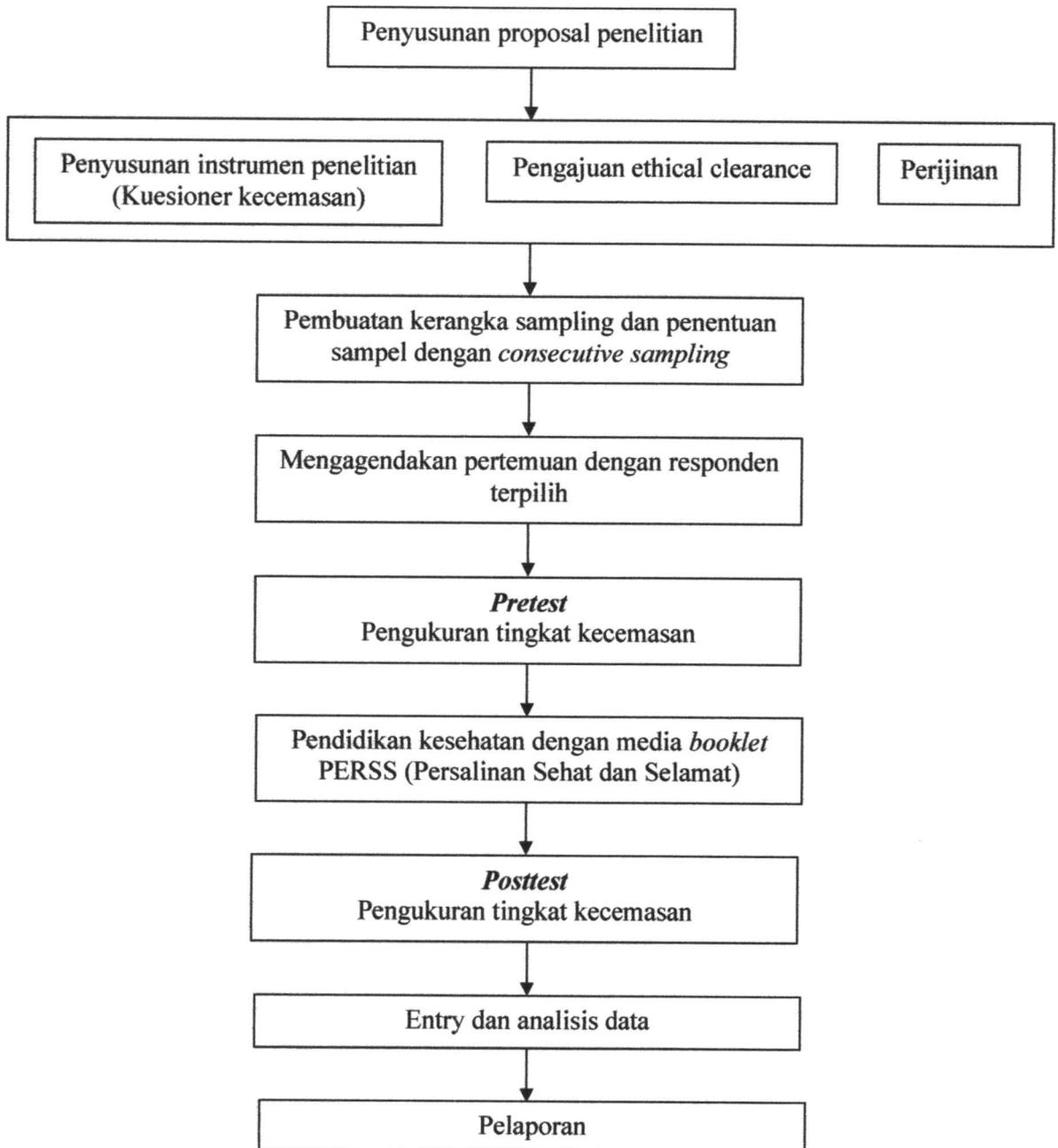
Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan, teknik mengejan yang baik, teknik mengontrol nyeri persalinan dan strategi menghilangkan cemas.

#### Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sekarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

#### Adanya insentif untuk subyek

Peserta penelitian akan memperoleh souvenir.

**Prosedur penelitian****Contact Person**

Enggar Ratna Kusuma (085749123331)

## Lampiran 7

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Individual* dengan Media *Booklet* PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III yang Berkunjung di BPS Sri Umi Wahyu Djati Surabaya"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

dan peserta penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

Peneliti,

Responden,

Enggar Ratna K  
NIM. 131311123072

.....

Saksi,

.....

\*) coret salah satu



No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Merasa khawatir terhadap keadaan janin dan kehamilan				
2.	Merasa takut jika terjadi sesuatu pada janin				
3.	Merasa takut jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan				
4.	Banyak hal yang dikhawatirkan				
5.	Merasa khawatir terhadap masa depan				
6.	Merasa kelelahan				
7.	Merasa takut terhadap hal-hal seperti jarum, darah, kelahiran, sakit/nyeri, dll				
8.	Tiba-tiba merasa sangat takut atau sangat tidak nyaman				
9.	Memikirkan sesuatu secara terus menerus dan sulit dihentikan				
10.	Sulit tidur				
11.	Merasa segala sesuatu harus dilakukan dengan cara yang tepat				
12.	Segala sesuatu harus sempurna				
13.	Perlu untuk mengendalikan sesuatu hal yang terjadi				
14.	Mengawasi atau melakukan sesuatu secara berlebihan dan sulit untuk dihentikan				
15.	Merasa gelisah atau mudah terkejut				
16.	Khawatir terhadap sesuatu secara terus menerus				
17.	Waspada dan merasa perlu untuk memperhatikan sesuatu hal (seperti: bayi, suami, rumah tangga dll)				
18.	Merasa sedih jika teringat kenangan dan mimpi buruk yang datang berulang				
19.	Merasa khawatir akan membuat malu diri sendiri di depan orang lain				
20.	Takut jika orang lain menilai saya negatif atau buruk				

21.	Merasa sangat tidak nyaman jika berada di keramaian				
22.	Menghindari kegiatan sosial (seperti: arisan, kerja bakti, pengajian, PKK dll)				
23.	Berusaha menghindari hal-hal yang membuat saya khawatir				
24.	Merasa terasingkan				
25.	Mudah lupa				
26.	Kesulitan menyesuaikan diri terhadap hal-hal baru (seperti: menjadi seorang ibu, perubahan badan selama kehamilan)				
27.	Merasa cemas terhadap kemampuan dalam melakukan sesuatu				
28.	Sulit untuk berkonsentrasi				
29.	Takut tidak dapat mengendalikan diri				
30.	Merasa panik apabila ada masalah				
31.	Merasa tidak tenang				

## Lampiran 9

## Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ tahun	4				
	2	a. Terlalu tua hamil I $\geq 35$ tahun	4				
		b. Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah    b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru      d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

### **Penilaian Skor Poedji Rochjati**

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6-10 dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan,dokter) di Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit.
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit ditolong dokter.

### **Cara Pemberian Skor**

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi

### **Batasan Faktor Resiko pada Ibu Hamil**

KELOMPOK FR I/ Ada potensi resiko

- 1). Primi Muda : Terlalu Muda, hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
- 2). Primi Tua :
  - a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih

- b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
- 3). Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 tahun
- 4). Primi Tua sekunder : Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
- 5). Grande Multi : Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
- 6). Umur  $\geq 35$  tahun : Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
- 7). Tinggi Badan  $\leq 145$  : Terlalu pendek. Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup.
- 8). Pernah Gagal Kehamilan : hamil kedua yang pertama gagal, hamil ketiga/ lebih gagal 2 kali/terakhir lahir mati
- 9). Pernah Melahirkan dengan :
  - a. Tarikan tang/vakum
  - b. Uri dirogoh/uri manual
  - c. Perdarahan PP diberi infus
- 10). Bekas Operasi Sesar : Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

#### KELOMPOK FR II/ Ada Resiko

- 11). Ibu Hamil Dengan Penyakit :
  - a. Anemia : Pucat, lemas badan, lekas lelah lesu
  - b. Malaria : Panas Tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah
  - c. Tuberkulosa Paru : Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemas, kurus
  - d. Payah Jantung : Sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak
  - e. Penyakit lain : PSM

- 12). Keracunan kehamilan/Preeklamsi : Bengkak pada muka dan tungkai; tekanan darah tinggi; albumin terdapat dalam air seni
- 13). Hamil Kembar/ gemeli : Perut ibu sangat membesar, gerakan anak terasa di banyak tempat
- 14). Kembar Air/ Hidramnion : Perut ibu sangat membesar, gerakan dari anak tidak begitu terasa
- 15). Janin mati dalam kandungan : Ibu hamil tidak terasa gerakan anak lagi
- 16). Hamil lebih bulan (post date/Serotinus) : Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan.
- 17). Letak Sungsang : di atas perut : kepala bayi ada diatas dalam rahim
- 18). Letak Lintang : Disamping perut : kepala bayi didalam rahim terletak disebelah kanan atau kiri

#### KELOMPOK FR. III/ Ada Gawat Darurat

- 19). Perdarahan : Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
- 20). Eklamsia : terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan



Name: .....
.....
DOB: .....

**Women and Newborn Health Service**  
**King Edward Memorial Hospital**  
**Western Australia**  
**Women's Health Care Clinical Care Unit (WHCCU)**  
**Department of Psychological Medicine**

### Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

ANTENATAL

POSTNATAL

DATE:

..... Weeks pregnant .....

Baby's age .....

**Over the past month, how often** have you experienced the following? Please tick the response that **most closely** describes your experience for **every** question.

	Not at all	Some times	Often	Almost Always
1. Worry about the baby/pregnancy	0	1	2	3
2. Fear that harm will come to the baby	0	1	2	3
3. A sense of dread that something bad is going to happen	0	1	2	3
4. Worry about many things	0	1	2	3
5. Worry about the future	0	1	2	3
6. Feeling overwhelmed	0	1	2	3
7. Really strong fears about things, eg needles, blood, birth, pain, etc	0	1	2	3
8. Sudden rushes of extreme fear or discomfort	0	1	2	3
9. Repetitive thoughts that are difficult to stop or control	0	1	2	3
10. Difficulty sleeping even when I have the chance to sleep	0	1	2	3
11. Having to do things in a certain way or order	0	1	2	3
12. Wanting things to be perfect	0	1	2	3
13. Needing to be in control of things	0	1	2	3
14. Difficulty stopping checking or doing things over and over	0	1	2	3
15. Feeling jumpy or easily startled	0	1	2	3
16. Concerns about repeated thoughts	0	1	2	3
17. Being 'on guard' or needing to watch out for things	0	1	2	3
18. Upset about repeated memories, dreams or nightmares	0	1	2	3

Continued on Back

	Not at all	Some times	Often	Almost Always
19. Worry that I will embarrass myself in front of others	0	1	2	3
20. Fear that others will judge me negatively	0	1	2	3
21. Feeling really uneasy in crowds	0	1	2	3
22. Avoiding social activities because I might be nervous	0	1	2	3
23. Avoiding things which concern me	0	1	2	3
24. Feeling detached like you're watching yourself in a movie	0	1	2	3
25. Losing track of time and can't remember what happened	0	1	2	3
26. Difficulty adjusting to recent changes	0	1	2	3
27. Anxiety getting in the way of being able to do things	0	1	2	3
28. Racing thoughts making it hard to concentrate	0	1	2	3
29. Fear of losing control	0	1	2	3
30. Feeling panicky	0	1	2	3
31. Feeling agitated	0	1	2	3
Global Score				

**Reference:**

Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014).

The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8

© Department of Health, State of Western Australia (2013)

Copyright to this material produced by the Western Australian Department of Health belongs to the State of Western Australia, under the provisions of the Copyright Act 1968 (Commonwealth of Australia). Apart from any fair dealing for personal, academic, research or non-commercial use, no part may be reproduced without written permission of the Department of Psychological Medicine, Women and Newborn Health Service, WA Department of Health. Please acknowledge the authors and the WA Department of Health when reproducing or quoting material from this source.

## The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS):

### Administration, Scoring and Interpretation Guidelines

Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wethinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8

#### Description of the Scale

The PASS is a valid and reliable 31-item self-report instrument designed to screen for problematic anxiety in antenatal and postpartum women. It differentiates between high and low risk for presenting with an anxiety disorder by measuring four domains that address specific symptoms of anxiety as they present in perinatal women. These domains form subscales which include: 1) Excessive Worry and Specific Fears, 2) Perfectionism, Control and Trauma, 3) Social Anxiety, and 4) Acute Anxiety and Adjustment. The PASS was validated for perinatal (i.e., pregnant or less than 1 year postpartum) women who are English-speaking, literate, and aged 18 years and older. The average time taken for respondents to complete the PASS is 6 minutes.

#### Administration and Scoring

The PASS is suitable for use by researchers and clinicians in a variety of settings to screen for problematic perinatal anxiety. Respondents self rate each of the four clusters of anxiety symptoms, indicating the frequency of the symptoms over the previous month. The items are on a scale ranging from 0 ("not at all") to 3 ("almost always"). Example scoring:

	Not at all	Some times	Often	Almost Always
1. Worry about the baby/pregnancy	0	1	2	3

#### Total Score

A total PASS score is obtained by adding all of the items on the PASS. A **cut-off score of 26** is recommended to differentiate between high and low risk for presenting with an anxiety disorder.

#### Recommended severity ranges:

Anxiety Severity	Range of scores
Asymptomatic	0 - 20
Mild-moderate symptoms	21 - 41
Severe symptoms	42 - 93

#### Subscales

Subscale items describe clusters of symptoms which are characteristic of various anxiety disorders. Raised item scores indicate risk of types of anxiety disorder presentations as indicated in the table below.

The PASS is **not** a diagnostic scale. However for clinical purposes it can be useful to have some indication of the nature of the anxiety symptoms being experienced. In addition, the answers to **item 7** should be considered individually, as this item is a **clinical indicator of phobia**.

**PASS subscales and items  
risk of****Anxiety symptoms indicating****disorders****1. Excessive Worry and Specific Fears**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Worry about the baby/pregnancy.....                                   | <i>Generalised or specific anxiety</i>                                  |
| 2. Fear that harm will come to baby.....                                 | <i>Generalised anxiety,<br/>specific fears</i>                          |
| 3. Sense of dread - something bad is going to happen.....                | <i>Generalised anxiety, panic</i>                                       |
| 4. Worry about many things.....  | <i>Generalised anxiety</i>  |
| 5. Worry about the future.....   | <i>Generalised anxiety</i>  |
| 6. Feeling overwhelmed.....  | <i>Generalised anxiety, panic</i>                                       |
| 7. Really strong fears about things eg blood, birth, pain, needles ..... | <i>Phobia</i>   |
| 8. Sudden rushes of extreme fear/discomfort.....                         | <i>Phobia, panic</i>  |
| 9. Repetitive thoughts difficult to control.....                         | <i>Generalised anxiety, obsessive</i>                                   |
| 10. Difficulty sleeping even when there is the chance to sleep.....      | <i>General anxiety<br/>symptom, adjustment,<br/>generalised anxiety</i> |

**2. Perfectionism, Control and Trauma**

- |   |  |
|---|--|
| 11. Having to do things in a certain way or order.....              | <i>Perfectionism,<br/>obsessive<br/>compulsive</i> |
| 12. Wanting things to be perfect.....                               | <i>Perfectionism, obsessive</i>                    |
| 13. Needing to be in control of things.....                         | <i>Perfectionism, obsessive, trauma</i>            |
| 14. Difficulty stopping checking or doing things over and over..... | <i>Obsessive, compulsions</i>                      |
| 15. Feeling jumpy or easily startled.....                           | <i>Trauma</i>                                      |
| 16. Concerns about repeated thoughts .....                          | <i>Trauma, Obsessive tendencies</i>                |
| 17. Being 'on guard' or needing to watch out for things.....        | <i>Trauma</i>                                      |
| 18. Upset about repeated memories, dreams or nightmares.....        | <i>Trauma</i>                                      |

**3. Social Anxiety**

- |  |   |
|--|---|
| 19. Worry that I'll embarrass myself in front of others.....   | <i>Social-interpersonal</i>                     |
| 20. Fear that others will judge me negatively.....             | <i>Social-interpersonal</i>                     |
| 21. Feeling really uneasy in crowds.....                       | <i>Social-interpersonal,<br/>specific fears</i> |
| 22. Avoiding social activities because I might be nervous..... | <i>Social-interpersonal</i>                     |
| 23. Avoiding things which concern me.....                      | <i>General anxiety symptom, phobia</i>          |

**4. Acute Anxiety and Adjustment**

- |  |   |
|--|---|
| 24. Feeling detached like watching yourself in a movie.....    | <i>Dissociation, trauma, panic</i>                |
| 25. Losing track of time and can't remember what happened..... | <i>Dissociation, trauma, panic</i>                |
| 26. Difficulty adjusting to recent changes.....                | <i>Adjustment</i>                                 |
| 27. Anxiety getting in the way of being able to do things..... | <i>Adjustment, general anxiety<br/>symptom</i>    |
| 28. Racing thoughts making it hard to concentrate.....         | <i>Panic</i>                                      |
| 29. Fear of losing control.....                                | <i>General anxiety symptom, panic</i>             |
| 30. Feeling panicky.....                                       | <i>Panic</i>                                      |
| 31. Feeling agitated.....                                      | <i>Panic, adjustment, generalised<br/>anxiety</i> |

## Lampiran 11

## UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

```

RELIABILITY  /VARIABLES=Pertanyaan1 Pertanyaan2 Pertanyaan3
Pertanyaan4 Pertanyaan5 Pertanyaan6 Pertanyaan7 Pertanyaan8
Pertanyaan9 Pertanyaan10 Pertanyaan11 Pertanyaan12
Pertanyaan13 Pertanyaan14 Pertanyaan15 Pertanyaan16 Pertanyaan17
Pertanyaan18 Pertanyaan19 Pertanyaan20 pertanyaan21 Pertanyaan22
Pertanyaan23 Pertanyaan24 Pertanyaan25 Pertanyaan26 Pertanyaan27
Pertanyaan28 Pertanyaan29 Pertanyaan30 Pertanyaan31
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  /MODEL=ALPHA  /SUMMARY=TOTAL.

```

## Reliability

[DataSet0]

## Scale: ALL VARIABLES

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.983	31

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan1	86.10	575.211	.778	.983
Pertanyaan2	86.60	563.156	.911	.982
Pertanyaan3	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan4	87.20	578.844	.660	.983
Pertanyaan5	86.80	561.511	.749	.983
Pertanyaan6	86.70	580.011	.664	.983
Pertanyaan7	86.60	563.156	.911	.982

Pertanyaan8	86.80	557.511	.829	.983
Pertanyaan9	86.60	572.711	.808	.983
Pertanyaan10	86.60	563.156	.911	.982
Pertanyaan11	86.10	575.211	.778	.983
Pertanyaan12	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan13	86.40	563.378	.673	.983
Pertanyaan14	86.10	575.211	.778	.983
Pertanyaan15	86.50	554.722	.787	.983
Pertanyaan16	86.60	574.933	.744	.983
Pertanyaan17	87.20	578.844	.660	.983
Pertanyaan18	86.70	562.900	.685	.983
Pertanyaan19	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan20	86.60	563.156	.911	.982
pertanyaan21	86.80	561.511	.749	.983
Pertanyaan22	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan23	86.80	557.511	.829	.983
Pertanyaan24	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan25	86.70	569.567	.810	.983
Pertanyaan26	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan27	87.50	552.056	.908	.982
Pertanyaan28	86.60	563.156	.911	.982
Pertanyaan29	86.10	575.211	.778	.983
Pertanyaan30	86.70	562.900	.685	.983
Pertanyaan31	86.60	563.156	.911	.982

**Lampiran 12****SATUAN ACARA PENYULUHAN I**

Tempat	: Rumah Responden
Sasaran	: Ibu hamil trimester III
Hari/tanggal	: 5 November - 5 Desember 2014
Waktu	: 08.00-21.00 (menyesuaikan responden)
Alokasi Waktu	: 20 menit

**1. TUJUAN UMUM**

Mengevaluasi pemahaman peserta setelah mendapatkan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*

**2. TUJUAN KHUSUS**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan peserta dapat menyebutkan tentang:

- a. Pengertian persalinan
- b. Tanda-tanda persalinan
- c. Tahap persalinan
- d. Tanda dini bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut
- e. Tanda bahaya persalinan
- f. Persiapan persalinan

**3. MATERI**

- a. Pengertian persalinan
- b. Tanda-tanda persalinan

- c. Tahap persalinan
- d. Tanda dini bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut
- e. Tanda bahaya persalinan
- f. Persiapan persalinan

#### 4. KEGIATAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan</li> <li>• Melaksanakan kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menyetujui kontrak</li> </ul>
2.	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>• Menjelaskan tanda-tanda persalinan</li> <li>• Menjelaskan tahap persalinan</li> <li>• Menjelaskan tanda dini bahaya ibu dan janin masa kehamilan lanjut</li> <li>• Menjelaskan tanda bahaya persalinan</li> <li>• Menjelaskan persiapan persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan dan mendengarkan penjelasan penyuluh</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terima kasih</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

#### 5. METODE

Ceramah dan diskusi

#### 6. MEDIA

*Booklet*

## 7. PENGORGANISASIAN

Moderator : Enggar Ratna K

Pembicara : Enggar Ratna K & assistant bidan di BPS

## 8. EVALUASI

### a. Evaluasi Struktur

- Peserta hadir di tempat yang telah disepakati

### b. Evaluasi Proses

- Peserta antusias terhadap materi yang diberikan
- Peserta mengikuti kegiatan sampai selesai

### c. Evaluasi Hasil

Peserta dapat menerima penjelasan dari pemateri dan memahami penjelasan pemateri.

## MATERI

### 1. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta , dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (Depkes RI, 2008)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

### 2. TANDA-TANDA PERSALINAN

#### Tanda Persalinan Sejati

#### A. Kontraksi

- a. Berlangsung taratur, semakin kuat, lama, dan semakin sering
- b. Intensitas meningkat saat ibu berjalan
- c. Dirasakan di punggung bawah, menjalar ke bagian bawah abdomen
- d. Terus berlangsung meskipun berbagai cara dilakukan untuk membuat wanita nyaman

#### B. Serviks

- a. Menunjukkan perubahan yang progresif (melunak, menipis, dan dilatasi ditandai dengan pengeluaran darah yang banyak [*bloody show*])

- b. Semakin bergerak ke posisi anterior, tidak dapat ditentukan tanpa pemeriksaan dalam (Bobak, 2005).

### C. Janin

- a. Bagian presentasi biasanya telah masuk ke dalam panggul, sering disebut janin "jatuh" (*lightening*). Ini membuat wanita lebih mudah bernafas dan pada saat yang sama, kandung kemih tertekan akibat tekanan ke bawah oleh bagian presentasi (Bobak, 2005).

### Tanda Persalinan Palsu

#### A. Kontraksi

- a. Berlangsung tidak teratur atau menjadi teratur hanya untuk sementara
- b. Seringkali berhenti saat ibu berjalan-jalan atau mengubah posisi
- c. Dirasakan pada bagian belakang atau pada abdomen bagian pusat
- d. Seringkali dapat dihentikan jika dilakukan tindakan untuk membuat wanita merasa nyaman

#### B. Serviks

- a. Mungkin lunak, tetapi tidak ada perubahan signifikan dalam penipisan atau dilatasi atau tidak ada *bloody show*
- b. Sering berada pada posterior, tidak dapat diketahui tanpa pemeriksaan dalam

#### C. Janin

- a. Bagian presentasi biasanya belum masuk ke dalam panggul (Bobak, 2005)

### 3. TAHAP PERSALINAN

#### **Kala Satu (Dilatasi)**

Dimulai dengan berkembangnya kontraksi dan berakhir saat leher rahim membuka penuh

##### A. Masa Laten

Pembukaan 3-4 cm. Berlangsung 8,6 jam pada nullipara dan 5,3 jam pada multipara.

##### B. Masa Aktif

Pembukaan 4-10 cm. Berlangsung selama 4,6 jam pada nullipara dan 2,4 jam pada multipara.

##### Tanda Kala I

1. Nyeri kontraksi (kenceng-kenceng) yang hebat
2. Ingin mengejan
3. Darah lendir bertambah banyak
4. Ketuban pecah
5. Perasaan mau BAB

#### **Kala Dua (Kelahiran Bayi)**

Dimulai saat leher rahim membuka penuh dan berakhir saat bayi lahir. Berlangsung selama 1 jam pada nullipara dan 1/4, 1/2 jam pada multipara

##### Tanda Fisik

- a. Kontraksi (kenceng-kenceng) lebih cepat
- b. Tekanan pada perineum dan rektum (jalan lahir)
- c. Desakan untuk mengejan
- d. Otot perut menegang (kencang)

- e. Berjalan lambat (Reeder, dkk 2011).

Yang harus dilakukan Ibu:

- a. Berjongkok selama 5-7 detik jika desakan untuk mengejan tidak tertahan lagi; mengambil nafas ringan di antara gerak menekan
- b. Istirahat di antara jeda kontraksi
- c. Mengikuti arahan perawat atau pemberi perawatan (Simkin, dkk, 2007).

### **Kala Tiga (Kelahiran Plasenta)**

Dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta.

Berlangsung selama 5-30 menit.

Yang harus dilakukan Ibu:

- a. Menggunakan metode pernafasan jika perlu
- b. Melakukan kontak kulit ke kulit dengan bayi
- c. Rileks dan menikmati keberadaan bayi
- d. Menyaksikan pemeriksaan awal dan perawatan yang dilakukan pada bayi
- e. Meminta untuk melihat plasenta, jika diinginkan (Simkin, dkk, 2007).

### **Kala Empat (Pemulihan)**

Dimulai sesudah plasenta keluar dan berakhir satu atau beberapa jam kemudian saat kondisi ibu menjadi stabil. Berlangsung selama 4 jam

Yang harus dilakukan Ibu

- a. Istirahat, rileks
- b. Berinteraksi dengan bayi (memeluk, mengelus, mencium, berbicara, dan menyusuinya)
- c. Minum dan makan
- d. Memijat bagian atas rahim (fundus) (Simkin, dkk, 2007).

#### 4. TANDA DINI BAHAYA IBU DAN JANIN MASA KEHAMILAN LANJUT

a. *Perdarahan pervaginam*

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. (Pusdiknakes, 2003)

b. *Sakit kepala yang hebat*

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, disertai penglihatan kabur. (Pusdiknakes, 2003)

c. *Penglihatan kabur*

Masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d. *Bengkak di wajah dan jari-jari tangan*

Bengkak yang normal terjadi pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak yang menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

e. *Keluar cairan per vaginam*

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik.

*f. Gerakan janin tidak terasa*

Bayi harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan atau minum dengan baik. (Pusdiknakes, 2003)

*g. Nyeri perut yang hebat*

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plaseenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Pusdiknakes, 2003)

## 5. TANDA BAHAYA PERSALINAN

- a. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas
- b. Perdarahan lewat jalan lahir
- c. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- d. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang
- e. Air ketuban keruh atau berbau
- f. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar
- g. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan

## 6. PERSIAPAN PERSALINAN

- a. Sejak awal, ibu hamil dan suami menentukan persalinan ditolong oleh bidan atau dokter

Rencanakan bersalin di Polindes, Puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit, rumah bidan atau di rumah.

- b. Suami/keluarga perlu menabung untuk biaya persalinan
- c. Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan
- d. Ibu dan suami menanyakan ke bidan/dokter kapan perkiraan tanggal persalinan
- e. Ibu dan suami minta penjelasan Inisiasi Menyusui Dini
- f. Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke Rumah Sakit

## SATUAN ACARA PENYULUHAN II

Tempat	: Rumah Responden
Sasaran	: Ibu hamil trimester III
Hari/tanggal	: 5 November - 5 Desember 2014
Waktu	: 08.00-21.00 (menyesuaikan responden)
Alokasi Waktu	: 40 menit

### 1. TUJUAN UMUM

Mengevaluasi pemahaman peserta setelah mendapatkan pendidikan kesehatan *individual* dengan media *booklet*

### 2. TUJUAN KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan peserta dapat menyebutkan tentang:

- a. Teknik mengejan
- b. Mengontrol nyeri persalinan
- c. Strategi menghilangkan cemas

### 3. MATERI

- a. Teknik mengejan
- b. Mengontrol nyeri persalinan
- c. Strategi menghilangkan cemas

## 4. KEGIATAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Peserta
1	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan</li> <li>• Melaksanakan kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menyetujui kontrak</li> </ul>
2.	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan teknik mengejan</li> <li>• Menjelaskan cara mengontrol nyeri persalinan</li> <li>• Menjelaskan strategi menghilangkan cemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> </ul>
		15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajari teknik mengejan</li> <li>• Mengajari teknik relaksasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempraktekkan</li> </ul>
3.	Evaluasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Menilai tingkat kecemasan ibu dengan kuesoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> <li>• Mengisi kuesoner</li> </ul>
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terima kasih</li> <li>• Salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## 9. METODE

Ceramah dan diskusi

## 10. MEDIA

*Booklet*

## 11. PENGORGANISASIAN

Moderator : Enggar Ratna K

Pembicara : Enggar Ratna K & assistant bidan di BPS

## 12. EVALUASI

### d. Evaluasi Struktur

- Peserta hadir di tempat yang telah disepakati

### e. Evaluasi Proses

- Peserta antusias terhadap materi yang diberikan
- Peserta mengikuti kegiatan sampai selesai

### f. Evaluasi Hasil

Peserta dapat mempraktekkan teknik mengejan dan teknik relaksasi.

## MATERI

### 1. TEKNIK MENGEJAN

- a. Ikuti arahan dokter/bidan/perawat
- b. Lakukan setelah pembukaan lengkap
- c. Posisi yang tepat (berbaring, tekuk lutut)
- d. Atur nafas
- e. Mengejan seperti ketika BAB, jangan ditahan di leher seperti berteriak.

### 2. MENGONTROL NYERI PERSALINAN

- a. Latihlah teknik pernafasan dan relaksasi yang dipelajari pada kelas pra-lahir
- b. Jangan menahan nafas selama kontraksi, bernafaslah dengan bahu dan rahang tetap lepas, dan mendenguslah yang keras. Jangan tegang saat kontraksi mencapai puncaknya karena ketegangan mengakibatkan rasa sakit.
- c. Berfikirlah positif saat kontraksi. Saat kontraksi menggiring bayi Anda segera lahir
- d. Dengarkan keinginan tubuh dan pilih posisi senyaman mungkin
- e. Bila punggung terasa ngilu, tempelkan botol air panas atau bantalan pemanas
- f. Jangan malu untuk ribut, seperti menggerutu, dalam mengatasi rasa sakit
- g. Mintalah pasangan anda memijat, kalau mungkin gunakan minyak aromaterapi

- h. Ciptakan suasana santai dengan membakar minyak aromaterapi bunga lavender, menyalakan lilin beraroma, main musik, dan meredupkan lampu.

### 3. STRATEGI MENGHILANGKAN CEMAS

- a. Bicaralah dengan teman atau pasangan; mungkin Anda mencemaskan sesuatu yang tidak perlu yang dapat dipecahkan dengan mudah oleh mereka.
- b. Pergi jalan-jalan atau berenang; olahraga yang dapat menimbulkan perasaan gembira
- c. Pergi ke bioskop atau theater, atau asyik membaca buku yang bagus.
- d. Dengarkan musik atau nonton acara televisi atau video
- e. Berendam di air busa yang hangat; mandi air hangat sebelum tidur meningkatkan suhu tubuh dan membuat Anda cepat tidur; cara tepat bila Anda sulit tidur karena cemas
- f. Mandi air pancuran hangat dan bayangkan stres terbawa bersama air yang mengalir
- g. Meditasi, beryoga, atau latihan relaksasi
- h. Dipijat; minta pasangan untuk memijat, atau coba melakukan pemijatan sendiri.
- i. Beli kaset atau kaset video berisi teknik relaksasi
- j. Hindari makanan minim gizi atau manis. Makanan ini bisa menghilangkan stres sementara, tapi membuat Anda kekurangan gizi dan akhirnya menambah stres.
- k. Hindari keinginan merokok atau minum alkohol untuk menghilangkan stres.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Asrinah, dkk, 2010, *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Bobak, et al 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*, Alih bahasa: Maria A. Wijayarini. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Reeder, Sharon J dkk 2011. *Keperawatan Maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*, EGC, Jakarta
- Simkin, Penny, dkk, 2007, *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan & Bayi*, Arcan, Jakarta
- Thompson, June, 2008, *Kehamilan dari Pembuahan hingga Kelahiran*, Dian Rakyat, Jakarta
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak


**DAFTAR PUSTAKA**

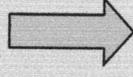
- Asrinah, dkk, 2010, *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Bobak, et al 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*, Alih bahasa: Maria A. Wijayarini. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Reeder, Sharon J dkk 2011. *Keperawatan Maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*, EGC, Jakarta
- Simkin, Penny, dkk, 2007, *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan & Bayi*, Arcan, Jakarta
- Thompson, June, 2008, *Kehamilan dari Pembuahan hingga Kelahiran*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak

# 35

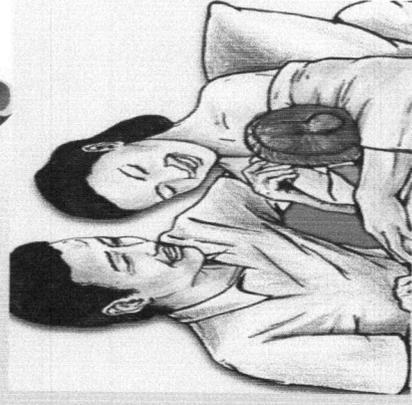
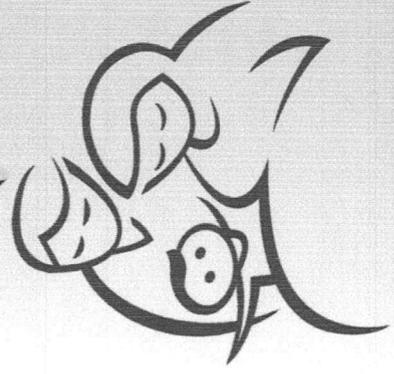
# Selamatkan Ibu

# &

# Selamatkan Bayi



# Senyuman Keluarga



1. Bicaralah dengan teman atau pasangan; mungkin Anda mencemaskan sesuatu yang tidak perlu yang dapat dipecahkan dengan mudah oleh mereka.
2. Pergi jalan-jalan ; olahraga yang dapat menimbulkan perasaan gembira
3. Pergi ke bioskop atau theater, atau membaca buku yang bagus.
4. Dengarkan musik atau nonton acara televisi atau video
5. Berendam di air busa yang hangat; mandi air hangat sebelum tidur meningkatkan suhu tubuh dan membuat Anda cepat tidur; cara tepat bila Anda sulit tidur karena cemas
6. Mandi air pancuran hangat dan bayangkan stres terbawa bersama air yang mengalir
7. Meditasi, beryoga, atau latihan relaksasi
8. Dipijat; minta pasangan untuk memijat, atau coba melakukan pijatan sendiri.
9. Beli kaset atau kaset video berisi teknik relaksasi
10. Hindari makanan minim gizi atau manis. Makanan ini bisa menghilangkan stres sementara, tapi membuat Anda kekurangan gizi dan akhirnya menambah stres.
11. Hindari keinginan merokok atau minum alkohol untuk menghilangkan stres.



Pengetahuan tentang persalinan sangat diperlukan bagi ibu hamil. Berbagai cara untuk mengontrol nyeri persalinan perlu diketahui oleh ibu. Dengan adanya *booklet* PERSS (Persalinan Sehat dan Selamat) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu hamil serta mengurangi komplikasi kehamilan, menurunkan angka kematian ibu dan bayi dapat lahir dengan selamat.

1. Sejak awal, ibu hamil dan suami menentukan persalinan ditolong oleh bidan atau dokter
  - Rencanakan bersalin di Polindes, Puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit, rumah bidan atau di rumah.



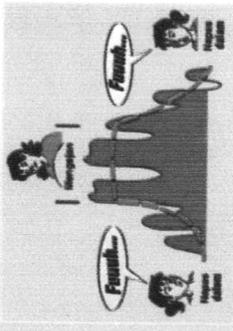
2. Suami/keluarga perlu menabung untuk biaya persalinan

3. Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan

4. Ibu dan suami menanyakan ke bidan/dokter kapan perkiraan tanggal persalinan

5. Ibu dan suami minta penjelasan Inisiasi Menyusui Dini

6. Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke Rumah



## Teknik Mengejan

1. Ikuti arahan dokter/bidan/perawat
2. Lakukan setelah pembukaan lengkap
3. Posisi yang tepat (berbaring, tekuk lutut)
4. Atur nafas
5. Mengejan seperti ketika BAB, jangan ditahan di leher seperti berteriak.

## Mengontrol Nyeri Persalinan

1. Latihlah teknik pernafasan dan relaksasi
2. Jangan menahan nafas selama kontraksi, bernafaslah dengan bahu dan rahang tetap lepas, dan mengenduslah yang keras. Jangan tegang saat kontraksi mencapai puncaknya karena ketegangan mengakibatkan rasa sakit.
3. Berfikirilah positif saat kontraksi. Saat kontraksi menggiring bayi Anda segera lahir
4. Plih posisi nyaman mungkin
5. Bila punggung terasa ngilu, tempelkan botol air panas atau bantalan pemanas
6. Jangan malu untuk ribut, seperti menggerutu, dalam mengatasi rasa sakit
7. Mintalah pasangan anda memijat, kalau mungkin gunakan minyak aromaterapi

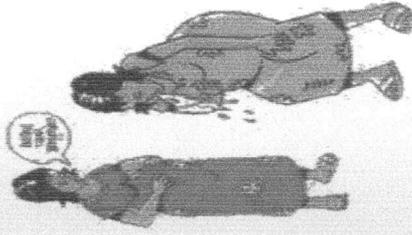
# Tanda Bahaya Persalinan

## 5. Keluar cairan per vaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik.

## 6. Gerakan janin tidak terasa

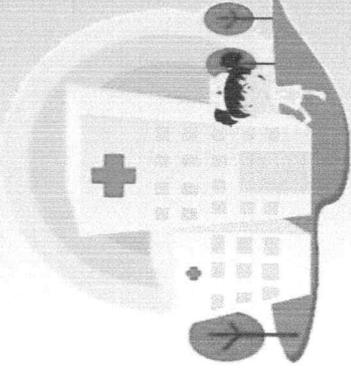
Bayi harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan atau minum dengan baik. (Pusdiknakes, 2003)



## 7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plaseenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Pusdiknakes, 2003)

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas



2. Perdarahan lewat jalan lahir

3. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

4. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang



5. Air ketuban keruh atau berbau

6. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar

7. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan

Dimulai dengan lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta (ari-ari)

### Lama Berlangsung

5-30 menit

#### Apa yang harus dilakukan IBU???

1. Menggunakan metode pemapasan jika perlu
2. Melakukan kontak kulit ke kulit dengan bayi
3. Rileks dan menikmati keberadaan bayi
4. Menyaksikan pemeriksaan awal dan perawatan yang dilakukan pada bayi
5. Meminta untuk melihat plasenta, jika diinginkan



### Kala Empat (Pemulihan)

Dimulai sesudah plasenta keluar dan berakhir satu atau beberapa jam kemudian saat kondisi ibu

### Lama Berlangsung

4 jam

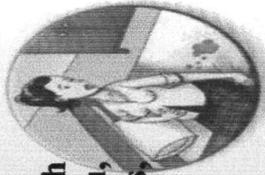
#### Apa yang harus dilakukan IBU???

1. Istirahat, rileks
2. Berinteraksi dengan bayi (memeluk, mengelus, mencium, berbicara, dan menyusuinya)
3. Minum dan makan
4. Memijat bagian atas rahim (fundus)

# Tanda Dini Bahaya Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

## 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. (Pusdiknakes, 2003)



## 2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, disertai penglihatan kabur. (Pusdiknakes, 2003)



## 3. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

## 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak yang normal terjadi pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak yang menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.



## Kala Satu (Dilatasi)

Dimulai dengan berkembangnya kontraksi dan berakhir saat leher rahim membuka penuh.

### FASE LATEN

(Pembukaan 0-4 cm)

#### Lama Berlangsung

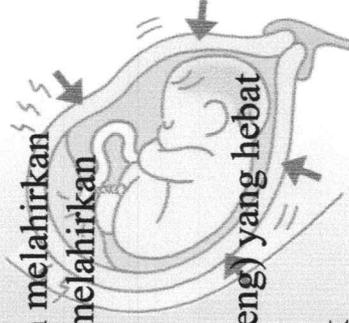
8,6 jam untuk ibu yang belum pernah melahirkan  
5,3 jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan

### FASE AKTIF

(Pembukaan 4-10 cm)

#### Lama Berlangsung

4,6 jam untuk ibu yang belum pernah melahirkan  
2,4 jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan



#### Tanda & Gejala

1. Nyeri kontraksi (kenceng-kenceng) yang hebat
2. Ingin mengejan
3. Darah lendir bertambah banyak
4. Ketuban pecah
5. Perasaan mau BAB

## Yang harus dilakukan Ibu

1. Pegi ke Rumah sakit
2. Mencoba tetap rileks di antara kontraksi
3. Mulai ritual dengan pernafasan perlahan, melepas ketegangan dan memusatkan perhatian selama kontraksi
4. Makan minum seperti yang diinginkan
5. Berkemih setiap satu jam

## Kala Dua (Kelahiran Bayi)

#### Lama Berlangsung

1 jam untuk ibu yang belum pernah melahirkan  
1/4, 1/2 jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan

#### Tanda Fisik

1. Kontraksi (kenceng-kenceng) lebih cepat
2. Tekanan pada perineum dan rektum (jalan lahir)

#### Apa yang harus dilakukan IBU???

1. Berjongkok selama 5-7 detik jika desakan untuk mengejan tidak tertahan lagi; mengambil nafas ringan di antara gerak menekan
2. Istirahat di antara jeda kontraksi
3. Mengikuti arahan perawat atau pemberi perawatan

## PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (Depkes RI, 2008)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.



## 3 Tanda-Tanda Persalinan

### Tanda Persalinan Sejati

#### Kontraksi (Kenceng-kenceng)

1. Berlangsung teratur, semakin kuat, lama dan semakin sering
2. Intensitas meningkat saat ibu berjalan
3. Dirasakan di punggung bawah, menjalar ke perut bagian bawah
4. Terus berlangsung meskipun berbagai cara dilakukan untuk membuat nyaman

#### Serviks

Melunak, menipis dan ditandai dengan pengeluaran darah

### Tanda Persalinan Palsu

#### Kontraksi (Kenceng-kenceng)

1. Berlangsung tidak teratur atau menjadi teratur hanya untuk sementara
2. Seringkali berhenti saat ibu jalan-jalan atau merubah posisi
3. Dirasakan pada bagian belakang atau di atas pusat
4. Dapat dihentikan jika dilakukan tindakan untuk membuat nyaman

#### Serviks

Mungkin lunak namun tidak ada pengeluaran darah



## PENDAHULUAN

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil menyebabkan ibu merasa cemas dan stres. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil dapat mengurangi kecemasan. Pendidikan kesehatan tentang persalinan dapat menurunkan kecemasan ibu dalam persalinan. *Booklet* dengan tema perss (persalinan sehat dan selamat) diharapkan mampu memberikan informasi kepada ibu hamil tentang proses persalinan dan cara mengatasi masalah selama kehamilan.

### PERSS

### (PERSALINAN SEHAT DAN SELAMAT)



Ibu Sehat  
Bayi  
Selamat

By:  
ENGGAR RATNA K

KELOMPOK	RESPONDEN	DATA UMUM							DATA KHUSUS				
		Umur	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Graviditas	Pendidikan	Dukungan Keluarga	Skala Kecemasan		Selisih	Skor Kecemasan		Selisih
								Pre	Post		Pre	Post	
PERLAKUAN	1	1	1	1	2	3	2	23	20	3	2	1	1
	2	1	2	1	2	3	2	33	20	13	2	1	1
	3	1	2	2	2	2	2	22	20	2	2	1	1
	4	1	1	1	2	3	2	39	34	5	2	2	0
	5	1	1	2	2	3	3	24	20	4	2	1	1
	6	1	2	1	2	3	3	30	19	11	2	1	1
	7	1	2	2	1	3	3	24	20	4	2	1	1
	8	1	1	1	2	3	2	21	11	10	2	1	1
	9	1	1	2	2	2	2	69	51	18	3	3	0
	10	1	3	1	2	4	2	25	18	7	2	1	1
		TOTAL											
		1	1	1	2	3	2	310	233				
KONTROL	1	1	1	1	2	3	2	29	29	0	2	2	0
	2	1	1	1	2	2	2	29	30	-1	2	2	0
	3	1	1	1	2	3	2	27	25	2	2	2	0
	4	1	1	1	2	3	2	24	15	9	2	1	1
	5	1	1	1	1	3	2	25	27	-2	2	2	0
	6	1	2	2	2	3	3	32	30	2	2	2	0
	7	1	1	1	2	3	3	26	21	5	2	2	0
	8	1	3	2	2	4	3	22	9	11	2	1	1
	9	1	1	1	2	3	2	37	35	2	2	2	0
	10	1	1	2	2	3	3	31	29	2	2	2	0
		TOTAL											
		1	1	1	2	3	3	282	250				

**Keterangan:**

Umur  
 1 = 17-34 tahun  
 2 = ≤16 atau ≥35

Pekerjaan  
 1 = Ibu Rumah Tangga  
 2 = Swasta  
 3 = PNS, BUMN

Usia Kehamilan  
 1 = < 34  
 2 = ≥ 34

Graviditas  
 1 = Primigravida  
 2 = Multigravida

Pendidikan  
 1 = SD  
 2 = SMP  
 3 = SMA  
 4 = Perguruan Tinggi

Dukungan Keluarga  
 1 = Sendiri  
 2 = Suami  
 3 = Suami & ortu

Skor Kecemasan  
 1 = tidak cemas (skala 0-20)  
 2 = cemas sedang (skala 21-41)  
 3 = cemas berat (skala 42-93)

## Lampiran 15

## UJI WILCOXON KELOMPOK PERLAKUAN

NPAR TESTS /WILCOXON=Pre\_perlakuan WITH Post\_perlakuan (PAIRED)  
/STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

[DataSet0]

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_perlakuan	10	2.10	.316	2	3
Post_perlakuan	10	1.30	.675	1	3

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_perlakuan - Pre_perlakuan	8 <sup>a</sup>	4.50	36.00
	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	2 <sup>c</sup>		
Total	10		

a. Post\_perlakuan &lt; Pre\_perlakuan

b. Post\_perlakuan &gt; Pre\_perlakuan

c. Post\_perlakuan = Pre\_perlakuan

Test Statistics<sup>b</sup>

	Post_perlakuan - Pre_perlakuan
Z	-2.828 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### UJI WILCOXON KELOMPOK PERLAKUAN

NPAR TESTS /WILCOXON=Pre\_kontrol WITH Post\_kontrol (PAIRED)  
/STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

#### NPar Tests

[DataSet0]

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_kontrol	10	2.00	.000	2	2
Post_kontrol	10	1.80	.422	1	2

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_kontrol - Pre_kontrol Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	1.50	3.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	8 <sup>c</sup>		
Total	10		

a. Post\_kontrol < Pre\_kontrol

b. Post\_kontrol > Pre\_kontrol

c. Post\_kontrol = Pre\_kontrol

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Post_kontrol - Pre_kontrol
Z	-1.414 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### UJI MANN WHITNEY

DATASET ACTIVATE DataSet11. NPAR TESTS /M-W= Skor\_kecemasan BY KELOMPOK(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

#### NPar Tests

[DataSet11]

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor_kecemasan	20	1.55	.605	1	3
KELOMPOK	20	1.50	.513	1	2

#### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor_kecemasan	Perlakuan	10	7.90	79.00
	Kontrol	10	13.10	131.00
	Total	20		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Skor_kecemasa n
Mann-Whitney U	24.000
Wilcoxon W	79.000
Z	-2.217
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.052 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK