

# SKRIPSI

## PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

*PENELITIAN QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**HOSA HOSENTHA**

NIM. 010710398 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

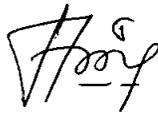
2011

## SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Juli 2011

Yang menyatakan



Hosa Hosentha

NIM: 010710398B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**

**Tanggal : Juli 2011**

Oleh:  
Pembimbing I



Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II



Heny Ferdiana, S.Kep, Ns.  
NIK. 139090948

Mengetahui,  
Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Dekan I



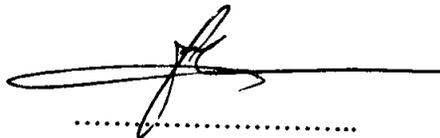
Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**TELAH DIUJI**

Pada tanggal 2 Agustus 2011

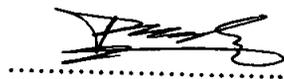
Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 196612251989031004



.....

Anggota :

1. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172003122002



.....

2. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns.  
NIK. 139090948



.....

Mengetahui,

a.n Pejabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



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

# MOTTO

*Tak perlu cantik dan pintar untuk diakui orang lain, cukuplah menjadi orang yang berarti bagi mereka dan selalu dirindukan kehadirannya.*

Persembahkan:  
Dengan segenap syukur pada Allah SWT,  
Kupersembahkan skripsi ini untuk ayah-ibuku,  
keluargaku, dan sahabat-sahabatku.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirobbilalamin, saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berakat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI BPS Ny. LENY KURNIASARI SURABAYA ". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka melalui ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan
2. Esty Yunitasari S.Kp., M. Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
3. Heny Ferdiana, S.Kep., Ns, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
4. Ibu dan Ayah tercinta atas segala doa, motivasi, bimbingan, kasih sayang dan pengorbanan yang telah kalian curahkan selama ini. Walau apapun yang terjadi, kalian selalu ada untukku. Maafkan anakmu yang selalu merepotkan dan yang tidak akan mampu membalas semua itu.

5. Mas didik, mbak olix, mbah uti Iti dan adik vano yang selalu menemaniku dan memberi semangat. Suatu anugerah yang luar biasa memiliki kalian semua di dalam hidupku.
6. Anditya Nugraha dan keluarga Biwara Andang yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini terima kasih atas jasa dan pengorbanan yang telah diberikan selama ini.
7. Mbah uti saimah (alm), mbah kung senawi dan Keluarga besarku terima kasih atas doa, semangat dan dukungan untuk terus semangat menimba ilmu.
8. Seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dengan baik selama aktivitas belajar mengajar.
9. My friend, Rina, Cicin, mbak fida, nest dan indar terima kasih telah menemaniku hari-hariku selama kuliah you are my best friends.
10. Kepala BPS Ny. Leny Kurniasari, yang telah memberikan ijin dan memberikan fasilitas peneliti untuk melakukan penelitian serta telah memberikan bimbingan dengan sabar.
11. Seluruh responden yang sudah membantu dalam penyelesaian skripsi ini
12. Seluruh teman-teman A7 yang telah membantu kelancaran dan penyusunan skripsi ini terima kasih atas hari-hari yang telah kita lewati bersama.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Juli 2011

Penulis

## ABSTRACT

### **MEDIA HEALTH EDUCATION BOOKLET TO THE DECLINE IN THIRD TRIMESTER PRIMIGRAVIDAE MOTHER'S ANXIETY IN THE FACE OF LABOR IN BPS. Ny LENY KURNIASARI SURABAYA**

#### **A Quasy – Experimental Study**

**By Hosa Hosentha**

**Introduction.** Facing labor is one factor that can cause anxiety for mother's third trimester primigravidae. The purpose of this research study was to the effects of media health education booklet to the decrease of maternal anxiety in the third trimester primigravidae BPS Mrs. Leny Kurniasari Surabaya.

**Methods.** Design used in this study was quasy experimental. population was third trimester primigravidae mothers who did antenatal care as much as 14 people based on inclusion criteria. independent variable was health education with booklet, while the dependent was the anxiety of pregnant women. Data taken with STAI (state trait anxiety inventory) questionnaire before and after health education. the treatment group were given health education with the booklet while in the control group were given health education with the leaflet, and they were analysed by using wilcoxon test and mann whitney u test with level of significance  $\alpha \leq 0.05$ .

**Results.** Showed that the treatment group decreased anxiety, more significant with  $p = 0.014$  Wilcoxon test and control groups were not significant with  $p = 1.00$ . while the mann whitney tests found significant results with  $p = 0.002$ .

**Discuccion and conclusion.** It can be concluded that health education with booklets effective to reduce the anxiety of pregnant women in third trimester primigravidae to facing labor. Booklet as media health education can fit more information, so it can be understood easily. Person with the higher knowledge will has a positive thinking so can cope positively, it that can reduce anxiety.

Keyword : health education, booklet, pregnant women's anxiety

## DAFTAR ISI

Halaman judul .....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Motto .....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar tabel.....	xii
Daftar gambar.....	xiii
Daftar lampiran .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	
1.3.1. Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kehamilan	
2.1.1. Definisi Kehamilan .....	6
2.1.2. Proses Kehamilan .....	6
2.1.3. Tanda Kehamilan .....	8
2.1.4. Perubahan Fisiologi Pada Saat Kehamilan.....	10
2.1.5. Perubahan psikologis ibu hamil .....	16
2.2. Konsep Trimester III	
2.2.1. Definisi Trimester .....	19
2.2.2. Kondisi tubuh ibu & Bayi di Trimester III.....	20
2.2.3. Kondisi Psikis Ibu di Trimester III.....	23
2.2.4. Tanda Bahaya Trimester III .....	24
2.2.5. Kartu Skor Pudji Rochayati.....	25
2.2.6. Nutrisi selama kehamilan .....	32
2.3. Konsep Persalinan	
2.3.1. Definisi Persalinan .....	34
2.3.2. Teori Persalinan.....	34
2.3.3. Tanda Persalinan .....	37
2.3.3.1. Tanda Permulaan Persalinan .....	37
2.3.3.2. Tanda Persalinan Sebenarnya.....	39
2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	40
2.3.5. Kala Persalinan.....	41
2.3.6. Posisi mengejan dan bersalin .....	44

2.3.7	Cara mengatasi nyeri persalinan .....	47
2.4.	Konsep Kecemasan	
2.4.1.	Definisi Kecemasan.....	49
2.4.2.	Respon Terhadap Kecemasan .....	50
2.4.3.	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	51
2.4.4.	Gejala Klinik Kecemasan.....	52
2.4.5.	Mekanisme Terjadinya Kecemasan .....	53
2.4.6.	Stress & Cemas Dalam Persalinan .....	54
2.4.7.	Alat Ukur Kecemasan .....	56
2.5.	Konsep Pendidikan Kesehatan	
2.5.1.	Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	60
2.5.2.	Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	61
2.5.3.	Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan .....	61
2.5.4.	Proses Pendidikan Kesehatan .....	62
2.5.5.	Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	63
2.5.6.	Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan .....	64
2.5.7.	Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan .....	65
2.5.8.	Media Pendidikan Kesehatan .....	66
2.5.8.	Domain pembelajaran .....	68
2.5.8.	Proses adopsi perilaku .....	69
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1.	Kerangka Konseptual .....	70
3.2.	Hipotesis .....	71
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1.	Desain Penelitian.....	72
4.2.	Populasi, Sampel & Sampling.....	73
4.2.1.	Populasi .....	73
4.2.2.	Sampel.....	73
4.2.3.	Besar Sampel.....	73
4.2.4.	Teknik Sampling .....	74
4.3.	Identifikasi Variabel.....	74
4.3.1.	Variabel Independen .....	74
4.3.2.	Variabel Dependen.....	74
4.4.	Definisi operasional .....	76
4.5.	Pengambilan & Pengumpulan Data .....	78
4.5.1.	Instrumen Penelitian.....	78
4.5.2.	Prosedur Pengambilan Data .....	78
4.5.3.	Kerangka Kerja Penelitian .....	80
4.5.4.	Analisis Data .....	81
4.5.5.	Lokasi Dan Waktu.....	81
4.6.	Etik Penelitian .....	81
 <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1.	Hasil Penelitian .....	83
5.1.1	Karakteristik tempat penelitian .....	83
5.1.2	Data Umum .....	83

5.1.3 Data Khusus .....	87
5.2 Pembahasan.....	90
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	97
6.2 Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>101</b>

## DAFTAR TABEL

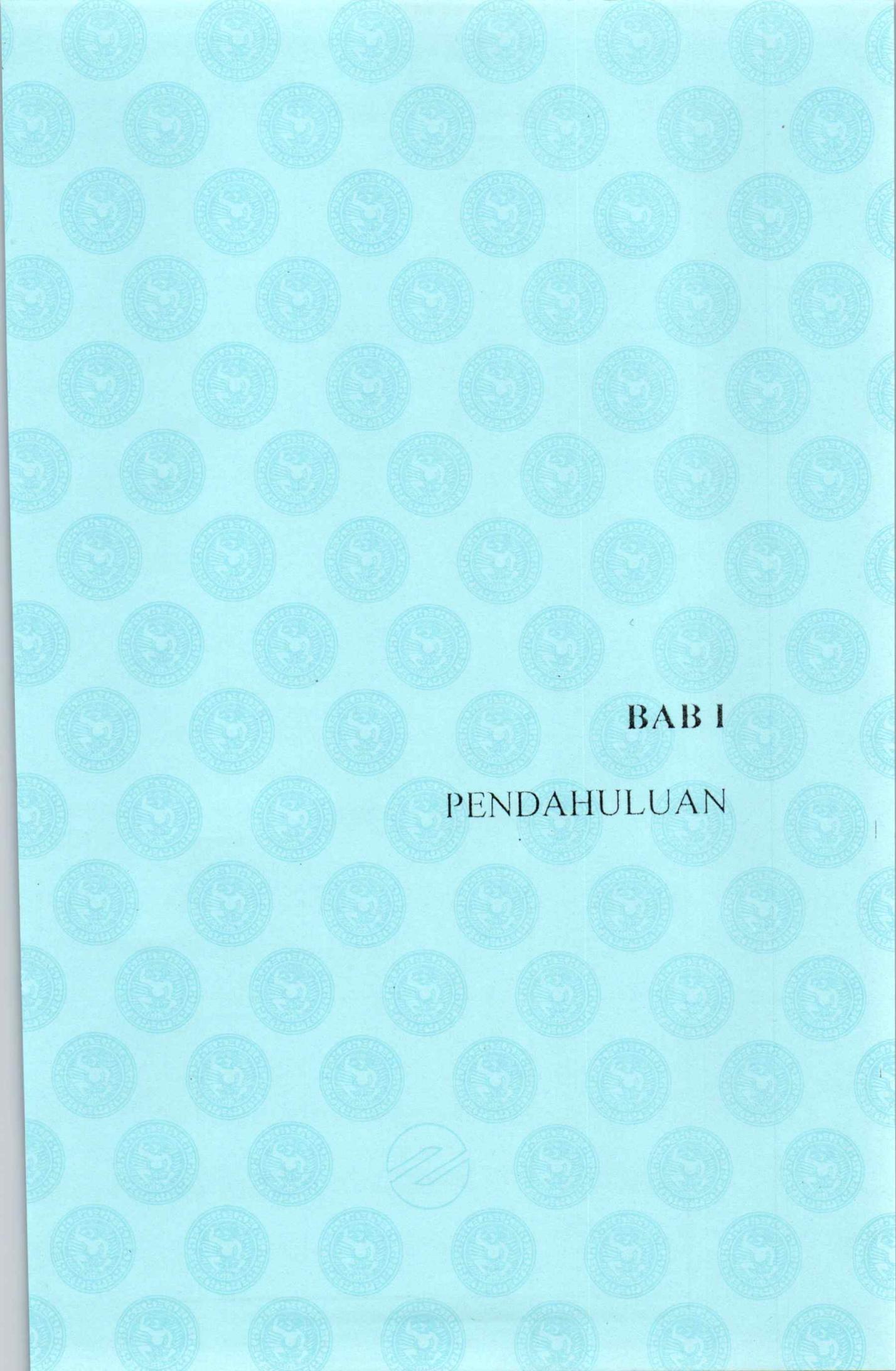
Tabel 2.1 Perbedaan primigravida dan multigravida .....	16
Tabel 2.2 Kartu skor poedji rochjati .....	27
Tabel 4.2 Definisi operasional .....	76
Tabel 5.1 Perbedaan pre-post tes kecemasan kelompok perlakuan dan kontrol responden penelitian di BPS Ny Leny Kurniasari.....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembesaran rahim dalam kehamilan.....	11
Gambar 2.2 Tahap penting pertumbuhan dan perkembangan.....	21
Gambar 2.3 Rentang Respon kecemasan.....	50
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan melalui media <i>booklet</i> terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.....	70
Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan melalui media <i>booklet</i> terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.....	80
Gambar 5.1 Distribusi responden penelitian berdasarkan usia.....	84
Gambar 5.2 Distribusi responden penelitian berdasarkan usia kehamilan.....	84
Gambar 5.3 Distribusi responden penelitian berdasarkan pendidikan .....	85
Gambar 5.4 Distribusi responden penelitian berdasarkan penghasilan per bulan ...	86
Gambar 5.5 Distribusi kecemasan pre dan post kelompok perlakuan.....	87
Gambar 5.6 Distribusi kecemasan pre dan post kelompok kontrol.....	88

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan melakukan penelitian.....	101
Lampiran 2 Pernyataan telah melakukan penelitian .....	102
Lampiran 3 Penjelasan penelitian .....	103
Lampiran 4 persetujuan menjadi responden .....	104
Lampiran 5 Lembar data demografi.....	105
Lampiran 6 Kuesioner penelitian kecemasan .....	106
Lampiran 7 Satuan acara penyuluhan (1).....	109
Lampiran 8 Satuan acara penyuluhan (2).....	125
Lampiran 9 Rekapitulasi data responden .....	128
Lampiran 10 Data uji statistik .....	129
Lampiran 11 Booklet.....	131



**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Dalam menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan terlebih itu merupakan pengalaman pertama. Banyak elemen psikis yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Peristiwa persalinan yang banyak disertai oleh banyaknya kesakitan jasmaniah dan ketidakpastian akan mengakibatkan terjadinya kecemasan dan ketakutan. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil karena masa penantian yang panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan hal-hal menakutkan yang dibayangkan belum tentu terjadi (Susilo, 2010). Kecemasan tersebut bila tidak ditangani dengan baik bisa merusak konsentrasi ibu dalam persalinan. Kecemasan yang terjadi saat menghadapi persalinan sangat berpengaruh dalam kemajuan persalinan (Simskin, 2005). Wanita yang mengalami kecemasan saat hamil dapat menularkan kesedihannya pada janin dalam kandungannya. Dampak jangka pendek keadaan cemas yang kronis akan menyebabkan pembuluh darah di rahim mengerut sehingga sehingga aliran darahnya akan berkurang berakibat bayi menerima oksigen dan nutrisi lebih sedikit (Ronald, 2011). Ketika ibu hamil mengalami kecemasan dapat menyebabkan meningkatnya hormon kortisol yang lebih tinggi, hormon ini akan membatasi aliran darah ke rahim yang dapat menghambat perkembangan bayi. Dampak jangka panjang wanita yang mengalami cemas selama kehamilan memiliki resiko lebih besar untuk melahirkan bayi prematur dengan berat badan

rendah, bayi lahir dengan gangguan mental, proses persalinan yang lama dan kemungkinan bisa terjadi komplikasi dalam persalinan (Aprilia, 2011). Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan. Selama ini sudah banyak media pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada ibu hamil tentang kehamilan dan persalinan guna mengatasi kecemasan, tetapi kecemasan belum sepenuhnya dapat teratasi. Pemilihan media *booklet* sebagai media pendidikan kesehatan karena mampu memuat lebih banyak tulisan dan gambar tentang informasi yang diberikan, namun pengaruh pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui *booklet* tentang persalinan untuk mengatasi kecemasan ibu hamil trimester III belum diketahui dengan jelas.

Menurut data World Health Organization memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu di seluruh dunia tiap tahunnya. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Berdasarkan angka tersebut, diperkirakan bahwa hampir satu orang ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Survei di Indonesia menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup salah satunya dikarenakan komplikasi dalam persalinan.. Di Indonesia saja ada sekitar 10% bayi dilahirkan prematur setiap tahunnya dari jumlah kelahiran 4,4 juta bayi (Depkes RI, 2005). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruta Nonac tahun 2007 terdapat 1.820 wanita yang mengalami kecemasan dan 1.8% wanita hamil dari jumlah tersebut mengalami kecemasan berat mempunyai resiko melahirkan bayi prematur kurang dari 37 minggu dibanding dengan wanita yang memiliki kecemasan ringan. sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hosseini tahun

2009, hampir 90% ibu hamil mengalami kecemasan dengan kelahiran anak pertamanya menginjak trimester III. Sedangkan menurut survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara pada bulan April 2011 di BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya sebanyak 7 dari 10 ibu primigravida mengatakan dirinya cemas saat menginjak trimester III dalam menanti kelahiran bayinya disebabkan oleh kurangnya informasi tentang proses persalinan sebenarnya yang akan mereka alami. Selama ini pendidikan kesehatan tentang proses persalinan di BPS Ny Leny Kurniasari diberikan dengan cara konseling ketika kehamilan mendekati minggu terakhir persalinan.

Memasuki trimester III kehamilan ditandai dengan klimaks kegembiraan karena bayi akan lahir tetapi pada periode ini ibu bisa menjadi tidak semangat dan emosi ibu mengalami fluktuatif karena membayangkan resiko kehamilan dan proses persalinan (Fazriyati, 2010). Mulai timbul perasaan takut dan cemas, bukan hanya khawatir akan kondisi bayi namun juga keselamatannya untuk melewati proses persalinan. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan. Dalam pendidikan kesehatan akan diberi informasi, edukasi dan dukungan bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Salah satu media dalam pendidikan kesehatan adalah *booklet*. Kelebihan media *booklet* adalah berisi informasi yang lebih lengkap baik gambar maupun tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami. Kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida trimester III salah satunya dapat disebabkan oleh kurangnya informasi yang mereka dapat tentang persalinan. Melalui *booklet* ini akan diberikan informasi tentang persalinan sehingga mampu menambah pengetahuan ibu dan menurunkan rasa cemas yang mereka alami.

Persalinan merupakan proses alami yang menakutkan tetapi sebagian ibu hamil tidak mampu menghilangkan rasa cemas dan ketakutannya dalam menghadapi persalinan. Reaksi calon ibu terhadap persalinan secara umum tergantung persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini (Hamilton, 1995). Solusi yang bisa dilaksanakan sesuai dengan peran perawat sebagai edukator adalah memberikan bekal pengetahuan ibu hamil terutama primigravida mengenai proses persalinan yang cukup yaitu melalui pendidikan kesehatan media *booklet* karena lebih lengkap mudah dipahami dan menarik, sehingga bermanfaat untuk mengatasi kecemasan ibu hamil primigravida agar tidak menyebabkan hal-hal yang membahayakan bagi ibu dan janinnya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *booklet* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya

2. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III BPS Ny. Leny Kurniasari  
Surabaya

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Teoritis**

Dari segi pengembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III yang bermanfaat dalam keperawatan maternitas.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Perawat**

Sebagai alternatif dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil menghadapi persalinan

###### **2. Masyarakat**

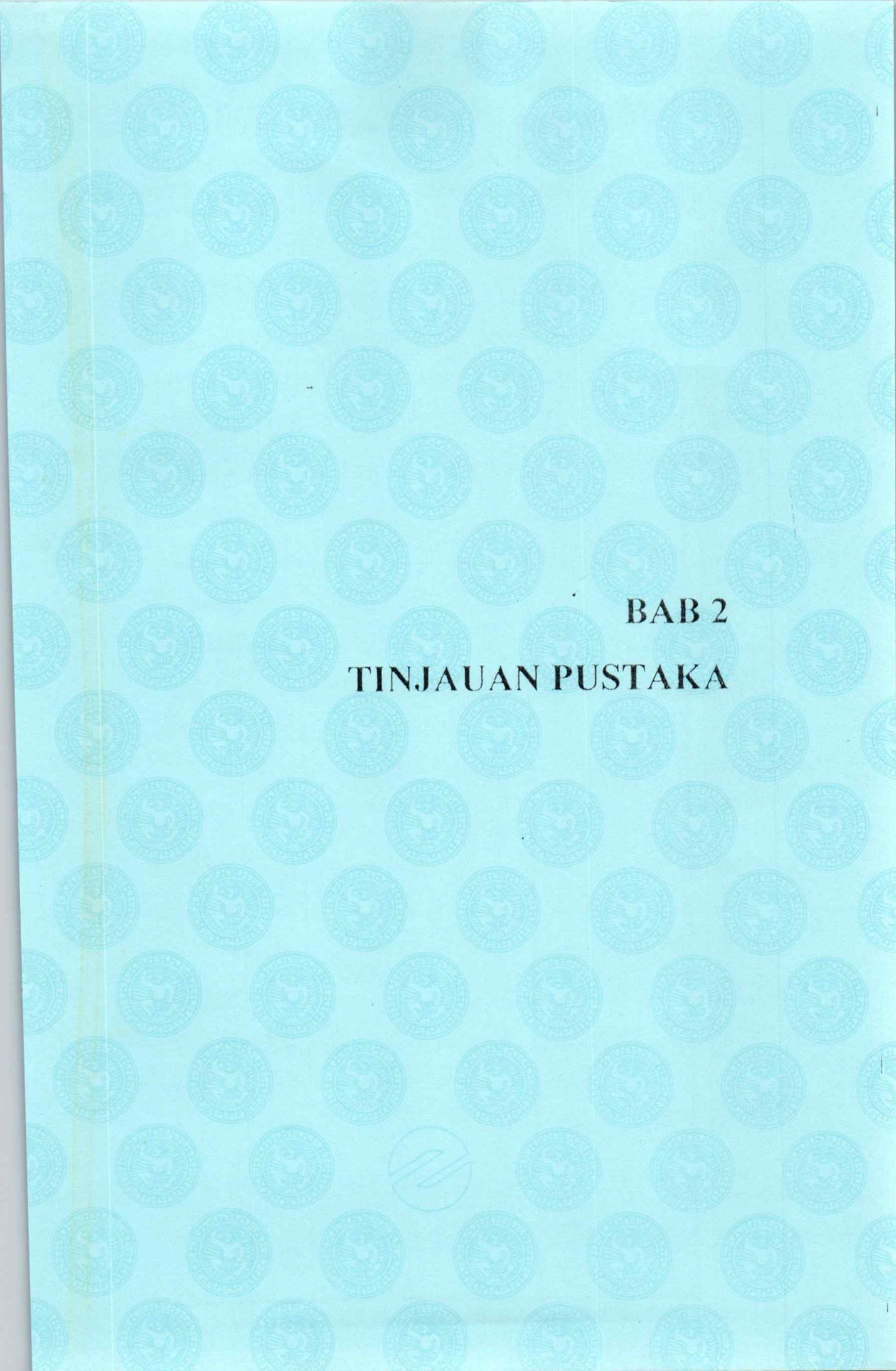
Manfaat bagi masyarakat khususnya ibu hamil, meningkatkan ilmu pengetahuan sehingga dapat mengurangi dan mengantisipasi kecemasan dan ketakutan selama menanti persalinan.

###### **3. Peneliti**

Manfaat bagi peneliti sebagai pengalaman dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh saat kuliah.

###### **4. Instansi**

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.



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

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang landasan teori penelitian pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan yang meliputi konsep kehamilan, konsep persalinan, konsep kecemasan dan konsep pendidikan kesehatan.

#### 2.1 Konsep Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita dan keluarganya. Kehamilan membawa berbagai perubahan besar baik perubahan psikologis maupun perubahan fisiologis (Hamilton, 1995).

##### 2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dari peningkatan tekanan intrafolikel yang terjadi setelah folikel de graff matang dengan mengeluarkan esterogen dan atas pengaruh FSH yang menurun dan merangsang LH surge, sehingga terjadi pula rupture dengan melemparkan ovum yang dibungkus oleh komulus oophorus dan korona radiata. Sementara semakin meningkatnya esterogen, terjadi gerakan putar balik ovarium pada sumbunya, dan fimbriae tuba makin mendekati ovarium yang kedua gerakan tersebut selalu dapat mengelilingi ovarium. Dengan demikian, seluruh permukaan ovarium seolah-olah tertutup oleh fimbriae sehingga terjadi ovulasi ovum selalu ditangkap oleh fimbriae yang disebut *ovum picked mechanism*. Esterogen yang dikeluarkan dapat mempengaruhi tuba dan sel dengan vilinya sehingga menimbulkan aliran cairannya menuju uterus.

Oleh karena pengaruh dari LH, komulus oophorus dan sel korona radiate ikut serta mengeluarkan progesteron yang dapat meningkatkan gerak sepertiga dari tuba sampai isthmusnya, untuk mempercepat jalannya ovum. Ovum akan berada pada tuba falopi selama 80 jam, khususnya di ampulla tuba, sebagai tempat terluas, karena itu paling besar kemungkinan terjadi konsepsi.

Saat puncak masa subur, lendir serviks sangat jernih sehingga mudah ditembus oleh spermatozoa. Dalam perjalanan menuju tuba spermatozoa mengalami kapasitasi dengan melepaskan sebagian pembungkus kepala yang terdiri dari glikoprotein, dan mampu melakukan tugas menembus ovum melalui stomata yang telah siap. Hasil konsepsi meneruskan perjalanannya dan masuk ke kavum uteri dalam bentuk blastokis serta masih memerlukan kontak pertama dengan desidua hari ke-6.

Pada saat spermatozoa menembus ovum melalui stomata, telah dikeluarkan "*platelet activating factor like substance (PAF)*" yang akan merangsang ovarium dan blastokis sendiri mengeluarkan "*early pregnancy factor (EPF)*", yang menyebabkan blastokis mampu mengadakan kontak dengan desidua, sementara itu, desidua mengeluarkan kortisol sehingga hasil konsepsi tidak ditolak oleh endometrium dan dapat tumbuh kembang sebagaimana mestinya, selain itu desidua juga mengeluarkan inhibin factor dan aktivin factor yang mempengaruhi pengeluaran *gonadotropin relasing factor* yang akan mempengaruhi *human chorionic gonadotropin*. Dengan demikian, keduanya dapat mengatur pengeluaran progesteron sehingga kehamilan dapat bertahan.

Pada hari ke-5 lapisan blastokis diliputi oleh *trophectoderm* yang akan terpecah menjadi dua lapisan, lapisan dalam sitotrofoblas, sedangkan lapisan luar

sinsitiotrofoblas dan terjadi kontak pertama pada hari ke-6. Kedua lapisan ini mampu melakukan tugasnya membentuk plasenta. Segera terbentuknya dua lapisan tersebut, masing-masing akan mengeluarkan hipotalamik seperti hormonal oleh sitotrofoblas dan semacam hormone kelenjar pituitary serta berantai sampai dikeluarkannya hormon-hormon plasenta. Sementara plasenta belum lengkap, korionik gonadotropin plsentia mempertahankan pengeluaran estrogen dan progesterone dari korpus luteum. Hormon plasenta yang jumlahnya kecil, tetapi fungsinya untuk menekan sistem antigen-antibodi sebagai imunosupresan sehingga kehamilan dapat berlangsung terus.

### 2.1.3 Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil (Manuaba 1998).

Tanda-tanda dugaan hamil menurut Manuaba (1998); Rustam (1998), sebagai berikut :

1. Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graff dan ovulasi. Dengan mengetahui tanggal haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus Naegle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah di pagi hari yang dimaksud sickness. Dalam batas yang fisiologis keadaan ini dapat di atasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

3. Ngidam

Wanita hamil sering ingin ginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

5. Payudara tegang

Pengaruh estrogen dan progesterone serta somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara membuat payudara besar dan tegang, sehingga ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6. Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester kedua ini keadaan sudah menghilang.

7. Konstipasi atau obstipasi

Pengruh estrogen dan progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan buang air besar.

8. Pigmentasi kulit

1) Pigmentsi di sekitar pipi disebut *Chloasma gravidarum*. Dan keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit.

2) Dinding perut

Adanya striae livide, striae nigra, dan linea alba makin hitam.

3) Sekitar payudara

Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol serta pembuluh darah manifest sekitar payudara.

#### 9. Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi bila hamil.

#### 10. *Varices* atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

Sedangkan tanda-tanda pasti kehamilan menurut Manuaba (1998); Rustam (1998) dapat ditentukan dengan jalan :

- 1) Gerakan janin dalam rahim terlihat atau teraba bagian-bagian janin
- 2) Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop Laenec, alat Doppler. Dapat dicatat dengan alat fetoelektrokardiogram, serta dapat dilihat dengan pemeriksaan ultrasonografi
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

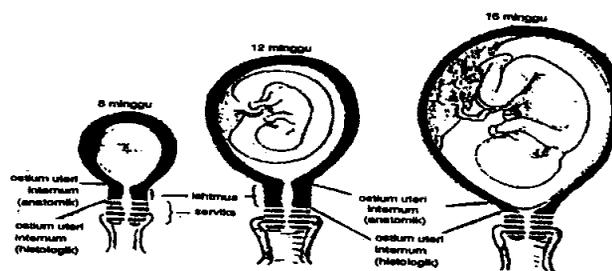
#### 2.1.4 Perubahan fisiologis pada Saat Kehamilan

Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada :

##### 1. Rahim atau uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gr akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gr saat akhir kehamilan. Otot

rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Hubungan besarnya rahim dan tuanya kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti ganda, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar. Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri urinaria dan arteri ovarika. Otot rahim mempunyai susunan instimewa yang longitudinal, sirkuler dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunakan. Serviks hanya memiliki sekitar 105% jaringan otot.



Gambar 2.1 Pembesaran rahim dalam kehamilan (Manuaba 1998).

2. Serviks, menurut Stright (2004) akan mengalami perubahan seperti:
  - 1) Oleh karena stimulasi estrogen, serviks menjadi vaskuler dan edema.

- 2) Kelenjar endoserviks menyekresi lender tebal yang membentuk sumbat mucus. Sumbat mucus menjaga sluran endoserviks dan mencegah kontaminasi uterus oleh bakteri dan substansi lainnya.
- 3) Tanda *Goodell*, perlunakan serviks, akibat dari peningkatan vaskularisasi serviks.
3. Vagina (liang senggama), menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan, Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks).
4. Ovarium (indung telur), menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan. Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Kejadian ini tidak terlepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormone korionik gonodotropin yang mirip dengan hormone luteotropik hipofisis anterior.
5. Payudara, menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatommatropin. Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagai berikut :
  - 1) Payudara menjadi lebih besar
  - 2) Areola payudara makin hiperpigmentasi bewarna hitam
  - 3) Glandula Montgomery makin tampak

- 4) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (*prolaktine inhibiting hormone*) untuk mengeluarkan ASI
  - 5) Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada sehingga pembuatan ASI dapat berlangsung.
6. Sirkulasi darah ibu, menurut Stright (2004) & Manuaba (1998) akan mengalami perubahan. Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain ; meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro plasenter, serta pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

#### 1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat diman jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Sedangkan curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus hati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam

dekompensasio kordis. Pada postpartum terjadi homokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima

## 2) Sel darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal. Protein darah dalam bentuk albumin dan gammaglobulin dapat menurun pada trisemester pertama, sedangkan fibrinogen meningkat. Pada postpartum dengan terjadinya homokonsentrasi dapat terjadi tromboflebitis.

## 3) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan  $O_2$ . Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan  $O_2$  yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

## 4) Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari (*morning sickness*), muntah (*emesis gravidarum*), muntah berlebihan

sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hiperemesis gravidarum). Progesterone menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

#### 5) Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembantuan air senipun akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69% sampai 70%. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urin, terutama pada ureter kanan karena peristaltic ureter terlambat karena pengaruh progesterone, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

#### 6) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

#### 7) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme meliputi metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

Table 2.1 Perbedaan Primigravida dan Multigravida (Manuaba 1998).

Primigravida	Multigravida
Payudara tegang	Payudara lembek dan menggantung
Puting susu runcing	Puting susu tumpul
Perut tegang, menonjol	Perut lembek dan bergantung
Striae livide	Striae livide dan albikan
Perineum utuh	Perineum terdapat bekas robekan
Vulva tertutup	Vulva terbuka
Hymen perforates	Karunkule mirtiformis
Vagina sempit dengan rugae	Vagina longgar, tanpa rugae
Portio runcing, tertutup	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan-belakang
Hamil pertama kali	Pernah hamil dan melahirkan bayi genap bulan

### 2.1.5 Perubahan psikologi ibu hamil

#### a. Trimester I (periode penyesuaian diri)

Wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah serta seringkali biasanya pada awal kehamilan ia berharap untuk tidak hamil. Pada trimester ini adalah periode penyesuaian diri, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. ibu sering merasa ambivalen,

bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit, dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu dan member perhatian. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan. Sumber kegelisahan lainnya adalah aktivitas seks dan relasi dengan suami. Wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan. Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sanga mengganggu. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/risiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester 1 ketika wanita sudah menerima/ menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya untuk menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk

keluarganya. Seorang calon ayah akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai janin.

b. Trimester II (periode sehat / radiant health)

Periode ini sering disebut periode sehat (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih fokus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sebelum adanya gerakan janin ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik, dan dengan adanya gerakan janin ia menyadari identitasnya sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti kontak sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya, adanya gelar calon ibu baru, ketertarikannya pada kehamilan dan persalinan serta persiapan untuk menjadi peran baru. Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar.

c. Trimester III (periode menunggu/terminated stage)

Periode ini waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus

mengingatnkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena ada kritis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tidakan medikalisasi saat persalinan, perubahan *body image* merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan (Cunningham, 1995).

## **2.2 Konsep Trisemester III**

### **2.2.1 Definisi Trimester III**

Trimester III adalah usia kehamilan dari minggu ke -29 sampai ke-42 (Manuaba, 1998).

Trimester III merupakan periode tenang pada trimester kedua memfasilitasi suatu periode aktif, suatu trimester yang berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak, disini antara orang tua dan janin berkembang (Bobak, 2004).

### 2.2.2 Kondisi Tubuh Ibu dan Bayi di Trimester III

Berikut adalah gambaran kelamitan trimester III menurut Kitzinger (1996) :

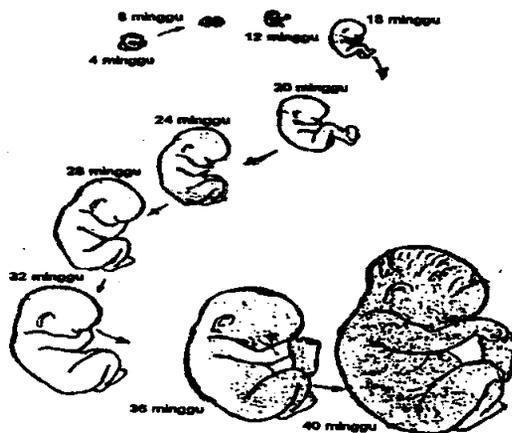
#### 1. Minggu ke-29 sampai ke -32

##### 1) Kondisi Tubuh Ibu

Kerja jantung ibu 4x lebih cepat dari sebelum kehamilan dan volume darah yang dipompakan hamper mencapai 2,5 liter. Peningkatan pembuluh darah pada bagian tubuh sebelah bawah menyebabkan beberapa wanita mengalami wasir atau varises pada tungkai atau vulva. Pengosongan lambung lebih lambat sehingga makan banyak akan membuat ibu merasa kembung.ibu mungkin mengalami adanya peningkatan sekresi vagina. Sendi pelviks melunak dan merenggang siap menanti kelahiran. Uterus terus mengencang untuk menyiapkan diri pada persalinan, kadang-kadang terlalu keras sehingga ibu harus menahan nafas. Tekanan yang kuat pada pada perut ini disebut *Brakton Hicks*. Ligamen yang melekat ke pelvis akan melunak oleh aksi dari hormon kehamilan, sehingga bayi yang besar dapat melewati pelvis yang relative kecil. Peregangan ligamen dapat menyebabkan sakit pinggang dan ibu mulai cemas tentang persalinannya.

##### 2) Kondisi bayi

Sampai minggu ke-32 kebanyakan bayi sudah berposisi dibawah uterus. Mereka melakukan hal ini kira - kira minggu ke-28 dan tetap dalam posisi tersebut sampai lahir. Tetapi sebagian bayi tidak melakukan hal itu, tetap kepalanya di atas sehingga mereka lahir bokong terlebih dahulu. Posisi kepala dibawah disebut vertex atau sefalik dan posisi bokong di bawah disebut sungsang. Bayi kecil yang mempunyai cukup ruang dalam uterus mungkin masih berubah posisinya dari sungsang ke vertex dan kembali pada posisi semula selama beberapa minggu. Kadang-kadang bila kepala bayi tidak di bawah, itu merupakan tanda-tanda ibu mengalami kemajuan dalam kehamilan. Ibu akan mengetahui bila bayi berposisi kepala dibawah.



Gambar 2.2 Tahap penting pertumbuhan perkembangan bayi  
(Manuaba, 1998)

## 2. Minggu ke-33 sampai ke-36

### 1.) Kondisi tubuh ibu

terdapat garis gelap dari pusar ke kebawah tempat otot didepan perut  
tegang. Kolostrum adalah jenis ASI pertama akan mengalir ke

payudara. Terjadi sedikit retensi cairan dibawah kulit dan mengalami sedikit bengkak pada pergelangan kaki, terutama pada cuaca panas

## 2.) Kondisi bayi

Bayi hampir siap untuk lahir, tetapi tetap memerlukan sebagian lemak untuk memastikan bahwa ada system yang efisien untuk pengaturan panas dan dingin berada di luar pengendalian uterus. Bayi terus bergerak mengedipkan mata, mengeluarkan urin, menelan cairan amnion dan mengalami cegukan. Otot-ototnya kuat, seperti tendangan yang keras dari sodokan tangan dan tungkai.

Panjang bayi hampir 45 cm dari kepala ke ujung kaki dan berat hampir mencapai 3 kg. sedangkan kini tubuh bayi bulat dan terdapat tumpukan lemak hamper sekitar 14 gr dibawah kulit setiap hari. Panjang rambut dikepala bisa mencapai 5 cm. kulitnya dilapisi oleh verniks, yaitu bahan seperti krim yang berwarna putih yang dihasilkan oleh sel-sel yang terlepas dari cairan amnion. Tali pusat yang matur panjangnya hamper 50 cm dan amat licin, sehingga walaupun bayi terlilit tali pusat, jarang terjadi ikatan yang kuat. Kuku-kuku jari kakinya hamper mencapai ujung jari kakinya.

## 3. Minggu ke -37 sampai ke - 42

### 1. Kondisi tubuh ibu

Ibu mengalami sedikit diare dan nyeri punggung. Karena kepala bayi terasa seperti kepala yang tergantung diantara tungkai. Bagian atas uterus mungkin sudah rendah saat ini, karena bayi telah turun kedalam pelvis dan ibu bisa bernapas lebih mudah. Dengan serviks mulai

sedikit terbuka, terdapat rabas bercampur darah yang keluar dari vagina. Ini dapat terjadi selama seminggu atau lebih sebelum ibu benar-benar bersalin.

## 2. Kondisi bayi

Sistem syaraf bayi telah matang dan siap untuk lahir. Lapisan lemak yang dibentuk dibawah kulit sudah cukup banyak sekarang sehingga bayi mampu untuk mengatur suhunya ketika lahir. Karena sudah sangat sesak dalam uterus, bayi membulat seperti bola dan tidak banyak membuat gerakan seperti yang ibu rasakan sebelumnya. Kepala bayi tidak semuanya terbentuk dari tulang yang keras. Ada celah lunak pada ubun-ubun diantara tulang tengkorak. Bersamaan dengan keluarnya bayi dari jalan lahir, celah ini akan menutup, membentuk kepala untuk melalui jalan lahir. Bila dagu bayi menunduk dengan cukup baik kepala akan dapat melalui lengkung jalan lahir dengan mudah. Berat badan bayi yang siap lahir antara 2.95 – 5 kg dan panjang rata-ratanya dari puncak kepala sampai bokongnya mendekati 35 cm.

### 2.2.3 Kondisi psikis Ibu di Trisemester III

Trimester III merupakan periode tenang pada trimester kedua memfasilitasi suatu periode aktif, suatu trimester yang berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak, disini antara orangtua dan janin berkembang. Kekhawatiran orang tua yang berfokus pada defek mental dan fisik anak yang mungkin terjadi bercampur dengan khayalan bayi yang akan lahir. Perhatian ibu hamil biasanya mengarah ke keselamatan dirinya dan anaknya. Ibu mulai dengan

realistis mempersiapkan dirinya untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran proses kelahiran yang aman. Hal ini mungkin tidak menyatakan secara terbuka tetapi isyarat kekhawatiran akan tampak, jika perawat mendengarkan rencananya merawat bayi barunya seandainya terjadi sesuatu. Perasaan ini tetap muncul meskipun ada bukti statistik tentang hasil akhir kelahiran yang aman untuk ibu. Banyak wanita takut terhadap nyeri selama proses bersalin, mutilasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka ada yang tidak mengerti anatomi dan proses kelahiran, kekhawatiran tentang perilakunya serta kemungkinan ia kehilangan kendali diri selama persalinan. Namun keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan (Bobak, 2004).

#### **2.2.4 Tanda bahaya pada trimester III**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan adalah (Hamilton, 1995):

##### **1. Perdarahan pervagina**

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta

## 2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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 dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina

## 3. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu

## 4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

## 5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia

#### 6. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

#### 7. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5 gr % pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

### **2.2.5 Rencana Persalinan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)**

#### **2.2.5.1 Definisi KSPR**

KSPR adalah suatu kegiatan deteksi pro-aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan factor resiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining (Rochjati, 2003).

#### **2.2.5.2 Fungsi KSPR**

Menurut Rochjati (2003), KSPR ini mempunyai 5 fungsi, yaitu :

- 1) Skrining antenatal/deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil.
- 2) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.
- 3) Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, dan nifas mengenal ibu atau bayi.
- 4) Pedoman untuk memberi penyuluhan.
- 5) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB.

Tabel 2.2 Kartu Skor Poedji Rochjati (Rochjati, 2003).

I KE L. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor resiko	SKO R	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Besar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC                      d. payah jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)					
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil Kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8				

	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan :

1. Kiri Tengah :

Isian digunakan untuk melakukan skrining atau deteksi dini masalah atau faktor resiko, skor dari faktor resiko yang ditemukan dalam jumlah skor.

Bagian ini terbagi dalam 4 kolom I-IV ;

- Kolom I : Kelompok faktor resiko I, II, dan III
- Kolom II : Nomor urut dari masalah atau faktor resiko 1-20
- Kolom III : Skor awal ibu hamil, macam masalah atau faktor resiko ada 20.

Dengan rincian sebagai berikut :

1) Nomor Urut 1-10 : Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), 7 Terlalu dan 3 Pernah.

Kondisi ibu hamil atau factor resiko yang berhubungan dengan umur, paritas dan riwayat persalinan yang lalu, yaitu primi muda (terlalu muda, hamil  $1 \leq 16$  th), primi tua (terlalu tua, hamil  $\geq 35$  th dan terlalu lambat hamil  $\geq 4$  th), terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$  th), primi tua sekunder (terlalu lama hamil lagi  $\geq 10$  th), grande multi (terlalu banyak anak, 4 atau lebih), terlalu tua umur ibu  $\geq 35$  th, tinggi badan terlalu pendek  $\leq 145$  cm, riwayat obstetric jelek (pernah gagal kehamilan yang lalu), pernah melahirkan dengan tindakan bukan oprasi (tarikan tang atau vakum, uri dirogoh, diberi infuse atau transfusi), pernah oprasi sesar, Faktor resiko yang ditemukan dicocokkan dengan gambar pada nomor yang sesuai dengan factor resiko, diberi skor 4 dan khusus untuk bekas seksio diberi

skor 4. Faktor resiko nomor 1-10 mudah ditemukan melalui Tanya Jawab dan periksa pandang terhadap ibu hamil pada kontak I pada kehamilan muda oleh ibu hamil, suami, keluarga, PKK, dukun, tenaga kesehatan atau bidan di desa.

2) Nomor Urut 11-18 : Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO), 8 Faktor Resiko

Penyakit pada ibu hamil, bengkak pada tungkai muka dan tekanan darah tinggi, hamil kembar, hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, dan letak lintang. Skor diberi 4 kecuali letak sungsang dan letak lintang diberi skor 8. Bila tenaga non kesehatan, PKK, atau dukun menduga adanya suatu factor misalnya hamil kembar, dirujuk, ke bidan, kemudian bidan memeriksa, bila betul baru diberi skor bersama-sama dengan bidan.

3) Nomor Urut 19-20 : Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO)

Pendarahan antepartum dan pre-eklamasi atau eklamsia diberi skor 8. Faktor resiko ini langsung mengancam nyawa ibu selama kehamilan :

- (1). Tanggal dan bulan pada tiap kontak ditulis diatas umur kehamilan yang sesuai : Kontak pada Tribulan I, Tribulan II, dan dua kali pada Tribulan III.
- (2). Tanggal dari rencana kontak berikutnya juga ditulis pada kolom umur kehamilan berikutnya. Tanggal ini ditulis juga dalam buku catatan ibu hamil untuk membantu memudahkan mengingat kapan kontak berikutnya harus dilaksanakan.
- (3). Berisi skor awal 2 untuk semua ibu hamil. Skor untuk masing-masing faktor resiko adalah 4 atau 8.

(4). Untuk pemberian dan pencatatan skor pada tiap kontak dengan ibu hamil oleh petugas kesehatan atau PKK. Untuk mengisi jumlah skor pada tiap kontak, jumlahkan skor awal dari ibu hamil dan skor dari faktor resiko yang ada pada waktu kontak yang sama.

2. Kiri Bawah :

Penyuluhan untuk kehamilan atau persalinan aman dan rujukan terencana. Jumlah skor, kelompok resiko dengan kode warnanya akan memudahkan pemberian penyuluhan kepada ibu hamil, suami, dan keluarga dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kehamilan atau persalinan aman.

1) Kehamilan

(1). Perawatan kehamilan, menggunakan buku KIA.

(2). Rujukan kehamilan bagi ibu resiko tinggi ke puskesmas atau rumah sakit :

1. Skor 2 : Perawatan kehamilan ke Bidan di desa baik posyandu, polindes, puskesmas, tidak perlu dirujuk.
2. Skor 6-10 : Diberi nasehat periksa kehamilan dan rujukan kehamilan ke bidan atau puskesmas untuk menetapkan dugaan faktor resiko yang ditemukan, misalnya pada letak sungsang, janin mati dalam kandungan (IUFD).
3. Skor  $\geq 12$  : Ibu hamil dengan faktor resiko ganda (dua atau lebih) dinasehatkan untuk periksa kehamilannya, dan bila perlu dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih intensif.

## 2) Persalinan

Ibu Hamil Resiko Tinggi KRT, Ibu Resiko Sangat Tinggi (KRST)

(1).KIE mengenai tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kelompok resiko dan macam faktor resikonya.

(2).Rujukan persalinan dengan pola rujukan terencana

### 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)

Rujukan Pada Ibu Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dan Ibu Ada Gawat Obstetrik (AGO). Ibu hamil dirujuk dalam kondisi sehat, walaupun ada faktor resiko, ibu dapat berjalan, naik kendaraan umum ke rumah sakit.

### 2. Rujukan Dalam Rahim

Dilakukan pada janin resiko tinggi dengan upaya penyelamatan janin dalam rahim, agar setelah dilahirkan dapat langsung ditangani dokter spesialis anak. Misalnya pada ibu hamil riwayat obstetric jelek dengan penyakit diabetes mellitus.

### 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW), pada :

1) Ibu Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) : pendarahan antepartum, pada eklamsi belum menunjukkan tanda-tanda eklamsi lanjut, yaitu tanda-tanda sindroma HELLP (Hemolisis, "*Elevated of Liver Enzyme*" dan penurunan dari "*Platelet Count*") dengan tanda gangguan pembekuan darah.

2) Pada komplikasi persalinan dini misalnya uri tertinggal.

Komplikasi persalinan dapat terjadi tidak terduga sebelumnya : pendarahan post partum, retention placenta, partus lama atau infeksi, sebaiknya ditemukan pada tahap awal atau dini, masih belum ada tanda awal dari syok. Penyuluhan

atau KIE sangat penting untuk menimbulkan rasa kesadaran, kepedulian, kewaspadaan dan kepatuhan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga mengenai tempat dan penolong persalinan yang sesuai. Untuk itu dalam masa kehamilan (6 bulan) harus ada persiapan dan perencanaan mental, biaya, dan transportasi dalam upaya persalinan aman dengan mendapatkan pertolongan professional yang adekuat di rumah sakit.

Penggunaan *Check List* dari kondisi ibu hamil atau faktor resiko dan penghitungan skor. Ada 3 hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

- (1). Deteksi adanya faktor resiko pada setiap kontak
- (2). Cara pemberian skor dan cara pencatatan skor dalam kolom IV dengan 4 kolom kecil pada umur kehamilan pada waktu kontak.
- (3). Penghitungan jumlah skor, dari skor awal dan skor kondisi ibu hamil atau faktor resiko

3. Cara pengisian kolom IV, tempat menulis skor :

- 1) Bila ada salah satu ibu hamil dengan faktor resiko No. 1-20, maka skor ditulis pada kolom umur kehamilan yang sesuai saat itu.
- 2) Jumlah skor adalah jumlah dari skor awal dan skor pada faktor resiko 1-20 ditulis pada baris jumlah skor

#### **2.2.6 Nutrisi selama hamil**

Seorang ibu hamil memiliki kebutuhan gizi khusus. Beberapa kebutuhan gizi ibu hamil dapat ditutupi oleh makanan sehat yang seimbang. Selain pilihan makanan sehat, pada saat kehamilan dibutuhkan vitamin. Idealnya adalah tiga bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu mendapatkan gizi yang

dibutuhkan. Namun, terkadang diperlukan tambahan makanan, bahkan suplemen sesuai kebutuhan. Berikut adalah beberapa syarat makanan sehat bagi ibu hamil:

- a. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan tubuh anda dan pertumbuhan bayi
- b. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan bayi (meliputi protein, lemak, vitamin, mineral)
- c. Dapat menghindarkan pengaruh negatif bagi bayi
- d. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadar gula darah, dan tekanan darah.

Berikut adalah bahan makanan yang diperlukan untuk ibu hamil :

#### Kalori

lemak, karbohidrat, protein (Nasi, kentang, jagung, minyak, lemak hewani, terigu, ubi-ubian)

#### Protein

ayam, daging, ikan, susu, tempe, keju, tahu, kacang-kacangan

#### Kalsium

ikan teri, susu dan hasil olahannya, sayuran hijau, kacang-kacangan

#### Besi

hati, daging, beras tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau

#### Fosfor

gandum, biji bunga matahari, biji labu, beras, kacang- kacangan

#### Jodium

ikan, stroberi, sayuran hijau, kacang tanah

#### Seng

telur, jamur, daging merah, telur, ikan, kedelai

#### Vitamin C

jambu biji, jeruk, semangka, mangga, pepaya, dan sayuran hijau

#### Asam Folat

sayuran hijau, asparagus, buah-buahan segar

#### Vit B12

jamur, telur, yoghurt, ikan

#### Vit B3

biji-bijian, ikan, hati, daging, kacang-kacangan

#### Vit B2

sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, hati dan telur

#### Vit B 1

daging, kacang-kacangan, biji-bijian, padi-padian

#### Vitamin A

Hati, sayuran berwarna seperti wortel, buah-buahan berwarna merah, mentega, kuning telur

## 2.2 Konsep Persalinan

### 2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluar (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 1998).

Menurut Bobak (2004), proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Pada kebanyakan wanita,

persalinan di mulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan dan berakhir ketika wanita dan keluarganya melalui proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditunjukkan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

### 2.3.2 Teori Persalinan

Teori tentang persalinan ini merupakan teori yang kompleks dan sulit di cari nama sebenarnya yang paling dominan. Besar kemungkinan adalah semua teori yang dikemukakan oleh para ahli, merupakan satu kesatuan dengan hasil persalinan dapat dimulai (Manuaba, 1998). Teori tersebut antara lain :

#### 1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keterangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan (Manuaba, 1998)

#### 2. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Sedangkan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

### 3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

### 4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### 5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotakamus (Liggin, 1973 dikutip dari Manuaba, 1998). Sedangkan menurut Malpr (1933) yang dikutip dari Manuaba (1998), mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Di dalam teori ini juga dijelaskan bahwa pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi (mulanya) persalinan. Dari percobaan tersebut disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### 2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

#### 2.3.3.1 Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya ibu hamil memberikan tanda-tanda :

##### 1. *Lightening*

*Lightening* adalah penurunan janin dan uterus masuk ke dalam rongga pelvic, dua sampai tiga minggu sebelum awitan persalinan (Manuaba, 1998)

Menurut Manuaba (1998), menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

##### 1) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi yang tidak teratur dan *intermitten* yang telah terjadi sepanjang kehamilan, menyebabkan ketidaknyamanan, dan menghasilkan nyeri tarik pada *abdomen* dan lipatan paha.

##### 2) Ketegangan dinding perut

##### 3) Ketegangan ligamentum rotundum

##### 4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang namun di bagian bawah terasa sesak sehingga sulit berjalan dan sering miksi (beser kencing).

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passenger (janin & plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2. Terjadinya his permulaan

Pada hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen-progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila aktivitas (Manuaba, 1998), (Rustam, 1998).

3. Ruptur membran amnion bisa terjadi sebelum witan persalinan. Jika wanita tersebut mencurigai bahwa membrane tersebut telah pecah, ia harus menghubungi petugas kesehatan dan segera pergi ke kamar bersalin sehingga ia dapat diperiksa terhadap kemungkinan adanya prolaps tali pusat. Kondisi ini mengancam janin (Stright, 2004).
4. Peningkatan energi atau peningkatan ketegangan dan kelelahan bisa terjadi segera sebelum persalinan (Stright, 2004).

5. Penurunan berat badan sekitar 0,45-1,35 kg bisa terjadi dalam 2 sampai 3 hari sebelum awitan persalinan oleh karena ekskresi cairan tubuh (Stright, 2004)

### 2.3.3.2 Tanda Persalinan Sebenarnya (True Labor)

Tanda-tanda persalinan sebenarnya sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan, Manuaba (1998), Stright (2004), Rustam (1998).
  - 1) Konraksi terjadi dengan interval yang teratur
  - 2) Kontraksi dimulai dari punggung dan menjalar kesekitar *abdomen*, meningkatkan intensitas dan durasinya dan secara bertahap memiliki interval yang pendek.
  - 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Serviks menjadi menipis dan berdilatasi.
  - 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
2. Pengeluaran lendir dan darah  
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir bercampur darah (lendir bewarna kemerahan yang keluar dari saluran serviks waktu persalinan mulai).
3. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya, ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### 2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Stright (2004), persalinan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Jalan lahir (*passageway*) adalah kemampuan panggul dan jalan lahir dalam kemungkinan janin turun, faktor-faktor tersebut meliputi :

- 1) Tipe panggul (ginekoid, android, anthropoid, atau platipeloid).
- 2) Struktur panggul (misalnya panggul sejati, panggul palsu).
- 3) Diameter pintu atas panggul.

Menurut Bobak (2004), pintu atas panggul bidang diagonal, berdiameter 12,5-13 cm, sedangkan bidang obstetric (ukuran yang menentukan apakah bagian presentasi dapat masuk ke pintu atas berdiameter 1,5 sampai 2cm lebih pendek dari pada diagonal (radiografik).

4) Diameter pintu bawah panggul

Diameter transversa (diameter intertuberosa)  $\geq$  8 cm (Bobak, 2004).

5) Kemampuan sekmen uterus berdistensi, kemampuan serviks untuk berdilatasi dan saluran berdistensi, dan introitus vagina berdistensi.

2. Janin (*passenger*) adalah kemampuan janin untuk bergerak melalui jalan lahir yang berdasarkan faktor berikut ini :

- 1) Ukuran kepala janin dan kemampuan kepala untuk moulase dalam jalan lahir.
- 2) Prosentase janin yaitu bagian janin yang masuk pertama kali dalam panggul ibu.

- 3) Sikap janin yaitu hubungan antara bagian-bagian janin satu sama lain
  - 4) Posisi janin yaitu hubungan dari titik patokan tertentu dari bagian terendah janin dan panggul ibu.
3. Tenaga (*powers*) adalah frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi uterus untuk menyebabkan pendataran dan dilatasi serviks komplit.
  4. Faktor plasenta adalah mengacu pada tempat insersi plasenta.
  5. Psikis adalah keadaan psikologis klien, system pendukung yang bersedia. Persiapan kelahiran anak, pengalaman dan strategi coping.

### **2.3.5 Kala Persalinan**

Menurut Stright (2004); Rustam (1998); Manuaba (1998), ada empat tahap atau kala persalinan antara lain :

#### **1. Kala I**

Kala I yaitu waktu pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap (10 cm). Permulaan kala I dimulai dengan timbulnya his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir bersema darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika servik mendatar dan membuka. Kala I berakhir bila serviks menipis dan dilatasi lengkap (Stright, 2004). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase Laten, berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Menurut Friedman, fase

laten pada primipara tara-rata selama 6,4 jam dan multipara selama 4,8 jam. Kontraksi meningkat dan lebih kuat.

2) Fase Aktif, dibagi menjadi tiga fase, yaitu :

- 1) Periode akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama dan lebih sakit.
- 3) Periode akselerasi : pembukaan menjadi lebih lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Menurut Hanifa (2007) mengungkapkan mekanisme membukanya servik berbeda antara primipara dan multipara. Pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga servik akan mulai mendatar dan menipis. Baru kemudian uteri eksternum membuka, pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi pada saat yang sama. Kala I berlangsung kira-kira 13 jam pada primipara dan 7 jam pada multipara, dengan variasi yang sangat besar (Hamilton, 1995).

2. Kala II

Kala II yaitu kala pengeluaran janin, dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin keluar sampai lahir.

- 1) Pada pengeluaran janin his menjadi terkoordinir, lebih kuat, lebih cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali (Hanifa, 2007) dan durasi 50-90 detik (Stright, 2004).
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Hanifa, 2007).
- 3) Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simphisis dan dahi melewati perineum, setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot *abdomemnya* dan posisi bagian presentasi mempengaruhi durasi kala II (Hamilton, 1995).

### 3. Kala III

Kala III yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Diawali dengan keluarnya bayi dari uterus dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi uterus istirahat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir baik multipara atau

primipara (Rustam, 1998). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim sehingga tali pusat bertambah panjang dan terjadi pendarahan.

#### 4. Kala IV

Kala IV yaitu mulai *dari lahirnya* uri selama 1-2 jam. Menurut Hamilton (1995) yang disebut sebagai kala IV diawali dengan keluarnya plasenta dan berakhir ketika uterus tidak reaksi lagi, yaitu saat hemoragi postpartum telah lewat. Kala IV mungkin terjadi lebih panjang pada multipara dari pada primipara, tetapi biasanya rata-rata dari 4-12 jam. Secara umum, persalinan bagi primipara dua kali lebih lama dari pada multipara. Lamanya waktu persalinan pada setiap wanita tergantung pada ukuran jalan lahir yang berhubungan dengan bayi. Jumlah kehamilan sebelumnya, proses bayi, dan kualitas kontraksi uterus. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan : observasi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya pendarahan.

### 2.3.6 Posisi mengejan dan bersalin

#### a. Posisi mengejan

##### 1.) Duduk atau setengah duduk

Merupakan posisi yang paling nyaman dapat memudahkan penolong dalam persalinan dan memantau perkembangan pembukaan dan lahirnya kepala bayi.

2.) Menungging atau merangkak

Baik dilakukan bila ibu merasa kepala bayi tertahan dipunggungnya. Posisi ini bermanfaat untuk bayi yang sulit berputar.

3.) Jongkok atau berdiri

Membantu turunnya kepala bila persalinan berlangsung lama dan bila ibu tidak mampu lagi mengejan.

4.) Berbaring pada sisi kiri tubuh

Posisi ini nyaman dan mampu mencegah ibu mengejan bila pembukaan belum lengkap (Hartati, 2010).

**b. Posisi bersalin**

Ada 4 posisi bersalin masing-masing mempunyai kelebihan dan kelemahan diantaranya:

1.) Posisi berbaring

Ibu terlentang ditempat tidur bersalin dengan menggantungkan kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk melahirkan.

**Kelebihan** : Dokter bisa lebih leluasa membantu persalinan.jalan lahir pun menghadap ke depan sehingga lebih mudah untuk memantau pembukaan. Kepala bayi lebih mudah dipegang dan diarahkan.

**Kelemahan** : Posisi berbaring membuat ibu sulit mengedan. Hal ini karena gaya berat ibu berada dibawah dan sejajar dengan posisi bayi. Pengiriman

oksigen ke bayi pun jadi berkurang karena letak pembuluh darah dibawah posisi bayi dan tertekan oleh berat bayi.

## 2.) Posisi miring

Ibu berbaring miring ke kiri atau kanan dengan salah satu kaki diangkat sedangkan kaki lainnya tetap lurus.

**Kelebihan :** Peredaran darah balik menjadi lancar sehingga pengiriman darah ke bayi juga tidak terganggu. Sehingga proses pembukaan menjadi perlahan dan persalinan berlangsung lebih nyaman.

**Kelemahan :** Posisi miring menyulitkan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

## 3.) Posisi jongkok

Ibu berjongkok diatas bantalan empuk yang berguna untuk menahan kepala dan tubuh bayi.

**Kelebihan :** Merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak perlu terlalu kuat mengejan.

**Kelemahan :** Dapat menyebabkan kepala bayi cedera dan menyulitkan pemantauan perkembangan persalinan.

## 4.) Posisi setengah duduk

Ibu duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke samping.

**Kelebihan :** Sumbu jalan lahir yang ditempuh janin lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin dapat berlangsung maksimal.

**Kelemahan :** Posisi ini dapat menimbulkan rasa lelah pada punggung, apalagi jika proses persalinan berlangsung lama(Hartati, 2010).

### **2.3.7 Cara untuk mengurangi rasa nyeri persalinan**

#### **1. Cari Lingkungan yang Menenangkan**

Anda harus merasa nyaman berada di ruang persalinan. Seharusnya di ruangan ada area untuk berjalan dan mandi, serta berbagai mebel dan perangkat untuk melakukan gerakan dan mengurangi rasa sakit: CD player, kursi goyang, bola kelahiran, bangku rendah, dan tempat tidur lembut. Bidan/dokter juga harus memiliki kebijakan yang mendorong Anda untuk mencoba berbagai posisi.

#### **2. Pilih Tim Penolong persalinan Anda dengan hati-hati**

Kenali dan cari bidan dan dokter yang pro normal dan mau mendukung Anda untuk mengupayakan persalinan normal. Ketika Anda diperlakukan dengan hormat dan kesabaran, maka semua akan berjalan dengan lancar

#### **3. Pelajari Tentang Proses Persalinan**

Cari tahu segala sesuatu yang berhubungan dengan proses persalinan dari buku, majalah, situs Web, video, kelas, tur rumah sakit dan diskusi dengan penyedia layanan kesehatan, bidan, keluarga dan teman. Membiasakan diri dengan prosedur dan kebiasaan di rumah sakit atau pusat layanan pertolongan kelahiran, dan bertanya tentang fleksibilitas. diskusi tersebut sebaiknya dilakukan sebelumnya persalinan. Dengan pengetahuan yang lebih berarti akan lebih sedikit keterkejutan.

#### **4. Hilangkan Ketakutan Anda Secara Cepat**

Apakah Anda khawatir tentang rasa sakit, jarum, obat-obatan atau takut kehilangan control saat bersalin? Berbicaralah dengan teman yang berpengetahuan dan terpercaya, bidan atau dokter. Ini dapat menjadi solusi praktis untuk mengatasi ketakutan Anda.

#### 5. Praktek Pernafasan yang berirama

Bernafas penuh dengan irama yang lambat selama kontraksi. melepaskan ketegangan dengan pernafasan perlahan dan sedikit merintih saat melepaskan nafas. Juga mencoba mengambil napas cepat, sekitar 2 sampai 3 detik (20 sampai 30 per menit). Jika Anda kehilangan ritme Anda, Ajak pasangan Anda untuk membantu Anda melakukan nafas berirama lagi, bantu dengan kontak mata, belaian atau gerakan kepala, atau dengan berbicara bersama Anda melalui kontraksi.

#### 6. Gunakan Visualisasi

Fokus pada sesuatu yang membuat Anda bahagia dan senang (seperti wajah pasangan Anda, gambaran inspirasional atau objek favorit) menggunakan dan melibatkan indra Anda dan penurunan rasa sakit. Mendengarkan musik, suara atau rekaman menenangkan gseperti suara gelombang laut, dan bayangkan diri Anda dalam lingkungan yang santai.

#### 7. Mandi shower Air hangat

Mandi hangat sangat menenangkan, terutama jika Anda bisa duduk di bangku dan langsung berada dibawah pancuran dan biarkan air shower menyiram ke perut atau punggung. Mandi di air hangat dapat membuat Anda lebih bersantai, dan bahkan dapat mempercepat proses persalinan.

#### 8. Jalan

Bergerak sebanyak yang Anda bisa. berjalan, berayun, memutar panggul dan jongkok berdiri merupakan posisi yang mampu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit

#### 9. Kompres hangat atau dingin

Tempatkan pak hangat pada perut bagian bawah, pangkal paha, punggung bawah atau bahu selama persalinan. Pak es dingin atau sarung tangan lateks diisi dengan chip es dapat menenangkan dan memperingan keluhan di daerah menyakitkan. Kain dingin membuat wajah, dada atau leher berkeringat menjadi lebih segar

#### 10. Nikmati Sentuhan atau pijatan Lembut

Mintalah pasangan atau bidan memegang tanganmu, mengelus pipi atau rambut, atau menepuk lengan atau bahu Anda, sentuhan mengisyaratkan jaminan, perhatian dan pemahaman. Dan dengan sentuhan seorang ibu bersalin merasa didukung dan diberdayakan (Hartati, 2010).

## 2.4 Konsep Kecemasan

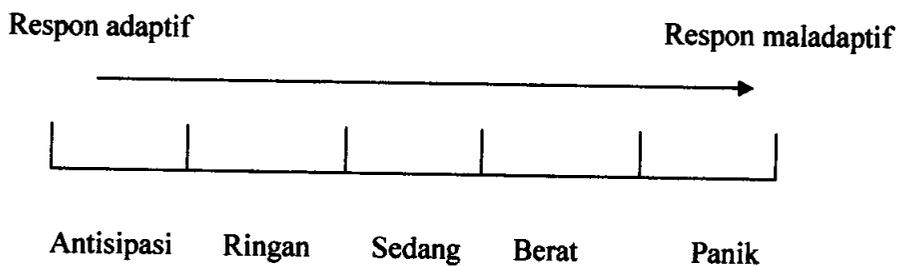
### 2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian situasi yang mengganggu kemampuan seseorang dalam mencari tujuan yang diinginkan atau dapat juga berarti suatu tanpa objek yang spesifik (Stuart & Sundeen, 2006).

Cemas dalam kehamilan adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan, yang hubungan ini tidak jelas. Cemas mungkin emosi positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, yang bias menjadi masalah apabila berlebihan (Salmah, 2006).

### 2.4.2 Respon Terhadap Kecemasan

Respon seseorang terhadap kecemasan hanya dapat dideteksi melalui perilaku yang dimunculkan oleh individu tersebut. Respon terhadap kecemasan meliputi aspek psikomotor, kognitif, dan efektif. Respon terhadap kecemasan merupakan suatu rentang dari yang ringan sampai dengan tingkat berat yang mengganggu homeostatis sehingga individu berespon maladaptive, (Stuart & Sundeen, 2006). Rentang respon terhadap kecemasan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Rentang Respon Kecemasan  
(Stuart & Sundeen, 2006)

#### 1. Kecemasan Ringan

Kebanyakan orang sehat mengalami kecemasan ringan. Dalam kecemasan tingkat ini memotivasi individu untuk belajar dan untuk mengembangkan kreatifitas.

#### 2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, individu memusatkan perhatian pada masalah yang dihadapinya. Dengan bimbingan akan berhasil dengan baik melakukan tugasnya

#### 3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat menghabiskan sebagian besar energy individu, lapangan persepsinya menyempit, ia hanya memperdulikan masalahnya

sendiri. Ia memerlukan lebih banyak bimbingan untuk memperluas persepsinya.

#### 4. Panik

Pada tahap ini individu sudah kehilangan control terhadap dirinya sendiri, ia mengalami disorganisasi kepribadian, tidak bias membangun hubungan interpersonal, bahkan ia tidak dapat melakukan apa-apa tanpa bantuan orang lain.

#### 2.4.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan antara lain usia, maturitas, status kesehatan jiwa dan fisik, gender, makna yang dirasakan, pengalaman yang sebelumnya, nilai-nilai budaya dan spiritual, respon coping yang dipelajari serta dukungan sosial dan lingkungan (Isaacs A, 2005).

Menurut Barbara C Long, (1996) bahwa kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Banyak factor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

##### 1. Kepribadian

Perkembangan kepribadian sangat tergantung dari pendidikan orang tua dirumah, pendidikan disekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitas dan identifikasi dirinya terhadap kedua orangtuanya daripada pengaruh keturunan.

## 2. Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan disebabkan karena perpisahan lingkungan atau orang yang dikenal. Pada remaja karena perkembangan seksualitas. Pada dewasa karena ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia berhubungan dengan kehilangan fungsi.

## 3. Tingkat pengetahuan

Individu dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai coping lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu dengan pengetahuan lebih rendah.

## 4. Karakteristik stimulus

Hal ini meliputi intensitas stresor, lama stresor, serta jumlah stressor. Apabila intensitas dan jumlah stressor besar dan menetap lama maka kecemasan seseorang juga makin meningkat.

## 5. Karakteristik individu

Hal ini mencakup makna stresor bagi individu, sumber yang dapat dimanfaatkan serta respon coping, dan status kesehatan individu sendiri..

### **2.4.4 Gejala Klinik Kecemasan**

Menurut Hawari (2001), keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

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 somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Sue (dalam Trismiati, 2004) menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini :

- 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, dan lain-lain.

Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.

- 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

#### **2.4.5 Mekanisme Terjadinya Kecemasan**

Perubahan secara emosional akan mempengaruhi cortex cerebri melalui HPA Axis dan System Limbik. HPA Axis akan menstimulasi hypothalamus untuk melepas CRF dan mengaktivasi ANS untuk menstimulasi adrenal dan mengeluarkan katekolamin, di samping itu hipofise akan melepas  $\beta$  endorphin dan ACTH yang akan menstimulasi korteks adrenal untuk

mengeluarkan kortisol. Peningkatan katekolamin dan peningkatan kortisol menyebabkan terjadinya kecemasan. Sedangkan system limbic akan mempengaruhi emosi, memori dan perasaan sedangkan hippocampus mempengaruhi *Learning process* dan memori. Adanya *learning process* terutama dalam menghadapi stress yang dialami akan mempengaruhi mekanisme coping (Hamilton, 1999).

#### **2.4.6 Stress dan Cemas Dalam Persalinan**

Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan selama proses persalinan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat (Simkin, 2005).

Stressor psikososial atau fisik akan menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi CRF (Corticotropin Releasing Factor). ACTH ditangkap oleh sel di kortek kelenjar adrenal mengeluarkan kortisol dan sel di medulla adrenalis ephineprine dan norepineprine (katekolamin). Peningkatan pelepasan katekolamin menyebabkan penurunan aliran darah uterus (dikutip oleh Mander (2004) dari Shinde (1979). Menurut Lederman, dkk(1978) yang dikutip oleh Wydiastuti (2006), salah satu efek samping peningkatan kadar adrenalin adalah penurunan aktivitas uterus yang dapat menyebabkan persalinan lama.

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang dengan spontan menceritakannya. Penting bagi perawat wanita untuk menanyakan pada ibu bersalin tentang apa yang di khawatirkan dan diharapkan dari persalinannya agar tidak terjadi salah pengertian atau mengajurkan klien bertanya kepada tenaga kesehatan. Berikut adalah

kekhawatiran yang sering diutarakan ibu yang bersalin : Apakah bayi saya akan baik-baik saja? Apakah saya dapat bertahan dalam persalinan ini? Apakah persalinan saya akan berlangsung lama? Bagaimana saya harus bertindak? Apakah saya memerlukan obat? (Bobak, 2004).

Kebanyakan wanita mempunyai rasa cemas dan takut mengenai persalinan, kelahiran dan dampak dari bayi terhadap kehidupannya. Bagi beberapa wanita, masalah emosional adalah kekuatan yang cukup untuk mengganggu pola persalinan efisien. Menurut Simkin (2005), kecemasan dan ketakutan yang umum terjadi pada ibu bersalin adalah :

1. Takut peningkatan akan nyeri
2. Takut terhadap kerusakan atau alat kelamin bentuk dari tubuhnya sendiri
3. Takut akan ruptur rahim, jika klien pernah seksio sesarea
4. Takut akan kehilangan kontrol, keanggunan dan harga diri
5. Takut kepada prosedur infansif, seperti pemeriksaan vagina toucher, suntikan, tes darah atau lainnya
6. Takut terhadap orang asing, pemberi perawatan yang memiliki kekuasaan dan kewenangan atas dirinya selama proses bersalin
7. Takut tidak bisa merawat bayi secara adekuat
8. Takut pengabaian oleh ayah si bayi, pemberi perawatan tau lainnya
9. Takut mati (catatan : suatu periode sementara dari rasa takut akan mati pada akhir kala I, bisa dikaitkan dengan melonjaknya kadar katekolamin dan reflek pengeluaran janin)

### 2.4.7 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau panik, menggunakan alat ukur.

#### 1.) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

(instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Meskipun pengukuran kecemasan dapat menggunakan berbagai metode, skor HARS telah dianggap baku. Pengukuran kecemasan dengan menggunakan skor HARS dilakukan dengan mengukur hal-hal sebagai berikut :

1. Perasaan cemas : Cemas, firasan buruk, mudah tersinggung.
2. Ketegangan : Merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat, mudah menangis, gemetar, gelisah
3. Ketakutan : Pandangan gelap, takut, takut pada orang asing, takut pada binatang besar, takut kerumunan orang lain, takut keramaian lalu lintas
4. Gangguan tidur : Sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, sering mimpi buruk, mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan : Sukar berkonsentrasi, daya ingat buruk, sering bingung
6. Perasaan depresi : Kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gangguan somatic : Nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak,

- (otot-otot) suara tak stabil
8. Gangguan sensorik : Telingan berdenging, penglihatan kabut, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk
  9. Gangguan kardiovaskuler : Denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti pingsan, detak jantung hilang sekejap
  10. Gangguan pernapasan : Rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik napas panjang
  11. Gangguan gastrointestinal : Sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi atau sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa penuh atau kembung
  12. Gangguan urogenitalia : Sering kencing, tidak dapat menahan kencing
  13. Gejala vegetatif atau otonom : Mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing, bulu roma berdiri
  14. Apakah ibu merasakan : Gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi muka tegang, ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah

Cara menilai :

Skor :

Apabila skor < 6 maka tidak ada kecemasan.

Apabila skor 6-14 terdapat kecemasan ringan.

Apabila skor 15-27 terdapat kecemasan sedang.

Apabila skor  $\geq 27$  terdapat kecemasan berat (Nursalam 2009).

## 2.) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

*State – triat anxiety inventory* (STAI) adalah alat untuk mengukur kecemasan definitif pada orang dewasa. STAI membedakan antara kondisi sementara dan berlangsung lama. Kecemasan yang dievaluasi dengan skala STAI adalah rasa ketakutan, ketegangan, kegelisahan, dan khawatir. Skor terhadap peningkatan skala STAI sebagai respon terhadap bahaya fisik dan stres psikologis. STAI terdiri dari 20 gejala yaitu:

1. *I feel calm*
2. *I feel secure*
3. *I feel tense*
4. *I feel strained*
5. *I feel at ease*
6. *I feel upset*
7. *I am presently worrying over possible misfortunes*
8. *I feel satisfied*
9. *I feel frightened*
10. *I feel uncomfortable*
11. *I feel self confident*
12. *I feel nervous*
13. *I feel jittery*

*14. I feel indecisive*

*15. I am relaxed*

*16. I feel content*

*17. I am worried*

*18. I feel confused*

*19. I feel steady*

*20. I feel pleasant (Spielberger, 2010)*

Terjemahan *STAI* :

- 1) Saya merasa tenang
- 2) Saya merasa aman
- 3) Saya merasa tegang
- 4) Saya merasa tertekan
- 5) Saya merasa nyaman
- 6) Saya merasa kacau
- 7) Saya saat ini merasa mengkhawatirkan atas kemalangan yang mungkin terjadi
- 8) Saya merasa bersemangat
- 9) Saya merasa takut
- 10) Saya merasa nyaman
- 11) Saya merasa percaya diri
- 12) Saya merasa gugup
- 13) Saya merasa gelisah
- 14) Saya merasa ragu-ragu
- 15) Saya merasa santai

- 16) Saya merasa siap
- 17) Saya merasa khawatir
- 18) Saya merasa bingung
- 19) Saya merasa yakin
- 20) Saya merasa senang

Pada tiap gejala dilakukan skoring :

- 1 : tidak pernah
- 2 : kadang – kadang
- 3 : sering
- 4 : selalu

Penilaian derajat kecemasan

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1-20 : tidak ada kecemasan | 21-40 : kecemasan ringan |
| 41-60 : kecemasan sedang   | 61-80 : kecemasan berat  |

## **2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.5.1 Pengertian pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. (Dermawan & Setiawati, 2008)

Pada kesimpulannya pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam pencapaian tujuan hidup sehat. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran.

### **2.5.2 Tujuan pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. (Suliha, 2002)

Menurut Dermawan & Setiawati (2008), pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan dan sasaran pendidikan kesehatan yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat.

### **2.5.3 Faktor- Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Menurut teori green, kegiatan pendidikan kesehatan ditujukan kepada 3 faktor diantaranya:

#### **a). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan sasaran pendidikan kesehatan, peningkatan kesehatan individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan,

tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b). Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*)

Pendidikan kesehatan dipengaruhi faktor kemungkinan meliputi sarana dan prasarana kesehatan basi sarana pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan bimbingan, pelatihan dan bantuan teknis lainnya yang dibutuhkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c). Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2007)

#### **2.5.4 Proses Pendidikan kesehatan**

Dalam proses pendidikan kesehatan prinsip utamanya adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sebuah sistem, proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek berikut :

a. Masukan dalam pendidikan kesehatan

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat akan menjadi sasaran didik. Dalam kegiatan belajar, sasaran didik subjek belajar dengan perilaku belum sehat.

Subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan, adalah kesiapan fisik dan psikologis (motivasi, dan minat), latar belakang pendidikan, dan sosial budaya.

b. Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Dalam proses tersebut diperlukan interaksi antara subjek belajar sebagai pusatnya dan pengajar (petugas kesehatan) metode pengajaran, alat bantu belajar, dan materi belajar. Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor: materi/ bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan baik perangkat lunak maupun perangkat keras, dan subyek belajar, yaitu individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat serta tenaga kesehatan/ perawat.

c. Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat dari sasaran didik. (Suliha, 2002)

### 2.5.5 Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut ( Notoadmodjo, 2007) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak

sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

### 2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

### 3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

## 2.5.6 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi (Herawati, 2001), antara lain :

### 1. Sasaran pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- 1). Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2). Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3). Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

## 2 . Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

- 1). Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran para murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2). Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan masyarakat, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- 3). Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

### 2.5.7 Metode Pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa. Metode yang dipakai pada pendidikan kesehatan hendaknya metode yang mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberi pendidikan kesehatan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demokrasi,

stimulasi, bermain peran dan sebagainya. Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan :

- a. Tujuan pendidikan kesehatan
- b. Kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar
- c. Kemampuan individu/keluarga/masyarakat
- d. Besarnya kelompok
- e. Waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan
- f. Ketersediaan fasilitas pendukung (Notoatmodjo, 2003).

### **2.5.8 Media bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan**

Ciri-ciri media pembelajaran dalam pendidikan kesehatan antara lain :

1. Merupakan suatu alat yang dapat diraba, dilihat, didengar dan dapat diamati oleh panda indera.
2. Tekanan utamanya terletak pada benda atau hal-hal yang dapat dilihat dan didengar
3. Digunakan dalam rangka hubungan komunikasi dua arah
4. Sebagai alat teknis yang digunakan dalam mendukung penyampaian pesan yang diberikan (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan kesehatan, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3, yakni media cetak, elektronik dan papan.

Adapun penjelasan dari ketiga media pendidikan tersebut adalah :

#### **1. Media cetak**

- 1.) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian pesan kesehatan dengan lembaran yang dilipat.
- 2.) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet tapi tidak dilipat

- 3.) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan dalam bentuk lembar balik
- 4.) Rubrik atau tulisan pada surat kabar yang membahas masalah kesehatan
- 5.) Poster, bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditempat umum
- 6.) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
- 7.) *Booklet* , adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar dan tulisan sehingga lebih menarik untuk dipahami. Berikut adalah kelebihan dan kelemahan media pendidikan *booklet* :

#### Keunggulan

- 1.) *Booklet* ini merupakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual
- 2.) Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu
- 3.) Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada
- 4.) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan

#### Kelemahan :

- 1.) *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran *booklet* tidak

langsungnya proses penyampaiannya, sehingga umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung (tertunda)

2.) Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya

## 2. Media elektronik

Jenis media elektrolit seperti televise, radio, video, slide film strip.

3. Media papan (billboard), media penyampaian pesan dipasang ditempat yang umum berisi tentang pesan-pesan atau informasi kesehatan

### 2.5.9 Domain pembelajaran

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia menjadi tiga ranah yakni kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Efendi, 2009).

#### 1. Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

#### 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

### 3. Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam satu tindakan. Untuk memwujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung yang memungkinkan seperti fasilitas.

#### 2.5.10 Proses adopsi perilaku

Dari penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama. Menurut Rogers (1974) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi (Efendi, 2009) :

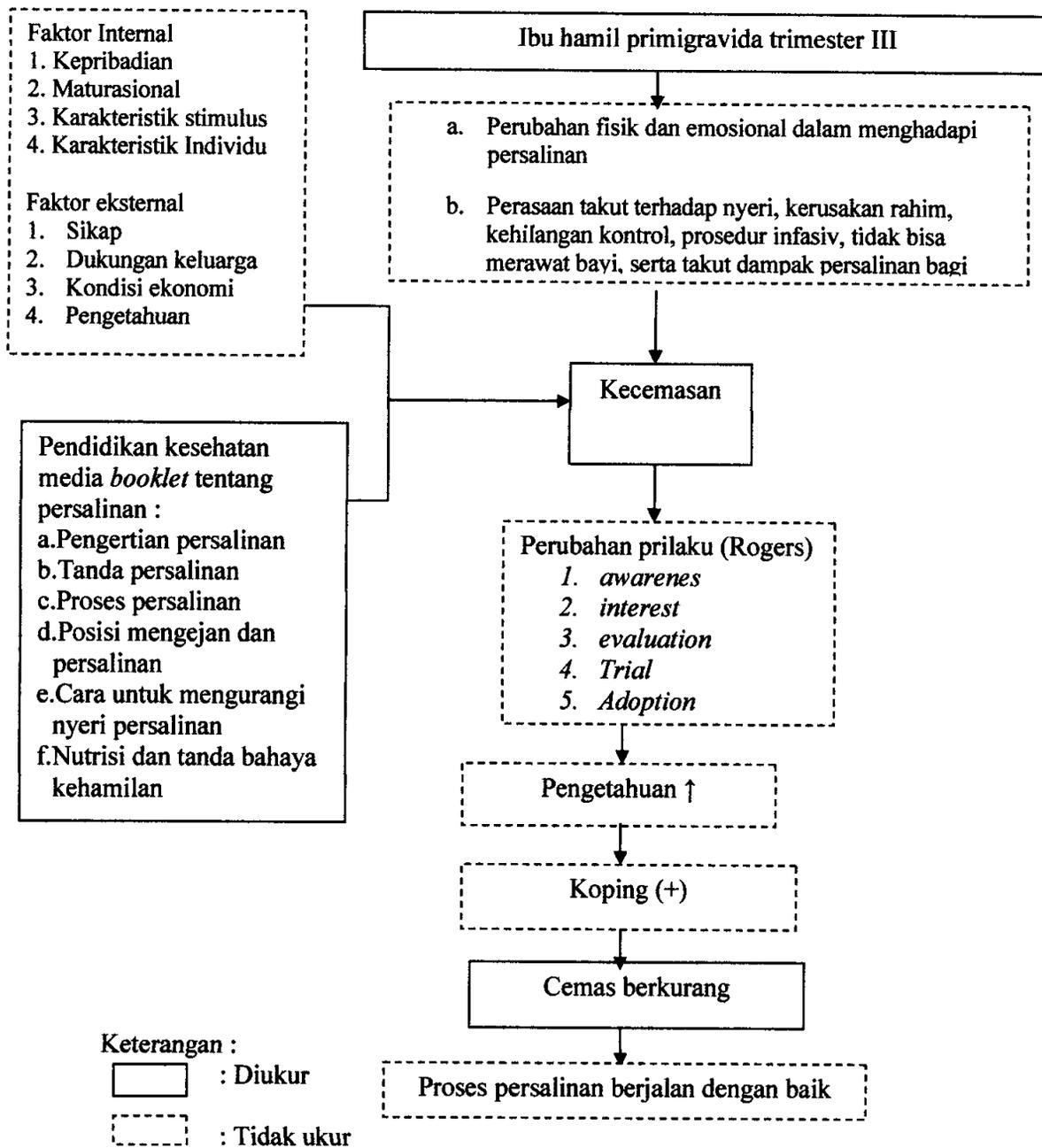
- 1.) *Awareness* (timbul kesadaran), orang menyadari adanya stimulus terlebih dulu
- 2.) *Interest* (ketertarikan), orang mulai tertarik terhadap stimulus
- 3.) *Evaluation* (evaluasi), orang mempertimbangkan baik buruknya stimulus
- 4.) *Trial* (mencoba), orang mulai memutuskan dan mencoba perilaku yang baru
- 5.) *Adoption* (mengadaptasi), orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

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

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 kerangka konseptual pengembangan teori Rogers pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III

Pada ibu hamil primigravida trimester III terjadi perubahan fisik dan emosional. Dalam menghadapi persalinan ibu primigravida mengalami kecemasan karena ketakutan terhadap nyeri, kerusakan rahim, kehilangan kontrol, prosedur insasiv saat persalinan , tidak bisa merawat bayi, serta takut dampak persalinan bagi bayi dan dirinya (Simskin, 2005). Kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal (kepribadian, maturitas, karakteristik stimuli dan karakteristik individu) dan faktor eksternal ( pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan kondisi ekonomi). Pendidikan kesehatan tentang persalinan dapat menambah pengetahuan ibu primigravida trimester III. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (1997) mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan yaitu (1) *Awarenes* (kesadaran) : dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, (2) *Interest* (tertarik) : Subjek mulai tertarik terhadap stimulus tertent, (3) *Evaluation* (menimbang) : Subjek mulai menimbang baik-buruknya stimulus terhadap dirinya, (4) *Trial* (mencoba) : Subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, (5) *Adoption* (penerimaan) : Subjek mulai berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus . Melalui pendidikan kesehatan melalui metode *booklet* tentang persalinan dapat menambah pengetahuan tentang persalinan sehingga koping ibu menjadi positif dan menyebabkan menurunnya rasa cemas sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode booklet terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III

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

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain kerangka operasional, desain, sampling, identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan dan pengelolaan data, etika penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental* yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok kontrol disamping kelompok ekperimental, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2009).

Subyek	Pra	Perlakuan	Post test
K.A	OI	I	OI-A
K.B	OI Waktu 1	- Waktu 2	OI-B Waktu 3

Keterangan :

K.A : Subjek perlakuan ( ibu hamil primigravida trimester III)

K.B : Subjek kontrol

OI : Pengukuran pertama kecemasan ibu hamil sebelum diberi intervensi

I : Intervensi (pendidikan kesehatan melalui media *booklet*)

OI(A+B) : Pengukuran kecemasan ibu hamil setelah diberi intervensi

## **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil primigravida trisemester III yang memeriksakan kehamilan di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya yang berjumlah 15 orang pada bulan mei hingga juni.

### **4.2.2 Sampel**

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu: (1) Inklusi dan (2) Eksklusi.

#### **1) Kriteria Inklusi**

Adapun yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan
2. Ibu primigravida dengan kehamilan resiko rendah (KSPR skor 2)
3. Ibu primigravida trimester III yang benar – benar menginginkan kehamilannya serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga atas kehamilannya.
4. Ibu primigravida trimester III ysang berpendidikan minimal SMP

#### **2) Kriteria eksklusi**

Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu primigravida trimester III dengan komplikasi kehamilan misalnya pre eklamsia, hamil kembar, hidraamnion, letak sungsang / lintang.

### **4.2.3 Besar sampel**

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{(Nx(d^2))+1}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sample

d : tingkat kepercayaan/ ketepatan (0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{15}{(15 \times (0.05)^2)+1} \\ &= 14 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan sebanyak 14 orang

#### 4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*, yaitu suatu penetapan sample dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2009).

Pada penelitian ini peneliti memilih sampel diantara populasi (ibu primigravida trimester III) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

### 4.3 Identifikasi Variabel

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan melalui media *booklet*.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependennya adalah kecemasan ibu primigravida trisemester III.

#### 4.4 Definisi operasional

Table 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan tentang persalinan melalui media <i>booklet</i>	Memberikan informasi tentang persiapan dan proses persalinan kepada ibu primigravida trimester III melalui buku kecil yang berisi tulisan maupun gambar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian persalinan</li> <li>2. Tanda persalinan</li> <li>3. Proses persalinan</li> <li>4. Posisi mengejan dan persalinan</li> <li>5. Cara untuk mengurangi nyeri persalinan</li> <li>6. Nutrisi dan tanda bahaya kehamilan</li> </ol>	SAP		

<p>Dependen : Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III</p>	<p>respon emosional terhadap penilaian situasi yang mengganggu kemampuan seseorang dalam mencari tujuan yang diinginkan atau dapat juga berarti suatu tanpa objek yang spesifik dialami ibu primigravida trimester III dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan</p>	<p>Gejala cemas : Perasaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tegang</li> <li>2. Tertekan</li> <li>3. Kacau</li> <li>4. Khawatir</li> <li>5. Takut</li> <li>6. Tidak nyaman</li> <li>7. Gugup</li> <li>8. Gelisah</li> <li>9. Ragu-ragu</li> <li>10. bingung</li> </ol>	<p>Kuesioner Kecemasan STAI(State trait anxiety inventory)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan, kemudian dilakukan skoring :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 : tidak pernah</li> <li>2 : kadang – kadang</li> <li>3 : sering</li> <li>4 : selalu</li> </ol> <p>Kemudian skor dijumlah dan diinterpretasikan sebagai berikut :</p> <p>1-20 : tidak ada kecemasan 21-40 : kecemasan ringan 41-60 : kecemasan sedang 61-80 : kecemasan berat</p>
--	---	--	--	----------------	---

## 4.5 Pengambilan dan Pengumpulan Data

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala kecemasan STAI dari Spielberger (2010) yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III yang mendekati persalinan dengan kriteria skor tidak cemas 1-20, ringan 21-39, sedang 40-59, berat bila 60-80.

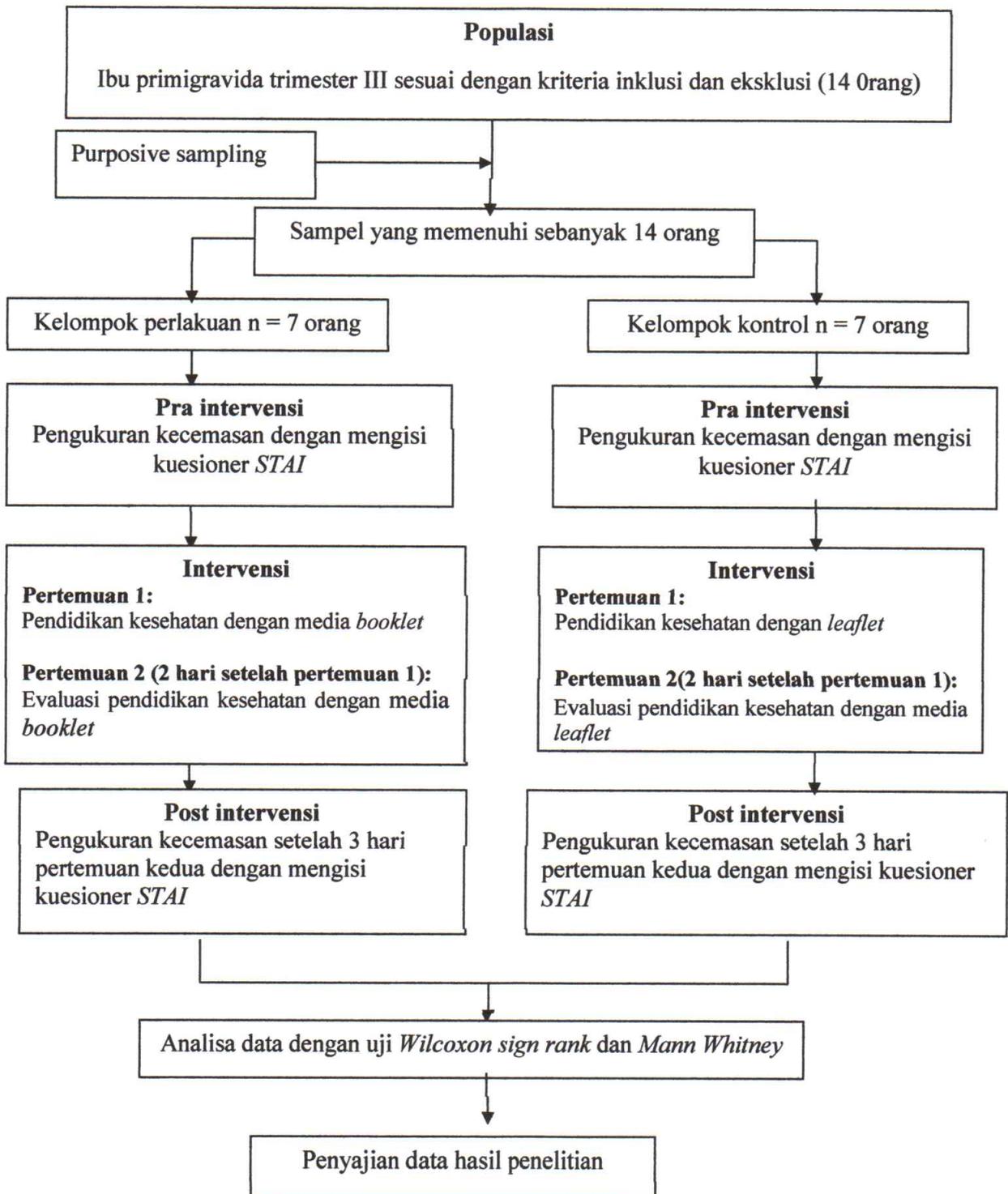
### 4.5.2 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2009).

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan seijin pemilik BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya. Langkah awal peneliti adalah menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Pertemuan pertama dilakukan di BPS ketika responden memverifikasi kehamilannya, responden diberi *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian kemudian responden diberi kuesioner kecemasan *STAI* untuk mengukur tingkat kecemasannya sebelum diberi intervensi. Setelah itu responden kelompok perlakuan langsung diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui media *booklet* dengan waktu

maksimal 45 menit. Pada kelompok kontrol diberi pendidikan kesehatan melalui *leaflet*. Pertemuan kedua dilakukan dua hari setelah pertemuan pertama peneliti melakukan kunjungan rumah ke responden untuk mengevaluasi pemahaman responden tentang intervensi yang telah diberikan pada pertemuan pertama waktu yang dibutuhkan maksimal 45 menit. Tiga hari setelah pertemuan kedua responden diberi kuseioner post test lagi untuk mengukur kecemasan setelah diberi intervensi.

### 4.5.3 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III

#### 4.5.4 Analisa Data

Pada analisa data dilakukan uji beda dua sampel berpasangan *Wilcoxon sign rank test* dan *Mann Whitney* dengan nilai kemaknaan  $p \leq 0,05$  maka ada pengaruh yang bermakna antara variabel (Sugiyono, 2011). Analisa ini menggunakan komputerisasi dengan system SPSS.

#### 4.5.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian akan dilaksanakan bulan Mei sampai Juni 2011 BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya

#### 4.6 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

##### 1) Surat persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada ibu hamil primigravida trimester III di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Jika ibu hamil primigravida trimester III di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya yang akan diteliti bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

##### 2) Tanpa nama (*anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun hanya kode untuk setiap responden, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

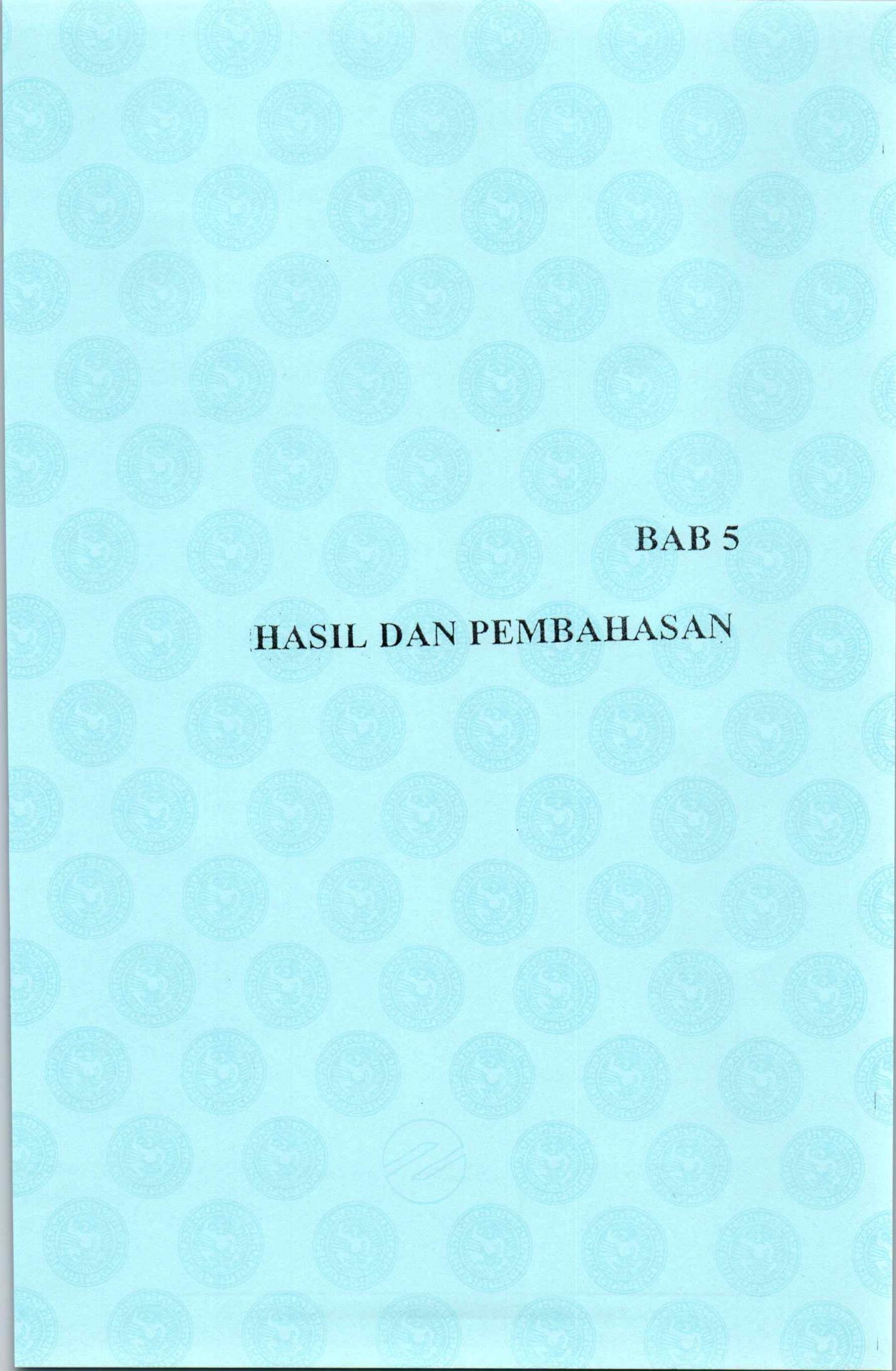
### 3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi ibu hamil primigravida trimester III di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

### 4) Keterbatasan

Keterbatasan adalah hambatan atau kelemahan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Peneliti menyadari bahwa hambatan atau kelemahan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Waktu yang dibutuhkan untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan melalui media *booklet* untuk menurunkan kecemasan belum ideal.
2. Prosedur penelitian tidak sama, saat pemberian pendidikan kesehatan tidak ditentukan ditempat yang sama, namun sesuai dengan kesempatan.
3. Untuk mengevaluasi peneliti tidak menggunakan kuseioner terstruktur namun melalui wawancara
4. Keterbatasan peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan secara maksimal karena kurangnya pengalaman.



**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 1 juni sampai 20 juni 2011. Data penelitian yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (umur, usia kehamilan, pendidikan dan penghasilan) serta data khusus (tingkat cemas sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan melalui media *booklet*).

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Karakteristik Tempat Penelitian**

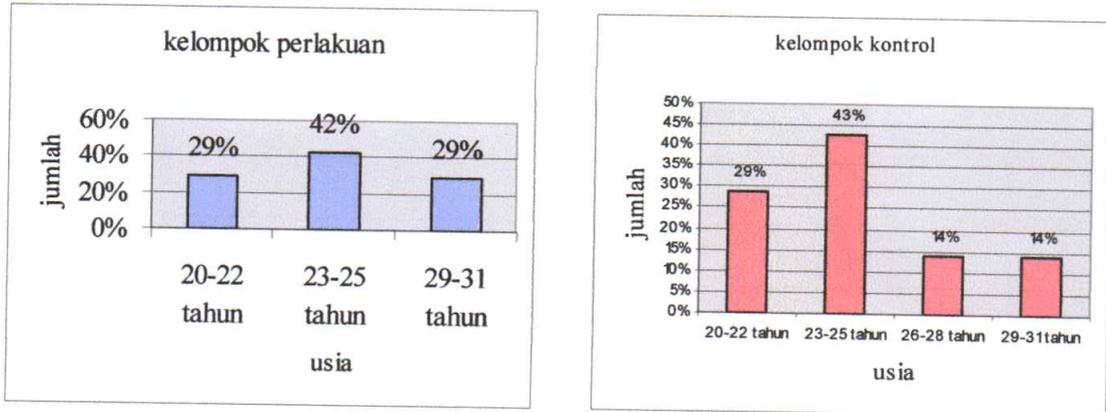
Lokasi penelitian dilakukan di BPS Ny. Leni Kurniasari yang terletak di Surabaya. BPS ini merupakan bidan delima yang melayani pemeriksaan ibu hamil, pertolongan persalinan, kesehatan ibu dan anak, KB dan imunisasi. BPS Ny Leny Kurniassari mempunyai 2 kamar untuk menangani persalinan dan 3 kamar yang digunakan untuk rawat inap ibu setelah partus. Di BPS ini juga memiliki 8 asisten bidan yang dibagi dalam 2 shift pagi siang dan malam untuk membantu bidan dalam melaksanakan tugasnya. BPS ini buka 24 jam untuk membantu persalinan dan pemeriksaan kehamilan banyak dilakukan pada pagi dan sore hari dengan jumlah kunjungan pasien hamil tiap hari rata-rata 20 orang.

##### **5.1.2 Data umum**

###### **5.1.2.1 Karakteristik Responden**

Karateristik responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi :

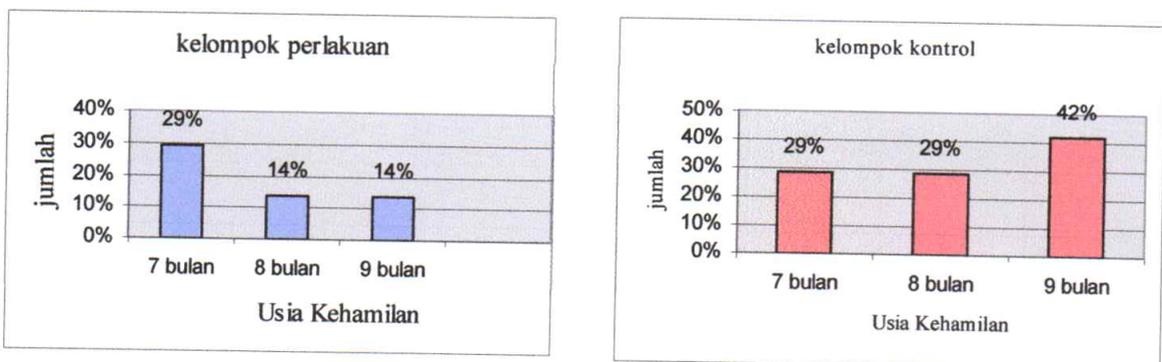
### 1. Usia Responden



Gambar 5.1 Distribusi responden penelitian berdasarkan usia pada tanggal 1 sampai 20 Juni 2011 di BPS Ny. Leny Kurniasari (n=7)

Data diatas menunjukkan sebagian besar responden penelitian kelompok perlakuan berusia antara 23 - 25 tahun sebanyak 42% ( 3 orang), usia 23-25 tahun sebanyak 29 % ( 2 orang) dan usia 29-31 tahun sebanyak 29% (2 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol usia 20-22 tahun sebanyak 29% (2 orang), usia 23-25 tahun sebanyak 29% (3 orang), usia 26-28 tahun sebanyak 14% (1 orang) dan usia 29-31 tahun sebanyak 14% (1 orang).

### 2. Usia kehamilan

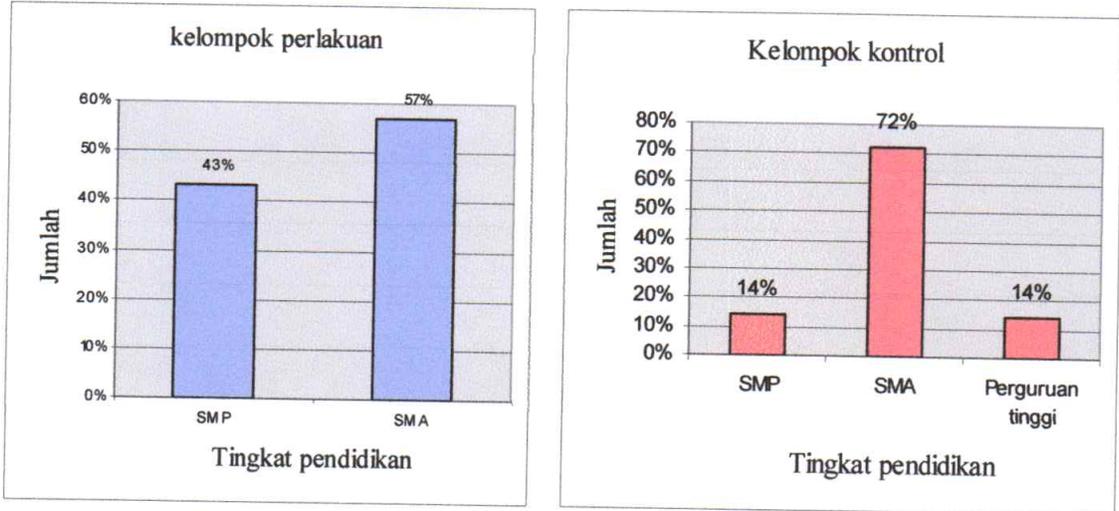


Gambar 5.2 Distribusi responden penelitian berdasarkan usia kehamilan pada tanggal 1 sampai 20 Juni 2011 di BPS Ny. Leny Kurniasari (n=7)

Data di atas menunjukkan usia kehamilan responden penelitian pada kelompok perlakuan sebagian besar usia kehamilannya sudah mencapai 8 bulan

sebanyak 57% (4 orang) , usia kehamilan 9 bulan sebanyak 14% (1 orang) dan usia kehamilan 7 bulan sebanyak 29% (2 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar usia kehamilannya 9 bulan sebanyak 42% (3 orang), usia 7 bulan sebanyak 29% (2 orang) dan usia 8 bulan sebanyak 29% (2 orang).

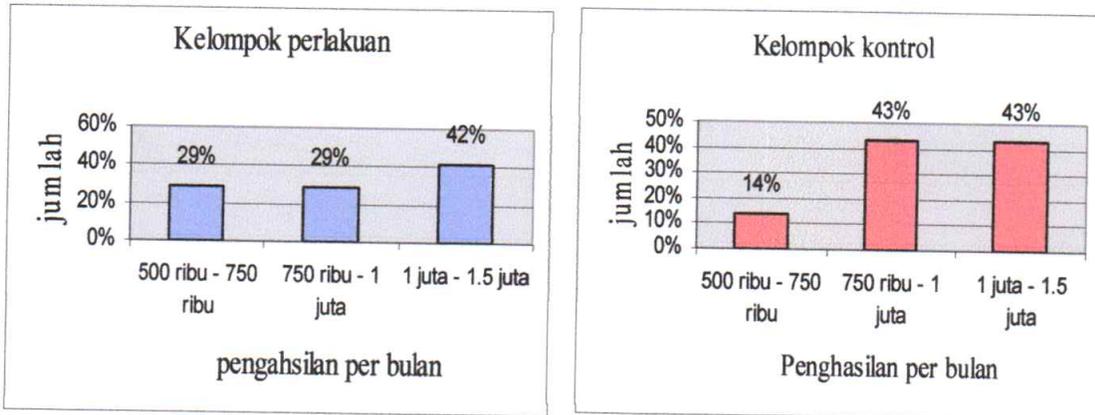
### 3. Pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden penelitian berdasarkan pendidikan pada tanggal 1 sampai 20 Juni 2011 di BPS Ny. Leny Kurniasari (n=7)

Data di atas menunjukkan pendidikan responden penelitian kelompok perlakuan sebanyak 57% adalah SMA (4 orang) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 43% (3 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tingkat pendidikannya adalah SMA sebanyak 72% (5 orang) dan sisanya tingkat pendidikan SMP dan strata 1 masing-masing sebanyak 14% (1 orang).

## 4. Penghasilan

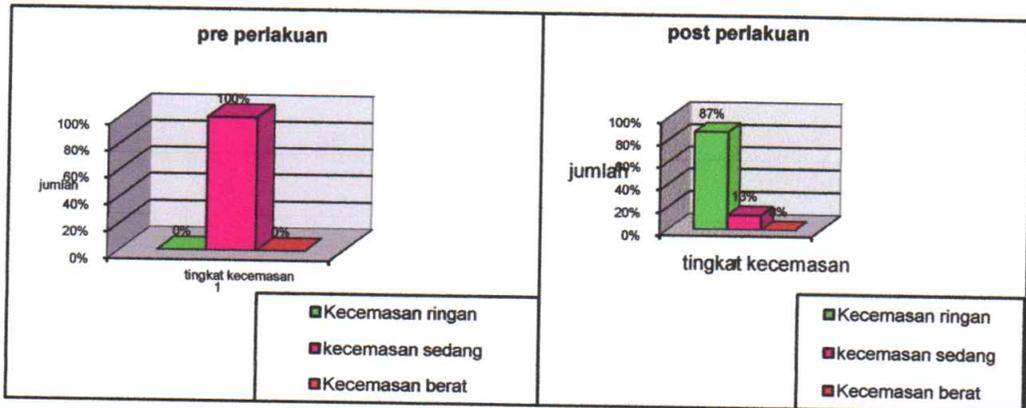


Gambar 5.4 Distribusi responden penelitian berdasarkan penghasilan per bulan pada tanggal 1 sampai 20 Juni 2011 di BPS Ny. Leny Kurniasari (n=7)

Data di atas menunjukkan penghasilan responden penelitian per bulan pada kelompok perlakuan sebagian besar berpenghasilan antara 1 juta -1,5 juta per bulan sebanyak 42% (3 orang), 750 ribu – 1 juta perbulan sebanyak 29% (2 orang) dan 500 ribu - 750 ribu sebanyak 29% (2 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol penghasilan per bulan 750ribu-1 juta dan 1 juta-1,5 juta masing-masing sebanyak 43% (3 orang) dan penghasilan 500ribu-750 ribu sebanyak 14% (1 orang).

### 5.1.3 Data khusus

#### 5.1.3.1 Kecemasan ibu primigravida trimester III kelompok perlakuan

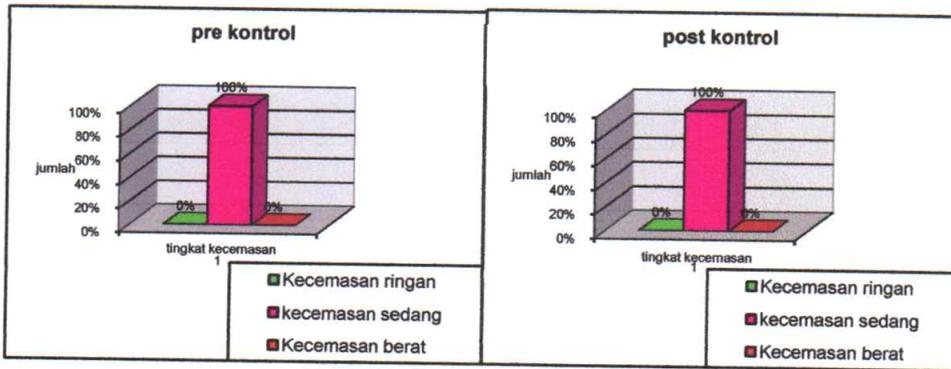


5.5 gambar diagram batang kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan melalui media booklet

kelompok perlakuan pada tanggal 1 – 20 Juni 2011 di BPS Ny Leny Kurniasari (n=7)

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai persalinan melalui media *booklet* sebanyak 100% (7 orang) responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai persalinan melalui media *booklet* sebanyak 87% (6 orang) mengalami penurunan kecemasan menjadi cemas ringan dan sisanya sebanyak 13%(1 orang) tetap berada pada kecemasan sedang.

### 5.1.3.2 Kecemasan ibu primigravida trimester III kelompok kontrol



5.6 gambar diagram batang kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan melalui media leaflet kelompok kontrol pada tanggal 1 – 20 Juni 2011 di BPS Ny Leny Kurniasari (n=7)

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa responden kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai persalinan melalui *leaflet* yang ada di BPS Ny. Leny Kurniasari semua responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 100% (7 orang) dan tidak berubah setelah diberi pendidikan kesehatan melalui *leaflet* sebanyak 100% (7 orang) tetap pada kecemasan sedang.

### 5.1.3.3 Identifikasi pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet dan konseling terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III

Tabel 5.1 perbedaan pre-post tes kecemasan kelompok perlakuan dan kontrol responden penelitian di BPS Ny Leny Kurniasari

No	Kecemasan				Kecemasan	
	Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	pre	post	post	Post
1	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2
3	2	1	2	2	1	2
4	2	1	2	2	1	2
5	2	1	2	2	1	2
6	2	1	2	2	1	2
7	2	2	2	2	2	2
<i>mean</i>	2,00	1,1429	2,00	2,00	1,1429	2,00
	Wilcoxon sign rank test p= 0,014		Wilcoxon sign rank test p = 1,00		Mann whitney p = 0,002	

Keterangan : 1 : tingkat kecemasan ringan

2 : tingkat kecemasan sedang

Tabel di atas menunjukkan pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persalinan melalui media *booklet* terdapat hubungan yang signifikan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai signifikan ( $p = 0,014$ ) dan dapat dilihat dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari  $p < 0,05$  dengan demikian hipotesa diterima.

Pada kelompok kontrol yang diberi pendidikan kesehatan melalui konseling tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III dengan menggunakan uji statistika *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai signifikan ( $p = 1,00$ ) dan dapat dilihat dari

tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan melalui konseling tetap pada kecemasan sedang.

Hasil uji statistik *Mann Whitney test* ( $p=0,002$ ) menunjukkan kelompok perlakuan dengan media *booklet* efektif menurunkan kecemasan.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Identifikasi tingkat kecemasan ibu I primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui *booklet* tentang persalinan

Sebelum diberi pendidikan kesehatan melalui media *booklet* 100% responden kelompok perlakuan mengalami kecemasan sedang. Setelah diberi pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terjadi perubahan kecemasan dari (sikap, dukungan keluarga & kondisi ekonomi) (Stuart&Sudden, 2006). Menurut teori perubahan Rogers (1974) dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek terjadi proses yang berurutan yaitu *awareness* (kesadaran) dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (obyek) tersebut, *interest* (tertarik) seseorang merasa tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) baik atau tidaknya stimulus tersebut, *trial* (mencoba) seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption* seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap dengan stimulus. Sedangkan pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). *Booklet* merupakan salah satu media pendidikan yang berupa buku kecil dengan informasi yang lebih lengkap disertai dengan gambar-gambar yang

menarik sehingga lebih menarik untuk dibaca dan dipahami (Efendy, 2009). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan formal yang diperoleh oleh seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin luas pengetahuannya dan pemahaman akan sebuah informasi lebih baik.

Ibu hamil yang menginjak trimester III merupakan masa yang membahagiakan karena sebentar lagi bayi yang dinantikan akan segera lahir tetapi disisi semakin mendekati persalinan yang penuh dengan ketidakpastian serta bayangan akan hal yang menakutkan belum tentu terjadi pada saat persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Kecemasan yang dialami responden kelompok perlakuan bervariasi, hal ini karena kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan dan karakteristik stimulus yang dialami oleh responden. Setelah diberi pendidikan kesehatan melalui media *booklet* terjadi penurunan kecemasan dari cemas sedang menjadi ringan hal ini sesuai dengan teori diatas seseorang dapat berubah karena adanya stimulus. Stimulus pendidikan kesehatan dengan media *booklet* berisi lebih lengkap dan mudah untuk dipahami sehingga ketika sampai dirumah responden mampu memahaminya lagi walaupun tanpa didampingi petugas kesehatan. Pada responden nomor 5 mengalami perubahan kecemasan paling besar. Responden nomor 5 berusia 23-25 tahun dengan usia kehamilan tujuh bulan berpendidikan SMA dan berpenghasilan antara 500 ribu sampai 750 ribu per bulan. Sesuai dengan teori yang telah dijabarkan diatas bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, karakteristik individu dan stimulus. Perubahan yang terjadi pada responden nomor 5 apabila ditinjau dari faktor usia karena usia responden yang sudah yang ideal untuk hamil. Responden nomor 5 usia kehamilannya masih tujuh

bulan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada yang sudah menginjak usia sembilan bulan hal ini terjadi karena kecemasan salah satunya dapat dipengaruhi oleh karakteristik stimulus dalam hal ini adalah persalinan yang merupakan pengalaman pertama. Responden yang masih berusia tujuh bulan penantian persalinannya masih lebih lama sehingga kecemasannya lebih rendah dibanding dengan responden yang usia kehamilannya sudah 9 bulan karena sudah mendekati persalinan akan segera mereka alami. Jika ditinjau dari pendidikan formal yang ditempuh responden sebagian besar responden yang tingkat pendidikannya SMP kecemasan lebih tinggi dibanding yang berpendidikan SMA. Seperti yang terjadi pada responden nomor 5 memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi yaitu SMA sehingga mengalami tingkat pemahaman yang lebih baik dan lebih mudah menerima informasi hal ini terjadi karena pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan formal seseorang. Apabila ditinjau dari besar penghasilan per bulan responden yang berpenghasilan rendah memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi hal ini terjadi kecemasan juga dipengaruhi oleh karakteristik individu salah satunya adalah sumber yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi kecemasan. Pada responden yang berpenghasilan rendah mereka lebih cemas karena selain harus memikirkan persalinan mereka juga memikirkan biaya yang dikeluarkan untuk persalinan dan untuk menghidupi bayinya kelak.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan melalui media leaflet pada kelompok kontrol 100% responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui *leaflet* hanya tiga dari tujuh orang yang mengalami penurunan kecemasan tetapi sangat sedikit sehingga tetap pada kecemasan sedang. Penurunan kecemasan yang terjadi pada kelompok kontrol tidak terlalu

signifikan hal ini dibuktikan dengan uji statistik *Wilcoxon sign rank* dengan  $p=1,00$ .

Setelah menerima informasi pada diri seseorang terjadi proses retensi yaitu proses mengingat dan lupa sehingga lebih baik bila informasi diberikan itu diulang beberapa kali (Notoatmodjo, 2007). Menurut teori perubahan Rogers (1974) dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek terjadi proses yang berurutan yaitu *awareness* (kesadaran) dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (obyek) tersebut, *interest* (tertarik) seseorang merasa tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) baik atau tidaknya stimulus tersebut, *trial* (mencoba) seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption* seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap dengan stimulus. *Leaflet* adalah selebaran lipat yang berisi informasi singkat tentang kesehatan (Efendy, 2009).

Kecemasan yang dialami responden kelompok kontrol bervariasi sama halnya dengan kelompok perlakuan karena kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan dan karakteristik stimulus yang dialami oleh responden. Setelah diberi pendidikan kesehatan tentang persalinan dengan media *leaflet* sebagian besar responden kelompok perlakuan tidak mengalami perubahan sesuai dengan teori Rogers seseorang akan berubah apabila terdapat stimulus. Stimulus yang diberikan pada kelompok kontrol berupa *leaflet* yang berisi informasi lebih singkat sehingga lebih sulit dipahami dan ketika sampai dirumah kemungkinan responden akan lupa tentang informasi yang diberikan lebih besar. Pada responden kelompok kontrol nomor 1 mengalami perubahan yang paling

besar walaupun masih dalam rentang kecemasan sedang. Hal ini dapat dikarenakan pendidikan responden yang tinggi sehingga lebih mudah menerima informasi dan dari segi penghasilan responden memiliki penghasilan yang cukup membuat responden tidak mengkhawatirkan biaya persalinan sehingga kecemasannya bisa menurun.

### **5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan media *booklet* terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan**

Setelah dilakukan analisa data dan mengkaji hasil penelitian dengan *Mann Whitney U test* diperoleh hasil yang memerlukan pembahasan yaitu kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dan pengaruh pendidikan kesehatan tentang melalui *booklet* terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Pada uji *Mann whitney u test* menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan melalui *booklet* tentang persalinan terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan dengan nilai sugnifikan ( $p=0,002$ ).

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa ciri dari kegiatan belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan baru pada individu, berlangsung lama dan perubahan tersebut karena usaha bukan karena proses pematangan. Dalam proses belajar dipengaruhi empat faktor utama yaitu materi, lingkungan yang meliputi fisik dan sosial, instrumental belajar dan individu subjek belajar yang meliputi kondisi fisik dan psikologis meliputi daya tangkap, intelegensi, pengamatan dan motivasi. Menurut teori perubahan Rogers (1974) dalam diri seseorang sebelum menerima suatu obyek terjadi proses yang berurutan yaitu *awareness* (kesadaran) dimana seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui

terlebih dahulu stimulus (obyek) tersebut, *interest* (tertarik) seseorang merasa tertarik pada stimulus, *evaluation* (menimbang-nimbang) baik atau tidaknya stimulus tersebut, *trial* (mencoba) seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption* seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap dengan stimulus. Sedangkan pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). *Booklet* merupakan salah satu media pendidikan yang berupa buku kecil dengan informasi yang lebih lengkap disertai dengan gambar-gambar yang menarik sehingga lebih menarik untuk dibaca dan dipahami sedangkan leaflet adalah selebaran yang berisi informasi singkat tentang kesehatan (Efendy, 2009). Pengetahuan seseorang tentang sesuatu mengandung aspek positif dan negatif, kedua aspek ini dapat menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek, semakin banyak sikap positif maka akan menimbulkan sikap positif pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

*Booklet* dapat membantu meningkatkan daya tangkap karena selain berupa tulisan juga disertai dengan gambar-gambar yang menarik yang dapat menstimulasi pengelihatannya dan lebih mudah dipahami karena lebih lengkap. Berbeda dengan kelompok kontrol pendidikan kesehatan diberikan dengan melalui *leaflet* perubahan tingkat kecemasannya tidak signifikan tetap berada pada tingkat sedang hal ini dapat dikarenakan *leaflet* yang diberikan berisi informasi lebih singkat sehingga responden akan lebih susah memahaminya apabila tanpa didampingi petugas kesehatan. Pada kelompok perlakuan yang mendapat pendidikan kesehatan media *booklet* mereka akan lebih mudah memahami

informasi yang diberikan karena dalam booklet dijelaskan informasi secara terinci jadi walaupun tanpa didampingi petugas kesehatan responden tidak mengalami kesulitan untuk memahaminya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa setelah menerima informasi seseorang akan mengalami proses mengingat dan lupa, pada kelompok perlakuan proses lupa dapat diatasi dengan membaca *booklet* kembali karena dalam *booklet* sudah dijelaskan secara lengkap. Sedangkan pada kelompok kontrol proses lupa juga dapat diatasi dengan membaca *leaflet* kembali tetapi hasilnya tidak seperti *booklet* karena responden akan merasa kesulitan mengingat apa yang sudah disampaikan petugas kesehatan yang tidak dituliskan dalam *leaflet*.

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan media *booklet* tentang persalinan dapat menurunkan kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida trimester III melalui peningkatan pengetahuan sehingga dapat mengubah cara berpikir seseorang menjadi positif sehingga dapat meningkatkan coping positif. Coping yang positif terhadap persalinan dapat menurunkan kecemasan terutama dalam hal ini adalah kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida trimester III dalam menanti proses persalinan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Notoatmojo (2007) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bertahan lebih lama. Sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui booklet terhadap penurunan kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

Pendidikan kesehatan tentang persalinan melalui *booklet* menurunkan kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. *Booklet* merupakan media cetak yang mampu memuat informasi kesehatan lebih lengkap baik gambar maupun tulisan sehingga mudah dipahami dan berdampak terhadap peningkatan pengetahuan. Pengetahuan yang meningkat akan berakibat terhadap kemampuan berpikir seseorang menjadi positif sehingga koping menjadi positif yang menyebabkan kecemasan dapat menurun.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Bagi BPS Ny. Leny Kurniasari

Dapat menyediakan *booklet* promosi kesehatan, khususnya untuk pada ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.

2. Perawat / petugas kesehatan

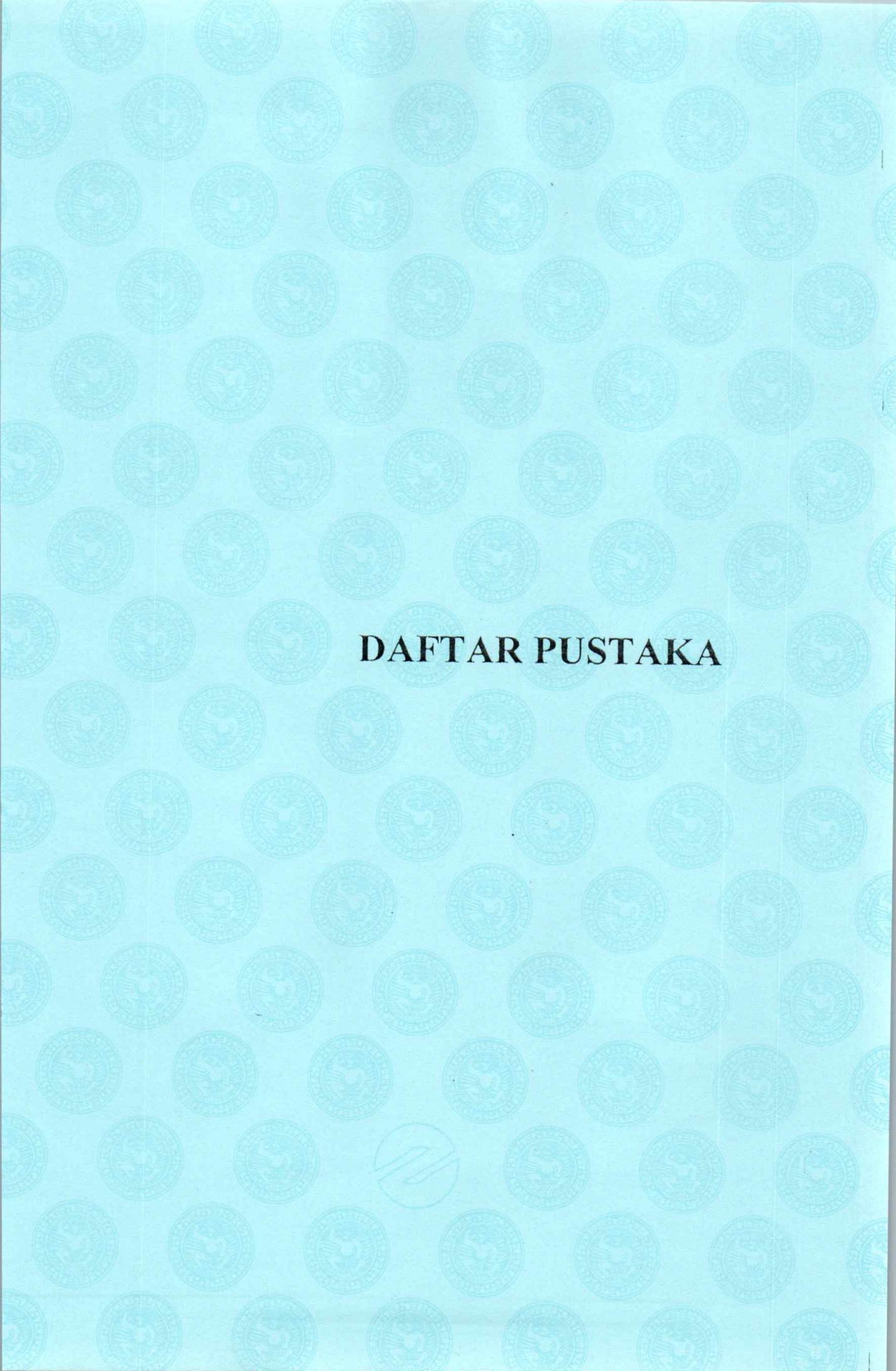
Diharapkan memberikan pendidikan kesehatan yang lebih terinci dengan cara mengajarkan atau membacakan informasi kesehatan kepada ibu primigravida trimester III agar lebih mudah dipahami.

### 3. Keluarga ibu hamil

Pihak keluarga ibu hamil diharapkan bersikap aktif terhadap segala bentuk pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan dan memberi dukungan dalam menurunkan kecemasan.

### 4. Peneliti

Dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan media yang lain misalnya dengan audiovisual.

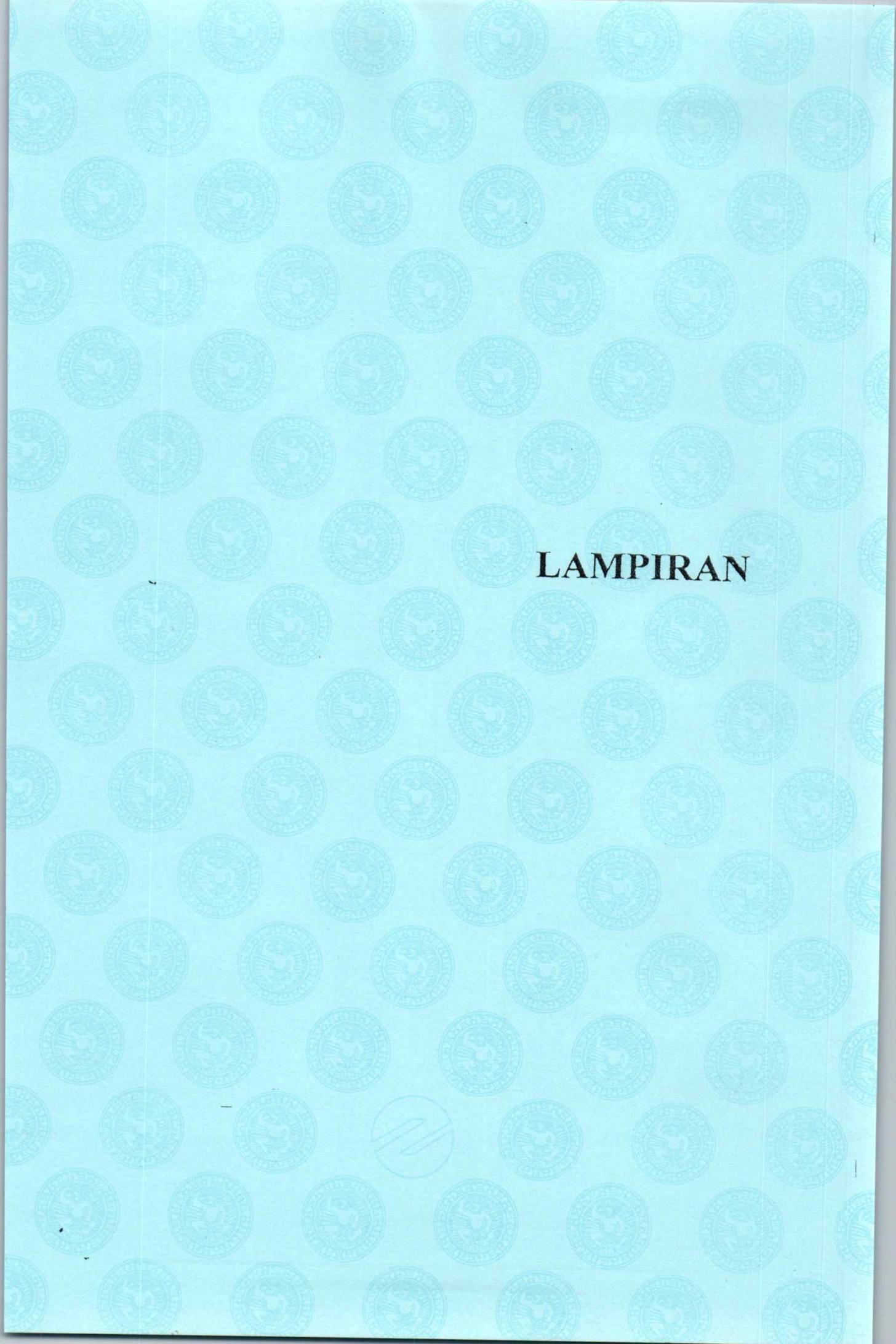


**DAFTAR PUSTAKA**

### Daftar Pustaka

- Aprila, Y.(2011). *Stress dalam Kehamilan*, [www.bidankita.com](http://www.bidankita.com) diakses tanggal 13 april pukul 17.10
- Aprila, Y.(2011). *Cara mengaatsi nyeri persalinan*, [www.bidankita.com](http://www.bidankita.com) diakses tanggal 23 Mei pukul 20.10
- Arikunto.(2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Hal 245
- Bobak.(2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC, Hal 131, 184
- Cunningham, *et al.*(1995).*William Obstetri*. Jakarta : EGC hal : 457
- Depkes RI.(2005). *Profil kesehatan Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) Diakses tanggal Mei 8 2011 , jam 06.00
- Efendy & Makhfudli.(2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika, Hal 101 – 102
- Fazriyati, Wardah.(2010). *Perubahan Psikologis Ibu Hamil*, <http://female.kompas.com>. Diakses tanggal 13 April pukul 17.52
- Hamilton, Peris(1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC, Hal 178
- Hanifa.(2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Hal 182-186
- Hartati.(2010). *Panduan Ibu Hamil Melahirkan dan Merawat Bayi*. Jakarta : UBAPress, hal 82
- Hawari, D. (2001). *Manajemnt Stress, Cemas, Depresi*. Jakarta : EGC, Hal 98
- Herawati, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, hal 128
- Hosseini.(2009). *Anxiety during pregnancy* . Biglan : Paediatric Perinat Epidemiol
- Kitzinger.(1996). *Kehamilan : Apa Yang Anda Hadapi Hari per Hari*. Jakarta : Arcan, Hal 85-90
- Mander.(2004). *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC, Hal 179
- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC, Hal 106, 125, 129, 133, 149, 150, 157, 159, 165
- Nonacs,Ruta\_ (2007). *Maternal prenatal pregnancy-related anxiety and spontaneous preterm birth in Baltimore, Maryland* [Psychosom Med 2007; 69: 566-570](http://Psychosom Med 2007; 69: 566-570) diakses tanggal 23 Mei 2001 pukul 20.10
- Notoadmodjo,S.(2007). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Hal 57, 62, 134,139

- Nursalam.(2009). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika, Hal 97, 183-188
- Rakhmat, J.(1994). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : Remaja Rosdakarya, Hal 245-248
- Rasmun.(2004). *Stress, Koping & Adaptasi*. Jakarta : EGC, Hal 29
- Rochjati.(2003). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Airlangga Uneversity Press, Surabaya.
- Ronald.(2011). *Pedoman & Prawatan Kehamilan yang Sehat dan Menyenangkan*. Bandung : Nuansa Aulia
- Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi Jilid I*. Jakarta : EGC, Hal 94
- Salmah.(2003). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC, Hal 94
- Simskin.(2005). *Buku Saku Keperawatan Alih Bahasa Chrisdiono Machada*. Jakarta : EGC, Hal 38
- Spielberger, Charles D. (2010). *State - Trait Anxiety Inventory Dewasa*. <http://www.mindgarden.com/products/staisad.htm>. diakses tanggal 5 Mei 2011, jam 22.00
- Stright. (2004). *Keperawatan Ibu-Bayi-Lahir*. Jakarta : EGC, Hal 42-43
- Stuart & Sudeen.(2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : FGC, Hal 112
- Sugiyono.(2011). *Statistika untuk Penelitian*. Jakata : Alfabeta, Hal 134
- Susilo,Freni. (2010). *Hubungan peran suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan*.<http://dugilib.unej.ac.id/gdl42/dgl.php> Diakses tanggal 13 April pukul 17.52
- Wydiastuti.(2006). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Kala I Fase Laten, Surabaya*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Airlangga. Hal 23, 26, 28



LAMPIRAN



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257  
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 31 Mei 2011

Nomor : /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

---

Kepada Yth.  
Bidan Ny. Leny Kurniasari S., Amd.Keb. Surabaya  
di –  
Tempat

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 mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Hosa Hosentha  
NIM : 010710398 B  
Judul Penelitian : Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Leny Kurniasari

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001



Lampiran 2

**Bidan Ny. Leny Kurniasari Sutisna**

Ijin praktek No. 503.446/28074/0160/IP.Bd/436.6.3/XI/2009

alamat : Puri Lidah Kulon Indah A-8 Surabaya

---

---

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pimpinan bidan praktek swasta Ny. Leny Kurniasari Surabaya, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa S1 keperawatan dibawah ini :

Nama : Hosa Hosentha  
Nim : 010710398 B  
Universitas : Airlangga Surabaya  
Judul Penelitian : Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya

Telah melakukan penelitian pada tanggal 1-20 Juni 2011 dalam rangka penyusunan skripsi. Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 7 Juli 2011

Pimpinan BPS Ny. Leny Kurniasari



LENY KURNIASARI

Ny. Leny Kurniasari S

Lampiran 3

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

---

---

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hosa Hosentha

NIM : 010710398 B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan tahun 2007. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media *booklet* Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya**". Manfaat dari penelitian ini adalah berkontribusi dalam pemberian pengetahuan ibu hamil tentang persalinan dengan harapan dapat mengurangi rasa cemas selama menanti persalinan.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas dari semua data yang dikumpulkan. Informasi yang Saudara berikan akan dipergunakan sesuai dengan manfaat dari penelitian ini yaitu keperluan perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan maternitas.

Apabila Saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (halaman berikutnya). Atas partisipasi Saudara dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,..../..../....

Hormat saya,

Peneliti

HOSA HOSENTHA

010710398 B

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui media *booklet* Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di BPS Ny Leny Kurniasari Surabaya”** yang dilakukan oleh Rina Febriyanti, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan Tahun 2007.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bersedia menjadi responden. Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tanggal	:
No. Responden	:
Nama	:
Tanda tangan	:

Lampiran 5

**LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI**

**RESPONDEN PENELITIAN**

**Tanggal penelitian :**

**Kode responden :**

---



---

**Identitas responden**

1. Usia pada saat ini : ..... tahun

2. Usia Kehamilan : .....

3. Pendidikan terakhir :

(1) tidak tamat SD (5) Strata 1

(2) SD (6) Lain-lain (sebutkan) : .....\*

(3) SMP

(4) SMA

4. Penghasilan per bulan

(1.) Rp 500.000 – Rp 750.000 (2.) Rp 750.000 – Rp 1.000.000

(3.) Rp 1000.000-Rp 1.500.000 (4.) lebih dari Rp 2.000.000

\* Lingkari jawaban yang sesuai

## Lampiran 6

**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA *BOOKLET*  
TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III  
DALAM MENGAHADAPI PERSALINAN DI BPS Ny. LENY  
KURNIASARI SURABAYA**

---

**Kuesioner : Kecemasan (STAD)**

Berikut ini adalah beberapa pernyataan dalam tabel mengenai tanda-tanda kecemasan. Anda diminta untuk memilih yang paling sesuai dengan yang anda alami. Isilah dengan jujur berdasarkan kejadian yang anda alami sehari-hari. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, juga tidak ada benar dan salah. Usahakan agar tidak ada satu pernyataan yang terlewatkan. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda. Berilah tanda (  $\checkmark$  ) menurut yang anda rasakan dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan

No.	Pertanyaan	Pilihan jawaban			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa tidak tenang melakukan kegiatan sehari hari dalam menanti persalinan				
2.	Saya merasa tidak aman dalam menanti persalinan				
3.	Saya merasa tidak nyaman dalam menanti persalinan				

4.	Saya merasa tidak bersemangat dalam menanti persalinan				
5.	Saya merasa tidak percaya diri dalam melewati proses persalinan nanti				
6.	Saya merasa tidak santai dalam menanti persalinan				
7.	Saya merasa tidak siap menghadapi persalinan				
8.	Saya merasa tidak yakin bisa dalam melewati persalinan				
9.	Saya merasa tidak tenang dalam menanti persalinan				
10.	Saya merasa tegang dalam menanti persalinan				
11.	Saya merasa tertekan dalam menanti persalinan				
12.	Saya merasa kacau setiap melakukan kegiatan sehari-hari dalam menanti persalinan				
13.	Saya saat ini merasa mengkhawatirkan atas kemalangan yang mungkin terjadi pada saat persalinan				
14.	Saya merasa takut dalam menghadapi persalinan				
15.	Saya merasa tidak nyaman dalam menanti persalinan				

16.	Saya merasa gelisah dalam menanti persalinan				
17.	Saya merasa gugup dalam menanti persalinan				
18.	Saya merasa ragu-ragu dalam melewati persalinan nanti				
19.	Saya merasa khawatir dalam menghadapi persalinan nanti				
20	Saya merasa bingung dalam menanti persalinan				

Pada tiap gejala dilakukan skoring :

Tidak pernah : 1

Kadang – kadang : 2

Sering : 3

Selalu : 4

Kemudian skor dijumlah dan diinterpretasikan sebagai berikut :

1-20 : tidak ada kecemasan

21-40 : kecemasan ringan

41-60 : kecemasan sedang

61-80 : kecemasan berat

## Lampiran 7

**SATUAN ACARA PENYULUHAN****PERTEMUAN 1**

Tempat	: BPS Ny. Leny Kurniasari Surabaya dan rumah pasien
Sasaran	: Ibu hamil primigravida Trimester III
Hari / Tanggal	: /Mei 2011
Waktu	: -
Alokasi waktu	: Maksimal 45 Menit

**A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media booklet, peserta memahami persiapan menghadapi persalinan

**B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:**

Setelah mendapatkan penyuluhan peserta penyuluhan dapat :

1. Mengetahui pengertian persalinan
2. Mengetahui tanda persalinan
3. Mengetahui proses persalinan
4. Mengetahui posisi mengejan dan posisi bersalin
5. Mengetahui cara mengatasi nyeri persalinan
6. Mengetahui nutrisi yang baik selama hamil
7. Mengetahui tanda bahaya trimester III

**C. MATERI**

- (1). Pengertian persalinan
- (2). Tanda persalinan
- (3). Proses persalinan
- (4). Posisi mengejan dan bersalin
- (5). Cara mengatasi nyeri persalinan
- (6). Nutrisi yang baik selama kehamilan
- (7). Tanda bahaya trimester III

**D. KEGIATAN**

No	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
2.	20-35 Menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian persalinan</li> <li>2. Menjelaskan tanda persalinan</li> <li>3. Menjelaskan proses persalinan</li> <li>4. Menjelaskan posisi mengejan dan bersalin</li> <li>5. Menjelaskan Cara mengatasi nyeri persalinan</li> <li>6. Menjelaskan Nutrisi yang baik selama kehamilan</li> <li>7. Menjelaskan tanda bahaya trimester III</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
3.	5 Menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal yang tidak dimengerti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> </ul>
4.	3 Menit	<p><i>Terminasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

**E. METODE**

Ceramah dan diskusi

**F. MEDIA:**

*Booklet*

**G. PENGORGANISASIAN**

Moderator dan pembicara : Hosa hosentha

**H. EVALUASI****Evaluasi Struktur**

- Peserta hadir ditempat yang telah disepakati

**Evaluasi Proses**

- Peserta antusias terhadap materi pelatihan
- Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

**Evaluasi Hasil**

- Peserta dapat menyebutkan tentang tanda, proses, posisi persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester III

**Materi Pendidikan Kesehatan****A. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pergerakan keluar (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 1998).

**B. Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan sebenarnya sebagai berikut :

**1. Pengeluaran lendir dan darah**

Dengan kontraksi persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir

bercampur darah (lendir bewarna kemerahan yang keluar dari saluran serviks waktu persalinan mulai).

2. Terjadinya his persalinan, Manuaba (1998), Stright (2004), Oxorn (2003), Rustam (1998).

- 1) Kontraksi terjadi dengan interval yang teratur
- 2) Kontraksi dimulai dari punggung dan menjalar ke sekitar *abdomen*, meningkatkan intensitas dan durasinya dan secara bertahap memiliki interval yang pendek.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Serviks menjadi menipis dan berdilatasi.
- 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

### 3. Air ketuban pecah

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya, ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

### C. Proses persalinan

Menurut Stright (2004); Rustam (1998); Manuaba (1998), ada empat tahap atau kala persalinan antara lain :

#### 1. Kala I

Kala I yaitu waktu pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap (10 cm). Permulaan kala I dimulai dengan timbulnya his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir bersama darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau

mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika servik mendatar dan membuka. Kala I berakhir bila serviks menipis dan dilatasi lengkap (Stright, 2004). Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase Laten, berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Menurut Friedman, fase laten pada primipara tara-rata selama 6,4 jam dan multipara selama 4,8 jam. Kontraksi meningkat dan lebih kuat.
- 2) Fase Aktif, dibagi menjadi tiga fase, yaitu :
  - 1) Periode akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - 2) Periode dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama dan lebih sakit.
  - 3) Periode akselerasi : pembukaan menjadi lebih lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Menurut Hanifa (2007) mengungkapkan mekanisme membukanya servik berbeda antara primipara dan multipara. Pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga servik akan mulai mendatar dan menipis. Baru kemudian uteri eksternum membuka, pada multipara ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi pada

saat yang sama. Kala I berlangsung kira-kira 13 jam pada primipara dan 7 jam pada multipara, dengan variasi yang sangat besar (Hamilton, 1995).

## 2. Kala II

Kala II yaitu kala pengeluaran janin, dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin keluar sampai lahir.

1. Pada pengeluaran janin his menjadi terkoordinir, lebih kuat, lebih cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali (Hanifa, 2007) dan durasi 50-90 detik (Stright, 2004).
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Hanifa, 2007).
3. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simphisis dan dahi melewati perineum, setelah istirahat sebentar his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Kemampuan ibu untuk menggunakan otot-otot *abdomenya* dan posisi bagian presentasi mempengaruhi durasi kala II (Hamilton, 1995).

## 3. Kala III

Kala III yaitu waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Diawali dengan keluarnya bayi dari uterus dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi uterus istirahat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir baik multipara atau primipara (Rustam, 1998). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim sehingga tali pusat bertambah panjang dan terjadi pendarahan.

#### 4. Kala IV

Kala IV yaitu mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam. Menurut Hamilton (1990) yang disebut sebagai kala IV diawali dengan keluarnya plasenta dan berakhir ketika uterus tidak reaksi lagi, yaitu saat hemoragi postpartum telah lewat. Kala IV mungkin terjadi lebih panjang pada multipara dari pada primipara, tetapi biasanya rata-rata dari 4-12 jam. Secara umum, persalinan bagi primipara dua kali lebih lama dari pada multipara. Lamanya waktu persalinan pada setiap wanita tergantung pada ukuran jalan lahir yang berhubungan dengan bayi. Jumlah kehamilan sebelumnya, proses bayi, dan kualitas kontraksi uterus. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan : observasi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya pendarahan.

## **D. Posisi mengejan dan bersalin**

### **a. Posisi mengejan (Hartati, 2010)**

#### **1.) Duduk atau setengah duduk**

Merupakan posisi yang paling nyaman dapat memudahkan penolong dalam persalinan dan memantau perkembangan pembukaan dan lahirnya kepala bayi.

#### **2.) Menungging atau merangkak**

Baik dilakukan bila ibu merasa kepala bayi tertahan dipunggungnya. Posisi ini bermanfaat untuk bayi yang sulit berputar.

#### **3.) Jongkok atau berdiri**

Membantu turunnya kepala bila persalinan berlangsung lama dan bila ibu tidak mampu lagi mengejan.

#### **4.) Berbaring pada sisi kiri tubuh**

Posisi ini nyaman dan mampu mencegah ibu mengejan bila pembukaan belum lengkap.

### **b. Posisi bersalin**

Ada 4 posisi bersalin masing-masing mempunyai kelebihan dan kelemahan diantaranya (Hartati, 2010) :

#### **a. Posisi berbaring**

Ibu terlentang ditempat tidur bersalin dengan menggantungkan kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk melahirkan.

**Kelebihan :** Dokter bisa lebih leluasa membantu persalinan.jalan lahir pun menghadap ke depan sehingga lebih mudah untuk memantau pembukaan.

Kepala bayi lebih mudah dipegang dan diarahkan.

**Kelemahan** : Posisi berbaring membuat ibu sulit mengedan. Hal ini karena gaya berat ibu berada dibawah dan sejajar dengan posisi bayi. Pengiriman oksigen ke bayi pun jadi berkurang karena letak pembuluh darah dibawah posisi bayi dan tertekan oleh berat bayi.

b. Posisi miring

Ibu berbaring miring ke kiri atau kanan dengan salah satu kaki diangkat sedangkan kaki lainnya tetep lurus.

**Kelebihan** : Peredaran darah balik menjadi lancar sehingga pengiriman darah ke bayi juga tidak terganggu. Sehingga proses pembukaan menjadi perlahan dan persalinan berlangsung lebih nyaman.

**Kelemahan** : Posisi miring menyulitkan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

c. Posisi jongkok

Ibu berjongkok diatas bantalan empuk yang berguna untuk menahan kepala dan tubuh bayi.

**Kelebihan** : Merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak perlu terlalu kuat mengedan.

**Kelemahan** : Dapat menyebabkan kepala bayi cedera dan menyulitkan pemantauan perkembangan persalinan.

d. Posisi setengah duduk

Ibu duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke samping.

**Kelebihan :** Sumbu jalan lahir yang ditempuh janin lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin dapat berlangsung maksimal.

**Kelemahan :** Posisi ini dapat menimbulkan rasa lelah pada punggung, apalagi jika proses persalinan berlangsung lama.

#### **D.Tanda bahaya trimester III**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan adalah (Hamilton, 1995):

##### **1. Perdarahan pervagina**

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta

##### **2. Keluar air ketuban sebelum waktunya**

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 dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina

##### **3. Demam tinggi**

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu

#### 4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pre term, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

#### 5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala biasa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia

#### 6. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

#### 7. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III, <10,5 gr % pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

## **E. Cara untuk mengatasi nyeri persalinan**

### **1. Cari Lingkungan yang Menenangkan**

Anda harus merasa nyaman berada di ruang persalinan. Seharusnya di ruangan ada area untuk berjalan dan mandi, serta berbagai mebel dan perangkat untuk melakukan gerakan dan mengurangi rasa sakit: CD player, kursi goyang, bola kelahiran, bangku rendah, dan tempat tidur lembut. Bidan/dokter juga harus memiliki kebijakan yang mendorong Anda untuk mencoba berbagai posisi.

### **2. Pilih Tim Penolong persalinan Anda dengan hati-hati**

Kenali dan cari bidan dan dokter yang pro normal dan mau mendukung Anda untuk mengupayakan persalinan normal. Ketika Anda diperlakukan dengan hormat dan kesabaran, maka semua akan berjalan dengan lancar

### **3. Pelajari Tentang Proses Persalinan**

Cari tahu segala sesuatu yang berhubungan dengan proses persalinan dari buku, majalah, situs Web, video, kelas, tur rumah sakit dan diskusi dengan penyedia layanan kesehatan, bidan, keluarga dan teman. Membiasakan diri dengan prosedur dan kebiasaan di rumah sakit atau pusat layanan pertolongan kelahiran, dan bertanya tentang fleksibilitas diskusi tersebut sebaiknya

dilakukan sebelumnya persalinan. Dengan pengetahuan yang lebih berarti akan lebih sedikit keterkejutan.

#### **4. Hilangkan Ketakutan Anda Secara Cepat**

Apakah Anda khawatir tentang rasa sakit, jarum, obat-obatan atau takut kehilangan control saat bersalin? Berbicaralah dengan teman yang berpengetahuan dan terpercaya, bidan atau dokter. Ini dapat menjadi solusi praktis untuk mengatasi ketakutan Anda.

#### **5. Praktek Pernafasan yang berirama**

Bernafas penuh dengan irama yang lambat selama kontraksi. melepaskan ketegangan dengan pernafasan perlahan dan sedikit merintih saat melepaskan nafas. Juga mencoba mengambil napas cepat, sekitar 2 sampai 3 detik (20 sampai 30 per menit). Jika Anda kehilangan ritme Anda, Ajak pasangan Anda untuk membantu Anda melakukan nafas berirama lagi, bantu dengan kontak mata, belaian atau gerakan kepala, atau dengan berbicara bersama Anda melalui kontraksi.

#### **6. Gunakan Visualisasi**

Fokus pada sesuatu yang membuat Anda bahagia dan senang (seperti wajah pasangan Anda, gambaran inspirasional atau objek favorit) menggunakan dan melibatkan indra Anda dan penurunan rasa sakit. Mendengarkan musik, suara atau rekaman menenangkan seperti suara gelombang laut, dan bayangkan diri Anda dalam lingkungan yang santai.

#### **7. Mandi shower Air hangat**

Mandi hangat sangat menenangkan, terutama jika Anda bisa duduk di bangku dan langsung berada dibawah pancuran dan biarkan air shower menyiram ke

perut atau punggung. Mandi di air hangat dapat membuat Anda lebih bersantai, dan bahkan dapat mempercepat proses persalinan.

#### **8. Jalan**

Bergerak sebanyak yang Anda bisa. berjalan, berayun, memutar panggul dan jongkok berdiri merupakan posisi yang mampu meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit

#### **9. Kompres hangat atau dingin**

Tempatkan pak hangat pada perut bagian bawah, pangkal paha, punggung bawah atau bahu selama persalinan. Pak es dingin atau sarung tangan lateks diisi dengan chip es dapat menenangkan dan memperingan keluhan di daerah menyakitkan. Kain dingin membuat wajah, dada atau leher berkeringat menjadi lebih segar

#### **10. Nikmati Sentuhan atau pijatan Lembut**

Mintalah pasangan atau bidan memegang tanganmu, mengelus pipi atau rambut, atau menepuk lengan atau bahu Anda, sentuhan mengisyaratkan jaminan, perhatian dan pemahaman. Dan dengan sentuhan seorang ibu bersalin merasa didukung dan diberdayakan.

### **F. Nutrisi selama hamil**

Seorang ibu hamil memiliki kebutuhan gizi khusus. Beberapa kebutuhan gizi ibu hamil dapat ditutupi oleh makanan sehat yang seimbang. Selain pilihan makanan sehat, pada saat kehamilan dibutuhkan vitamin. Idealnya adalah tiga bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu mendapatkan gizi yang

dibutuhkan. Namun, terkadang diperlukan tambahan makanan, bahkan suplemen sesuai kebutuhan. Berikut adalah beberapa syarat makanan sehat bagi ibu hamil:

- e. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan tubuh anda dan pertumbuhan bayi
- f. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan bayi (meliputi protein, lemak, vitamin, mineral)
- g. Dapat menghindari pengaruh negatif bagi bayi
- h. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadar gula darah, dan tekanan darah.

Berikut adalah bahan makanan yang diperlukan untuk ibu hamil :

**Kalori**

lemak, karbohidrat, protein (Nasi, kentang, jagung, minyak, lemak hewani, terigu, ubi-ubian)

**Protein**

ayam, daging, ikan, susu, tempe, keju, tahu, kacang-kacangan

**Kalsium**

ikan teri, susu dan hasil olahannya, sayuran hijau, kacang-kacangan

**Besi**

hati, daging, beras tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau

**Fosfor**

gandum, biji bunga matahari, biji labu, beras, kacang- kacangan

**Jodium**

ikan, stroberi, sayuran hijau, kacang tanah

**Seng**

telur, jamur, daging memerah, telur, ikan, kedelai

Vitamin C

jambu biji, jeruk, semangka, mangga, pepaya, dan sayuran hijau

Asam Folat

sayuran hijau, asparagus, buah-buahan segar

Vit B12

jamur, telur, yoghurt, ikan

Vit B3

biji-bijian, ikan, hati, daging, kacang-kacangan

Vit B2

sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, hati dan telur

Vit B 1

daging, kacang-kacangan, biji-bijian, padi-padian

Vitamin A

Hati, sayuran berwarna seperti wortel, buah-buahan berwarna merah, mentega,

kuning telur

## Lampiran 8

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PERTEMUAN 2**

Tempat	: Rumah pasien
Sasaran	: Ibu hamil primigravida Trimester III
Hari / Tanggal	: / juni 2011
Waktu	: -
Alokasi waktu	: Maksimal 30 Menit

**TUJUAN UMUM:**

Mengevaluasi kepehaman peserta setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media booklet.

**TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:**

Setelah mendapatkan penyuluhan peserta penyuluhan dapat menyebutkan tentang :

- (1). Pengertian persalinan
- (2). Tanda persalinan
- (3). Proses persalinan
- (4). Posisi mengejan dan posisi bersalin
- (5). Cara mengatasi nyeri persalinan
- (6). Nutrisi yang baik selama hamil
- (7). Tanda bahaya trimester III

**MATERI**

- (1). Pengertian persalinan
- (2). Tanda persalinan
- (3). Proses persalinan
- (4). Posisi mengejan dan bersalin
- (5). Cara mengatasi nyeri persalinan
- (6). Nutrisi yang baik selama kehamilan
- (7). Tanda bahaya trimester III

**KEGIATAN**

No	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari pendidikan kesehatan</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
2.	15-20 Menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1). Mengevaluasi pengertian persalinan</li> <li>(2). Mengevaluasi tanda persalinan</li> <li>(3). Mengevaluasi proses persalinan</li> <li>(4). Mengevaluasi posisi mengejan dan bersalin</li> <li>(5). Mengevaluasi Cara mengatasi nyeri persalinan</li> <li>(6). Mengevaluasi Nutrisi yang baik selama kehamilan</li> <li>(7). Mengevaluasi tanda bahaya trimester III</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab</li> </ul>
3.	5 menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal yang tidak dimengerti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> </ul>
4.	3 Menit	<p><i>Terminasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> </ul>

		• Mengucapkan salam penutup	• Menjawab salam
--	--	-----------------------------	------------------

## 6 METODE

Ceramah dan diskusi

## 7 MEDIA:

*Booklet*

## 8 PENGORGANISASIAN

Moderator dan pembicara : Hosa hosentha

## 9 EVALUASI

Evaluasi Struktur

- Peserta hadir ditempat yang telah disepakati

Evaluasi Proses

- Peserta antusias terhadap materi pelatihan
- Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

Evaluasi Hasil

- Peserta dapat menyebutkan tentang tanda, proses, posisi persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester III

## Lampiran 9

## Rekapitulasi data responden kelompok perlakuan

No.	Umur	Usia kehamilan	Pendidikan	penghasilan	Kecemasan	
					pre	post
1	1	3	1	3	44	39
2	2	1	1	3	41	35
3	4	2	2	2	42	36
4	1	2	2	1	43	38
5	2	1	2	1	42	35
6	2	2	2	3	42	36
7	4	2	1	2	45	41

## Rekapitulasi data responden kelompok kontrol

No.	Umur	Usia kehamilan	Pendidikan	Penghasilan	Kecemasan	
					pre	post
1	4	3	2	3	46	43
2	2	2	3	2	41	41
3	3	3	1	1	45	43
4	1	1	2	2	42	42
5	1	1	2	2	43	42
6	2	2	2	3	43	43
7	2	3	2	3	42	42

## Keterangan :

Usia	Usia kehamilan	Pendidikan
20-22 tahun : 1	7 bulan : 1	SMP : 1
23-25 tahun : 2	8 bulan : 2	SMA : 2
26-28 tahun : 3	9 bulan : 3	Strata 1: 3
29-31 tahun : 4		

## Penghasilan per bulan

500ribu-750 ribu : 1

750ribu-1 juta : 2

1 juta – 1,5 juta : 3

## Lampiran 10

## NPar Tests

[DataSet0]

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre_perlakuan	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	7		

a. post &lt; pre\_perlakuan

b. post &gt; pre\_perlakuan

c. post = pre\_perlakuan

Test Statistics<sup>b</sup>

	post - pre_perlakuan
Z	-2.449 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Descriptives

[DataSet0] C:\Documents and Settings\aNdiSa\Desktop\PPT\wilcoxon dg kode.sav

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_perlakuan	7	2.00	2.00	2.0000	.00000
post	7	1.00	2.00	1.1429	.37796
Valid N (listwise)	7				

## NPar Tests

[DataSet0]

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre_kontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Total	7		

a. post < pre\_kontrol

b. post > pre\_kontrol

c. post = pre\_kontrol

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

	post - pre_kontrol
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Descriptives

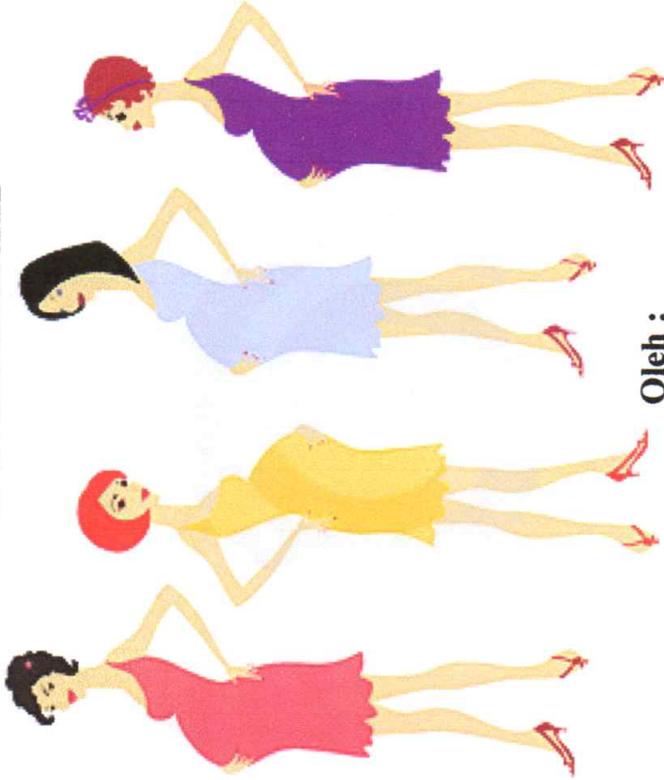
[DataSet0] C:\Documents and Settings\aNdiSa\Desktop\PPT\wilcoxon dg kode.sav

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_kontrol	7	2.00	2.00	2.0000	.00000
post	7	2.00	2.00	2.0000	.00000
Valid N (listwise)	7				

# Persiapan Menghadapi

## Persalinan



Oleh :

Hosa Hosentha (010710398B)

Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Surabaya  
2011

### A. Pengertian Persalinan

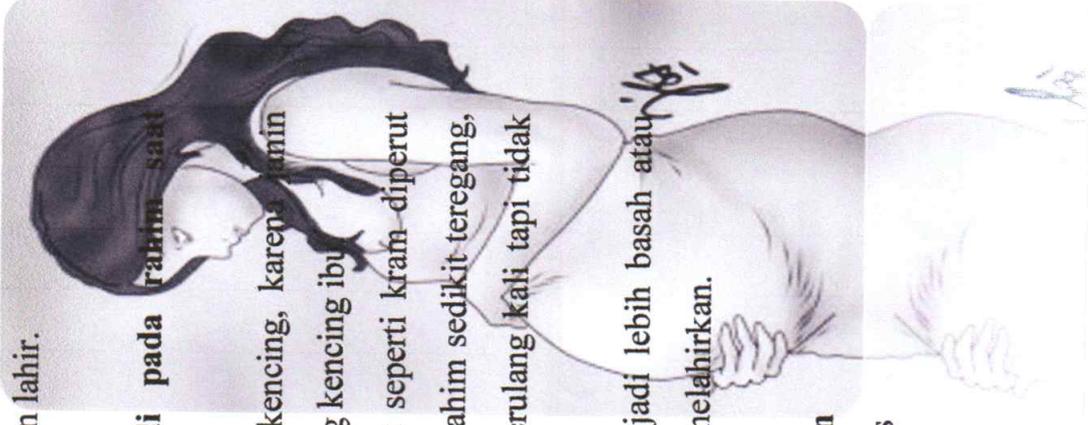
Persalinan adalah proses pergerakan keluar (janin dan ari-ari) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir.

### B. Perubahan yang terjadi pada rahim saat menjelang persalinan.

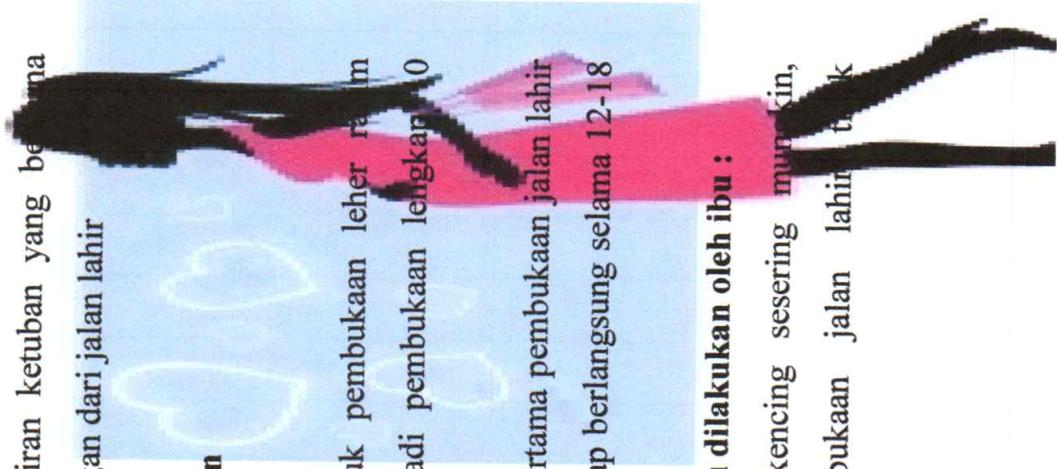
1. Ibu akan lebih sering kencing, karena rahim makin menekan kandung kencing ibu
2. Ibu sering merasa sakit seperti kram-diperut bagian bawah , karena rahim sedikit-teregang, rasa kram ini timbul berulang kali tapi tidak teratur.
3. Alat kelamin akan menjadi lebih basah atau lembab tanda ibu akan melahirkan.

### C. Tanda-tanda persalinan

1. Timbulnya rasa mulas



2. Rahim terasa kencang apabila diraba, terutama saat mulas
3. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir
4. Keluarnya cairan ketuban yang berwarna jernih kekuningan dari jalan lahir



#### D. Proses persalinan

##### 1. Kala I

- Waktu untuk pembukaan leher rahim sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- Pada anak pertama pembukaan jalan lahir sampai lengkap berlangsung selama 12-18 jam.

##### ➤ Yang perlu dilakukan oleh ibu :

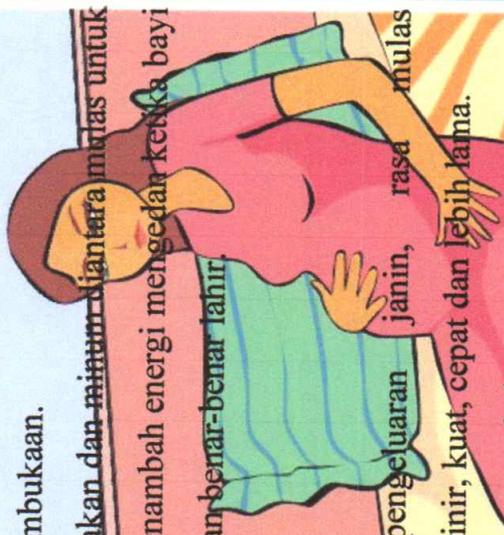
- 1.) Berusaha kencing sesering mungkin, agar pembukaan jalan lahir tidak terganggu.

2.) Berjalan-jalan ringan bila masih mungkin

3.) Bila rasa mulas bertambah, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan lewat mulut

4) Mengedan apabila perut terasa mulas atau kontraksi untuk mempercepat pembukaan.

5) Makan dan minum diantara mias untuk menambah energi mengedan ketika bayi akan benar-benar lahir.



##### 2. Kala II :

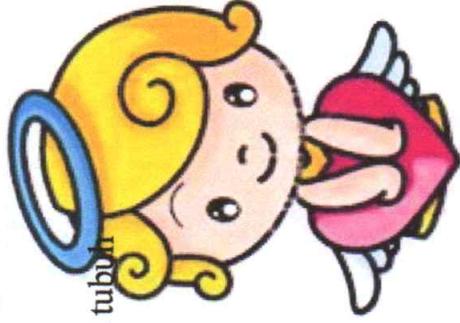
- Kala pengeluaran janin, rasa mulas terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama.
- Apabila pembukaan sudah lengkap dokter/bidan akan meminta anda mengedan tiap kali mulas.

➤ **Hal yang perlu dilakukan :**

- Tarik nafas dalam beberapa kali, saat kontraksi sudah mencapai puncaknya, ibu harus mengejan sekuat mungkin untuk mendorong bayi keluar.
- Dalam mengejan ibu harus seirama agar tidak membuang tenaga.

➤ **Posisi mengejan yang baik :**

1. Duduk atau setengah duduk
2. Menungging atau merangkak
3. Jongkok atau berdiri
4. Berbaring pada sisi kiri tubuh



➤ **Posisi Bersalin :**

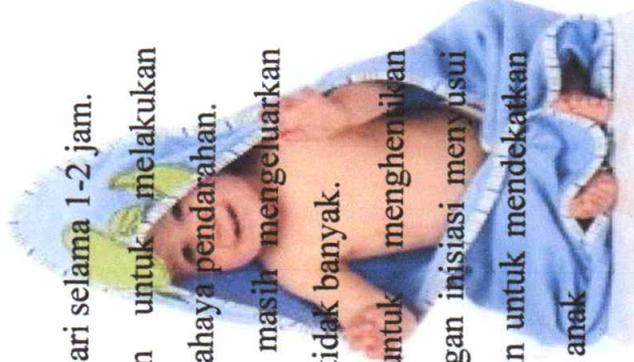
1. Terlentang
2. Miring
3. Jongkok
4. Setengah duduk

3. **Kala III**

- Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran ari-ari.
- Setelah bayi lahir, rahim berkontraksi lagi untuk mengeluarkan ari-ari.
- Ketika terjadi kontraksi, ibu masih perlu mendedan untuk mengeluarkan ari-ari tapi tidak sekuat ketika ibu mengeluarkan bayi.
- Proses ini berlangsung antara 5-30 menit.

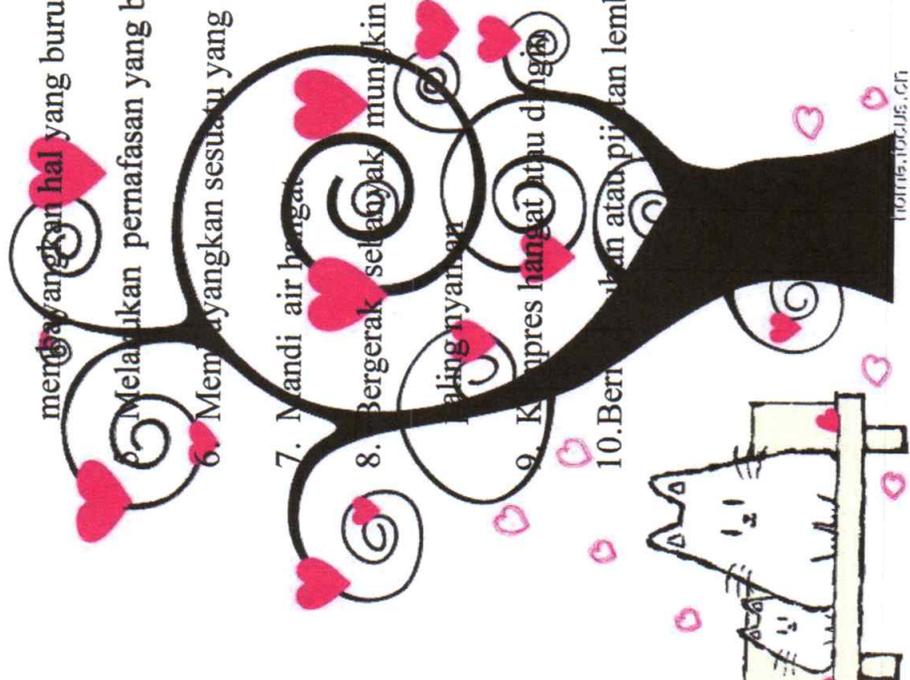
4. **Kala IV**

- Mulai dari lahirnya ari-ari selama 1-2 jam.
- Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan.
- Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak.
- Salah satu cara untuk menghentikan perdarahan adalah dengan inisiasi menyusui dini pada bayinya selain untuk mendekatkan hubungan batin ibu dan anak



### E. Cara mengatasi nyeri persalinan

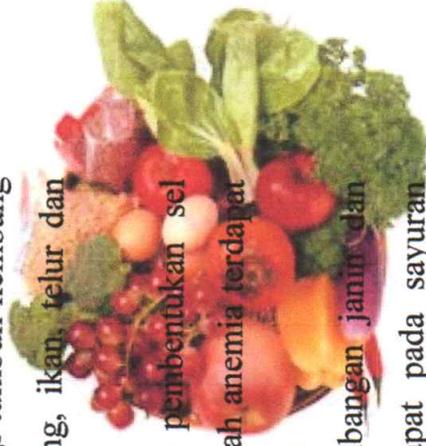
1. Cari lingkungan yang menyenangkan
2. Pilih tim penolong persalinan yang profesional
3. Pelajari tentang proses persalinan
4. Hilangkan ketakutan dengan tidak menyangkan hal yang buruk
5. Melakukan pernafasan yang berirama
6. Menyayangkan sesuatu yang indah
7. Mandi air hangat
8. Bergerak, selangkah mungkin mencari posisi paling nyaman
9. Kompres hangat atau dingin
10. Bernyanyian atau pijatan lembut



### F. Nutrisi selama kehamilan

Berikut adalah kandungan zat gizi makanan pada ibu hamil :

1. Kalori merupakan sumber karbohidrat dan lemak dapat diperoleh dalam nasi, umbi-umbian dan susu
2. Protein zat pembangun bagi tumbuh kembang janin terdapat dalam daging, ikan, telur dan kacang-kacangan.
3. Zat besi berperan dalam pembentukan sel darah merah untuk mencegah anemia terdapat dalam daging, ikan dan hati
4. Asam folat untuk perkembangan janin dan mencegah kecacatan terdapat pada sayuran hijau, buah jeruk, kacang-kacangan dan gandum.
5. Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi janin terdapat pada susu, keju, yoghurt, dan ikan teri



6. Vitamin C sebagai antioksidan untuk mencegah kerusakan jaringan organ tubuh terdapat pada buah dan sayuran.

7. Vitamin A berfungsi pada imunitas, pengelihatan dan tumbuh kembang janin terdapat pada kuning telur dan sayuran berwarna jingga

8. Selain itu ibu hamil membutuhkan Vitamin B12, B3, B2, B1 (pada jamur, telur, yoghurt, ikan, biji-bijian, hati, daging, kacang-kacangan)

➤ Hal yang harus dihindari :

- Merokok
- Mengonsumsi alkohol, jamu-jamuan dan mengonsumsi obat tanpa petunjuk dokter.

- Makanan yang banyak mengandung bahan pengawet dan makanan siap saji.

### G. Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan pada hamil muda maupun tua



2. Bengkak dikaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang



3. Demam tinggi



4. Air ketuban pecah sebelum waktunya



5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

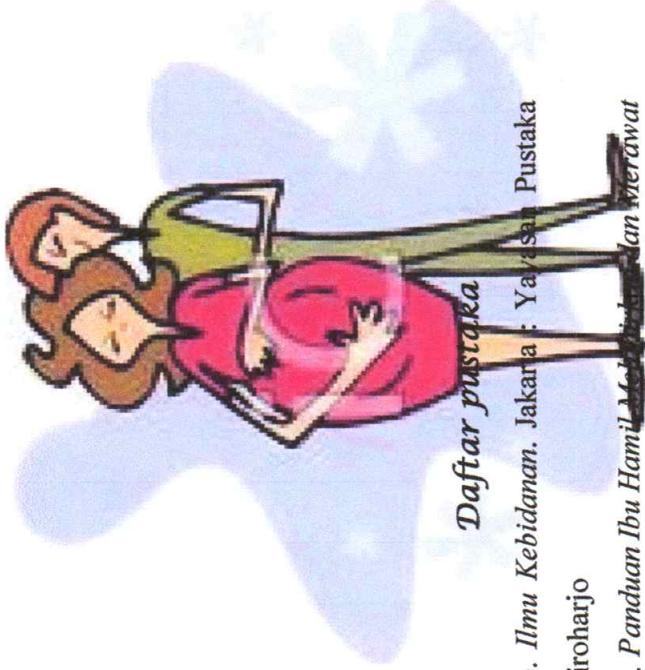


6. Muntah terus dan tidak mau makan



Terima kasih

Semoga bermanfaat



Daftar pustaka

Hanifa. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo  
Hartati. (2010). *Panduan Ibu Hamil, Makhluk dan Merawat Bayi*. Jakarta : UBAPress  
Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*