PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PROSES PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER KE III DI RS OMNI PULOMAS JAKARTA TIMUR TAHUN 2020

SKRIPSI

OLEH : NURYANTI HUTABARAT

NIM : 011821019

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN BINAWAN

UNIVERSITAS BINAWAN

Tahun 2020

Jalan Raya Kalibata No. 25-30 Jakarta Timur 13630 Indonesia

Tel. (62-21) 808 80882, Fax. (62-21) 80880883

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama	**: Nuryanti Hutabarat**
NPM	**: 011821019**
Tanda tangan	**:**
Tanggal	**: 29 Juli 2020**

Jakarta, 20 Juli 2020

Nuryanti Hutabarat



NPM. 011821019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Nuryanti Hutabarat
Nim	: 011821019
Program Studi	: Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester Ke III di RS OMNI Pulomas Jakarta Timur Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagaian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Fakultas Keperawatan dan Kebidanan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing I	**: Handayani, S.Kep., MKep., Sp. Mat.**	(.....)
2. Pembimbing II	**: Intan Parulian, SKP. MN.**	(.....)
3. Penguji	**: Lisnadiyanti, SKM, MKep.**	(.....)

Ditetapkan di: Jakarta

Tanggal : 29 Juli 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati. S. Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PROSES PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER KE III DI RS OMNI PULOMAS JAKARTA TIMUR TAHUN 2020".** Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Binawan.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga pada penyusunan skripsi ini, penuh dengan tantangan. Oleh karena itu pada kesempatan yang penuh syukur ini saya menghaturkan terimakasih kepada pihak yang turut berkontrubusi dalam penyusunan skripsi ini yaitu kepada :

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati,M.Si. Psikolog selaku Plt Rektor Universitas Binawan
2. dr.Hanny Mariani, MARS selaku direktur Rumah Sakit Omni Pulomas yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti untuk dapat mengambil data primer sebagai data dasar dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
3. Erika Lubis, S.Kp., MN. selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Binawan
4. Ns. Zuriati S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan
5. Handayani, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu,tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing dan mendorong saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Intan Parulian, SKp. MN. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan kepada peneliti
7. Ns. Nani Asna S.Kep M.Kep selaku koordinator Skripsi Universitas Binawan
8. Seluruh staf Universitas Binawan yang telah membantu dalam memberikan arahan serta mengurus administrasi ijin penelitian

9. Seluruh keluarga terkasih terlebih buat suamiku Erriman Manru dan anak-anakku (Hanessa & Willbert) yang selalu memberikan dukungan doa dan menyalurkan kasih setiap harinya kepada penulis selama penyelesaian penyusunan skripsi
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa seperjuangan program B Rumah Sakit Omni, Universitas Binawan yang selalu memberikan masukan dan semangat kepada penulis selama menyusun skripsi penelitian
11. Seluruh pihak terkait yang telah membantu sehingga skripsi in dapat disusun dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Demi terciptanya proses belajar yang berkesinambungan dan berkelanjutan, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima segala kritik maupun saran yang membangun. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi dunia keperawatan, serta peneliti selanjutnya.

Penulis

ABSTRAK

Kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi, baik ibu maupun janin. Menghadapi persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan hal ini dapat mempengaruhi kelancaran atau kelambatan proses melahirkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu hamil trimester ke III di RS Omni Pulomas. Penelitian ini menggunakan One Group-Posttest Design, dilakukan dengan cara sebelum diberikan *treatment* (*pretest*) dan setelah *treatment* dilakukan pengukuran/observasi (*post test*) dengan pengumpulan sampel menggunakan lembar kuesioner *Hamilton rating scale for anxiety (Hars)*, dilakukan pada 15 responden. Hasil uji T dependen atau disebut juga uji T *paried/Related* diperoleh p value = 0,000 ($\alpha<0,05$) artinya secara statistik ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester III di RS Omni Pulomas. Hasil penelitian ini diharapkan dengan pendidikan kesehatan dapat bermanfaat menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III pada saat bersalin.

Kata kunci : kecemasan, kehamilan trimester III, pendidikan kesehatan, hars

ABSTRACT

Normal childbirth are process of fetal release in full pregnancies (37-42 weeks), spontaneous births with a back-head within 18 hours, without complications, both mother and fetus. Facing childbirth is one of the factors that can cause anxiety this can affect the smoothness or slowness of the childbirth process. The purpose of this study is to determine the effect of providing health education about the level of anxiety to the childbirth process in third trimester pregnant women in Omni Pulomas Hospital. This study uses a One Group-Posttest Design, carried out before being given treatment (pretest) and after treatment is carried out measurement / observation (post test) by collecting samples using the Hamilton questionnaire sheet rating scale for anxiety (Hars), conducted on 15 respondents. The results of the dependent T test or also called the paried / Related T test obtained p value = 0,000 (α <0.05) meaning that statistically there is an influence of health education provision on the level of anxiety in the delivery process of third trimester pregnant women in Omni Pulomas Hospital. The results of this study expected that health education can be beneficial in reducing anxiety in third trimester pregnant women during delivery.

Keywords : anxiety, third trimester pregnancy, health education, hars

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS i

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

ABSTRAK xiv

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR SKEMA xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR SINGKATAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang Masalah 1

1.2. Rumusan Masalah 4

1.3. Tujuan Penelitian 4

1.4. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Kehamilan 6

2.1.1 Pengertian Kehamilan 6

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Pada Masa Kehamilan 6

2.1.3 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan 9

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan 11

2.1.5 Keluhan yang Umum Terjadi Saat Hamil 16

2.2 Persalinan 16

2.2.1 Pengertian 16

2.2.2 Tiga P pada Persalinan dan kelahiran 17

2.2.3 Tahap-tahap Persalinan 18

2.3 Promosi Kesehatan 19
2.3.1 Pengertian 19
2.3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan 20
2.3.3 Tujuan dan Sasaran 20
2.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan 22
2.3.5 Media Penyuluhan Kesehatan Masyarakat 23
2.3.6 Promosi Kesehatan pada Ibu Hamil 23
2.4 Kecemasan 24
2.4.1 Pengertian 24
2.4.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan 25
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan 25
2.4.4 Pengukuran Kecemasan 28
2.5 Kerangka Teori 31
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN 32
3.1 Kerangka Konsep 32
3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional 33
3.4. Hipotesis 34
BAB IV METODE PENELITIAN 35
4.1 Desain Penelitian 35
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 35
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian 35
4.4 Cara Pengambilan Sampel 37
4.5 Tehnik Pengumpulan Data 37
4.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian 37
4.7 Pengolahan Data 37
4.7.1 Penyuntingan Data *(Editing)* 38
4.7.2 Pengkodean Data (*Coding Data*) 38
4.7.3 Pengurutan Data (*Batching*) 38
4.7.4 Memasukkan Data (*Entry*) 38
4.7.5 Proses Data (*Processing*) 38
4.7.6 Pemeriksaan Data 38

4.7.7 Penyusunan Data (*Tabulating*) 39
4.8 Etika Penelitian 39
4.9 Uji Coba Instrumen 40
4.10 Uji Validitas 40
4.11 Instrumen Penelitian 41
4.12 Analisis Data 41
4.12.1 Analisa Univariat 41
4.12.2 Analisa Bivariat 41
4.13 Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Trimester III 41
BAB V HASIL PENELITIAN 43
5.1 Analisa Univariat 43
5.2 Analisa Bivariat 45
BAB VI PEMBAHASAN 46
6.1 Analisa Univariat 46
6.1.1 Tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan 46
6.1.2 Tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan 47
6.2 Analisa Bivariat 48
6.2.1 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas 48
6.2.2 Keterbatasan Penelitian 51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 52
7.1 Kesimpulan 52
7.2 Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 54
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 33
Tabel 4.1 Estimasi Jumlah Sampel Penelitian 36
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas 43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas 44
Tabel 5.3 Analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas 45

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori
Skema 3.1 Kerangka Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrument

Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan Persiapan Persalinan

Lampiran 3 Leaflet

Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Lampiran 5 Surat Konfirmasi Permohonan Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi dan Bimbingan Mata Kuliah Nursing Inquiry

Lampiran 10 Output

DAFTAR SINGKATAN

HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*

AKI : Angka Kematian Ibu

WHO : *World Health Organization*

USG : *Ultrasonografi*

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

AVA : *Audio Visual Aids*

KB : Keluarga Berencana

SPSS : *Statistical Package For Social Science*

BAB I

PENDAHULUAN

1.4.Latar Belakang Masalah

Kehamilan dimulai dari fertiliasasi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua usia kehamilan 12-28 minggu, dan trimester tiga usia kehamilan 28-40 minggu (Yuliani dkk 2017). Menurut Profil Kesehatan Indonesia, jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.324.562 orang. Sedangkan, ibu hamil di Wilayah DKI Jakarta sebanyak 191.023 orang (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017)

Menurut Evi Rinata, (2018) Kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada kehamilan trimester III. Dan berdasarkan penelitian menunjukkan sebagian besar (70, 3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Kedekatan ibu dan bayinya semakin berlanjut, pembesaran rahim dan pergerakan janin merupakan hal yang terus mengingatkan wanita dengan tentang keberadaan bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan saja membuat ibu berjaga-jaga sambil menunggu tanda persalinan. Wanita akan lebih protektif terhadap bayinya, menghindari keramaian dan apapun yang dirasa berbahaya. Sejumalah ketakutan atau kecemasan berkaitan dengan dirinya dan bayinya dapat muncul pada trimester tiga. “Apakah bayinya akan lahir normal?” “Bagaimana jalannya persalinan?” “Apakah sakit?” “Perut sangat besar, apakah bayi dapat lahir?” “Apakah jalan lahir akan mengalami

cedera?" Ibu mungkin menyibukkan diri untuk melupakan kekwahatiran tersebut.

Menurut World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) di dunia selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20 % ada di negara berkembang sekitar 20 % (Bianggi et al, 2016). Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Hasil Penelitian, (2019) Neny Yuli Susanti &Nurul Khalifah Putri dimana angka kematian Ibu (AKI) tahun 2012 adalah 228/100.00 kelahiran hidup. Menurut (Depkes, 2012) penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan yaitu 28%. Salah satu program dalam kesehatan yang efektif dalam mencegah morbilitas dan mortalitas ibu adalah dengan memberikan pelayanan kehamilan. Fungsi utama pelayanan kehamilan antara lain memberikan promosi dalam menjaga kesehatan selama kehamilan melalui sarana pendidikan kesehatan yang diberikan secara mandiri maupun kelompok. (Measure DHS, 2012).

Penelitian di Indonesia pada tahun 2012, hampir 76, 8% ibu mengalami kecemasan pada akhir kehamilan kecemasan ibu 80% diantaranya dialami oleh ibu primigravida, sedangkan 20% dialami oleh ibu yang multigravida, baik dengan riwayat persalinan normal ataupun dengan riwayat persalinan dengan SC. Hasil penelitian oleh Fazria (2014) di Desa Tualang Teungoh langsa semua Ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan dan sebanyak 48% mengalami kecemasan tingkat berat. Berdasarkan laporan tahunan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012, hampir 73,5% ibu mengalami kecemasan pada akhir kehamilan. Hal ini merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi kelancaran proses dalam persalinan Dinkes Jatim, 2012 (Janah, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sucipto (2010), menujukkan bahwa kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dilihat dari kondisi dari ibu tidak cemas. Penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan bimbingan dan persiapan mental ibu perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan pengertian dalam menghadapi persalinan.

Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong yang bertujuan supaya ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah hal yang menakutkan (Jenny, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan pada wanita 100 ibu hamil Stockholm oleh Sjongren (1997, dikutip dalam Astuti, 2012) tentang alasan kecemasan wanita hamil dalam melahirkan, diperoleh data bahwa 73% disebabkan karena rasaa kurang percaya kepada tenaga medis yang akan menolong persalinan, 65% takut akan ketidakmampuannya untuk melahirkan, 55% takut akan kematiannya, kematian bayinya maupun keduanya ,43% tidak mampu mentoleransi rasa nyeri yang dirasakan saat persalinan, dan 43 % lainnya kehilangan kontrol diri.

Kecemasan selama kehamilan dapat disebabkan oleh adanya perubahan fisik, ketakutan terhadap persalinan dan transisi peran menjadi orang tua (Varney et al., 2010).Berdasarkan penelitian Wanda, et al, (2014) graviditas dan pekerjaan berhubungan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Mardela, (2012) persalinan yang tidak aman merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia, hal tersebut bisa disebabkan karena keterbatasan akses perempuan terutama untuk pertolongan persalinan. Mardela, (2012) menyatakan terdapat pengaruh dari edukasi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Melong Tengah dalam persiapan persalinan aman.

Berdasarkan literatur yang telah dijelaskan di atas ternyata pendidikan kesehatan mengenai pengaruh tingkat kecemasan menjelang proses persalinan cukup penting diketahui dan dipahami terkait dengan jumlah ibu hamil di Jakarta yang semakin bertambah. Sedangkan, di sisi lain masih banyak ibu hamil yang kurang memahami pentingnya pendidikan kesehatan sebelum menjelang persalinan, dimana ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan. Dari data kunjungan pada catatan laporan poli obgyn RS Omni Pulomas diperoleh bahwa jumlah kunjungan ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kandungannya ada sebanyak ± 100 kali dalam kurun waktu sebulan terakhir dengan total ibu hamil sebanyak ± 15 orang setiap bulan, dan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas bersalin di ruang VK dan ruangan Poli Obgyn di RS Omni Pulomas menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan

rata-rata mengungkapkan merasa cemas menjelang persalinan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester III di RS Omni Pulomas".

1.5.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester ke III.

1.6.Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang tingkat kecemasan terhadap proses persalinan pada ibu hamil trimester ke III di RS Omni Pulomas.

1.6.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester ke III sebelum diberikan pendidikan kesehatan di RS Omni Pulomas

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil trimester ke III sesudah diberikan pendidikan kesehatan di RS Omni Pulomas.

1.3.2.3 Mengidentifikasi pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan terhadap proses persalinan ibu hamil trimester ke III di RS Omni Pulomas.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau wawasan bagi responden tentang pentinngnya pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester ke III .

1.4.2 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester ke III

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penilitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi 12 minggu, triwulan ke II dari 12 minggu sampai 28 minggu dan triwulan ke III dari 28 sampai 40 minggu (Jamila Nagtalon-Ramos, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester III berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Yulistiana, 2015).

Berdasarkan penelitian Evi Rinata, Gita Ayu Andayani, (2018) menunjukkan sebagian besar (70,3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan.

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Pada Masa Kehamilan

Menurut Jamille Nagtalon – Ramos, (2017) berbagai perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan. Banyak dari perubahan ini terjadi akibat perubahan kadar hormone. Penting bagi perawat dan bidan untuk mengetahui parameter normal dari perubahan ini untuk memberikan perawatan dan edukasi yang sesuai untuk pasien hamil yaitu :

1. Sistem integumen

   1) Peningkatan pigmentasi

      Perubahan hormonal menyebabkan melisma gravidarum, yang disebut dengan kloasma atau "topeng kehamilan" dan munculnya linea nigra

   2) Linea nigra

      Garis hiperpigmentasi yang ditemukan pada abdomen ibu yang membentang dari simfisis pubis hingga bagian atas fundus. Garis ini terus memanjang keatas seriing tumbuhnya uterus selama kehamilan.

   3) Hiperpigmentasi

      Sering kali lebih mudah dilihat pada wanita dengan warna kulit yang lebih gelap.

   4) Striae Gravidarum

      Disebut juga stretch mark, striae umumnya ditemukan pada abdomen, payudara, dan bokong.

   5) Rambut yang lebih tebal

      Rambut yang menjadi lebih tebal kemungkanan besar bukan merupakan hasil dari pertumbuhan rambut yang banyak, tetapi disebabkan oleh sebagian folikel rambut yang dicegah memasuki fase telogen selama kehamilan, yang artinya rambut yang secara alami akan rontok akan menjadi tidak rontok.

2. Sistem Muskuloskeletal

   Produksi hormon relaksin dan progesterone meningkat sehingga menyebabkan kelemahan ligament Simfisis pubis melebar, menyebabkan gaya berjalan tampak "seperti bebek". Lordosis lumbal dapat terjadi seiring uterus yang membesar serta bergerak kearah atas dan luar.

3. Sistem Reproduksi

   1) Uterus

Aliran darah ke uterus meningkat karena progesterone. Selain itu, juga terjadi pelunakan segmen bawah rahim (tanda Hegar).

2) Serviks

Mengalami pelunakan (tanda Goodell) dan dapat berubah warna menjadi biru-ungu tua karena adanya peningkatan vaskularitas ke area tersebut

3) Vagina

Juga dapat menunjukkan semburat warna biru tua (tanda Chadwick)

4) Ovarium

Ouvulasi berhenti selama kehamilan

5) Payudara

Karena peningkatan estrogen dan progesterone maka pembesaran dan sensivitas dapat terjadi.

4. Sistem Kardiovaskular

1) Jantung

Tergeser kearah kiri atas

2) Curah jantung

Meningkat paling cepat pada usia kehamilan 5 minggu hingga 10% dan mencapai hingga 50% pada usia kehamilan 34 minggu

3) Frekuensi denyut jantung

Meningkat hinga 10-15 kali/menit

4) Faktor Pembekuan

Kadar faktor pembekuan ini meningkat untuk mencegah perdarahan postpartum

5) Sel darah putih

Terjadi leukositis fisiologis

5. Sistem Gastrointestinal

a. Mual muntah umum terjadi terutama pada trimester pertama karena hormone Hcg

b. Hiperemia pada gusi meningkatkan potensi terjadinya perdarahan saat praktik rutin kebersihan oral seperti menggosok gigi

c. Progesteron menyebabkan penurunan pengosongan kandung empedu yang mengakibatkan peningkatan risiko batu empedu serta menyebabkan penurunan pengosongan lambung sehingga mengakibatkan peningkatan kejadian konstipasi

d. Sistem Urinaria

Peningkatan frekuensi berkemih dan nokturia terjadi karena tekanan uterus selama kehamilan ke kandung kemih dan efek relaksasi otot polos dari progrsteron. Dilatasi ureter dan pelvis renalis memungkinkan naiknya bakteri yang menyebabkan wanita hamil memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami pieolonefritis

2.1.3 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester I (12 minggu pertama kehamilan) sering muncul rasa cemas yang bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus terhadap diri sendiri, stress dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty dan Pieter, 2013). Biasanya hal ini akan terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, akan berbeda dengan kehamilan yang direncanakan, dimana ibu hamil tersebut akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual di trimester I setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil yang merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2. Trimester II (13-28 minggu)

Menurut Ramadani dan Sudarmiati (2013), kehamilan trimester II sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada trimester ini ibu hamil akan mengalami 2 (dua) fase, yaitu fase *pra-quickening* dan fase *pasca-quickening*.

Pada fase *pra-quickening* merupakan fase untuk mengetahui hubungan intrapersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, difase *pasca-quickening*, merupakan masa dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Pada trimester II sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam menjalin hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester II relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (Rustikayanti, 2016).

3. Trimester III (29-40 minggu)

Menurut Rustikayanti (2016), kehamilan pada trimester III sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga calon ibu menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik

karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester II menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan.

Rinata (2018), dalam penelitiannya bahwa kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada kehamilan trimester ke III, dari hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar (70,3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Jamille Nagtalon–Ramos, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Faktor Fisik
   1) Status kesehatan

      Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah: Hiperemsis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan lain-lain.Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan: varises vulva, edema vulva hematoma vulva, peradangan, penyakit kardiovaskular, penyakit darah, penyakit saluran napas, penyakit hepar, penyakit ginjal, penyakit endokrin.

      Menurut Dorssinta, Dewi Lestari (2018) dalam penelitiannya dalam hasil uji chi-Square diperoleh nilai p=0,000 dimana nilai p<0.05 yang berarti ada hubungan signifikan antara status kesehatan dengan kecemsan dalam menghadapi persalinan.

2) Status Gizi

Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka, ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan ststus gizi baik akan melhirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre eclampsia/eclampsia.

3) Gaya Hidup subtance abuse, perokok, hamil di luar nikah, kehamilan tidak diharapkan. Perokok mengonsumsi obat-obatan, alkohol, rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan.

4) Terpapar zat kimia berbahaya

Diketahui bahwa beberapa zat cukup berbahaya bagi wanita hamil. Zat tersebut sering berkaitan dengan kerusakan pada janin. Golongan zat tersebut antara lain zat fisik misalnya radiasi, vibrasi pana, dan kebisingan. Zat kimia seperti toluene (bahan perekat) dan timah. Untuk ibu hamil perlu melindungi dirinya dan bayinya dari zat berbahaya dengan menghindari lingkungan kerja yang terpapar polusi ataupun tidak menggunakan bahan kimiawi berbahaya di rumah.

5) Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

Di beberapa golongan masyarakat ada orang-orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuamiatau hamil diluar nikah. Sehingga akan mempengaruhi kejiwaan ibu tersebut selama kehamilan dan menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya.

2. Faktor Psikologis

1) Stessor internal & Eksternal

Faktor psikologis yang mempengaruhi dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga bersal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadai selam kehamilan. Ibu hamil yang memiliki kepribadian immature (kurang matang) biasanya dijumpai pada calon ibu dengan usia yang masih sangat muda, introvert (tidak mau berbagi dengan orang lain) atau tidak seimbang antara perilaku dan perasaanya, cenderung menujukkan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilan dibandingakan dengan ibu hamil yang memiliki kepribadian yang mantap dan dewasa. Ibu hamil yang dengan kepribadian seperti ini biasanya menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan terhadap dirinya dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan. Sehingga ibu tersebut lebih mudah mengalami depresi selama kehamilannya. Ia merasa kehamilannya merupakan beban yang sangat berat dan tidak menyenangkan. Demikian pula dengan pengaruh perubahan hormone yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi membuat perasaan jadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang ditandai ibu sering murung.

Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar (eksternal) diri ibu dapat berupa pengalaman ibu misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih, berasal dari keluarga yang bahagia sehingga mempunyai anak dianggap sesuatu yang diinginkan dan menyenangkan maka ia pun akan terdorong secara psikologis untuk mampu memberikan kasih sayang kepada

anaknya. Selain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya.

2) Dukungan Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaaruh sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keadaan keluarga. Bagi pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi dari masa anak menjadi orang tua sehingga kehamilan dianggap suatu krisis bagi kehidupan berkeluarga yang dapat diikuti oleh stress dan kecemasan. Jika krisis tersebut tidak dapat dipecahkan maka mengakibatkan timbulnya tingkah laku maladatif dalam anggota keluarga dan kemungkinan terjadi perpecahan antara anggota keluarga. Kemampuan untuk memecahkan krisis dengan suskses adalah kekuatan bagi keluarga untuk menciptakan hubungan yang baik. Tugas keluarga yang saling melengkapi sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan oleh kehamilan dapat ditempuh dengan jalan merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak.

Sedangkan dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain: memberika dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberikan dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberikan dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang di kandungannya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik dan menyiapkan keluarga laiinya untuk menerima kehadiran anggota keluarga yang baru. Rinata (2018), dari hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ($p<0,01$).

3) Dukungan Suami

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukan wantia selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahawa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

Menurut Eka Roisa Shodiqoh, (2014) berdasarkan hasil penelitiannya bahwa kelompok suami yang mendukung kehamilannya mengalami tingkat kecemasan berat (22,2%), tingkat kecemasan sedang sebanyak (27,8 %) dan tingkat kecemasan ringan (50,0 %).

4) Faktor Lingkungan

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lainkarena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk pengaruh sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan. Sehingga perlu melibatkan keluarga dan masyarakat agar memperhatikan kebutuhan kesehatan ibu hamil.

5) Adat istiadat

Harus dapat mengkaji apakah ibu hamil menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat kebiasaan tabu setempat yang berpengaruh terhadap kehamilan, kemudian menilai apakah hal tersebut bermanfaat, netral (tidak berpengaruh pada keamanan atau kesehatan), tidak jelas (efek tidak diketahui/tidak dipahami) atau membahayakan.

6) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman.

7) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain sehat bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan, dan transportasi/sarana angkutan.

2.1.5 Keluhan yang Umum Terjadi Saat Hamil

Menurut (Jamille Nagtalon- Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Trimester Pertama

   Pada kehamilan trimester pertama keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil yaitu: nyeri tekan pada payudara, kelelahan, gingivitis, leukorea, Hidung tersumbat dan epistaksis (mimisan), mual dan muntah, ptylisme (sekresi saliva secara berlebihan), sering buang air kecil

2. Trimester kedua

   Keluhan yang ditemukan pada ibu hamil trimester ke dua adalah sebagai berikut: nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn), varikosa, hipotensi saat terbaring terlentang, konstipasi, dan nyeri pada ligamentum rotundum

3. Trimester ketiga

   Menjelang kehamilan di akhir usia 9 bulan atau trimester ke tiga keluhan yang sering ditemukan pada ibu hamil yaitu: sesak napas, sering berkemih dan adanya urgensi berkemih, kontraksi braxton hicks, kram tungkai bawah, dan hemoroid.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapathidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi, baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015).

Persalinan adalah onset persalinan biasanya terjadi antara minggu ke -38 hingga minggu ke 42 kehamilan serta ditandai oleh kontraksi yang teratur dan dilatasi serviks.

Menurut Anisa Nurlailiyah, Ircham Machfoed (2015) jumlah responden berdasarkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan kategori cukup cemas yaitu sejumlah 27 orang (64,3%). Hasil p-value 0,566>0,05.

2.2.2 Tiga P pada Persalinan dan kelahiran

2.2.2.1 Power (Tenaga)

Power (tenaga) merujuk pada gaya yang mendorong janin keluar dari Rahim. Jenis tenaga yang dimaksud sebagai berikut: Tenaga primer yaitu kontraksi otot uterus yang involunter, Tenaga sekunder yaitu upaya volunteer dari ibu untuk mendorong janin.

2.2.2.2 Passenger (Penumpang)

Passenger (penumpang) adalah janin. Sikap janin: merujuk pada hubungan kepala janin terhadap tulang belakang ibu. Fleksi lengkap: ketika dagu janin dalam posisi fleksi dan menyentuh sternum. Fleksi sedang: disebut juga posisi militer ketika dagu janin tidak menyentuh dada tetapi berada posisi anatomi. Defleksi atau ekstensi: ketika punggung menekuk dan kepala ekstensi. Letak janin. Letak longitudinal: ketika aksis panjang janin parallel dengan aksis panjang ibu. Letak lintang: ketika aksis panjang janin tegak lurus dengan aksis panjang ibu, Letak oblik: ketika letak janin membentuk sudut antara letak lintang dan letak longitudinal. Posisi janin, merujuk pada

hubungan presentasi bagian janin terhadap pelvis ibu. Persentasi janin, merujuk pada bagian janin yang lebih dahulu masuk ke aperture pelvis, Presentase kepala: janin berada dalam posisi presentasi kepala. Presentase bokong: janin berada dalam posisi presentase bokong. Presentase bahu: janin berada dalam posisi presentasi bahu. Ukuran janin diperkirakan melalui palpasi atau USG. Penurunan janin (fetal station) adalah pengukuran kepala janin dalam sentimeter terkait hubungannya dengan spina ischiadica ibu.

2.2.2.3 Passage (jalan lahir)

Passage (jalan lahir) merujuk pada bentuk dan ukuran os pelvis ibu yang harus dilewati oleh janin selama proses kelahirannya. Empat klasifikasi dasar bentuk pelvis adalah ginekoid, android, anthropoid, dan platipeloid

2.2.3 Tahap-tahap Persalinan

2.2.3.1 Kala Satu

Kala satu persalinan dimulai pada onset persalinan dan berlangsung hingga serviks dilatasi penuh. Fase laten; dimulai pada onset kontraksi yang teratur setiap 3-30 menit yang berlangsung 30-40 detik. Fase aktif; ditandai oleh kontraksi yang semakin intensif yang berjarak 2-5 menit antar-kontraksi dan berlangsung selama 40-60 detik. Fase transisi; ditandai dengan kontraksi yang intens dan nyeri dengan jarak 1, 5-2 menit dan berlangsung selama 60-90 detik.

Menurut Iqbal Muhammad, Yuliana Ratnawati & Arief Budi, (2015) didapatkan lamanya kala 1 fase laten sebagian besar (60%) lamanya kala 1 adalah < 12 jam.

2.2.3.2 Kala Dua

Kala dua persalinan merupakan periode yang berlangsung dari dilatasi serviks maksimal atau bukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Kontraksi berjarak 2-3 menit dan berlangsung 40-60 detik, durasi pada

primigravida hingga 3 jam dan durasi pada multigravida 0-30 menit. Berbagai tehnik untuk mengejan dapat digunakan dalam persalinan. Terdapat dua metode mengejan yang umum digunakan pada kala dua: Glotis tertutup dengan menggunakan pendekatan ini, ibu diarahkan untuk mengambil napas dalam dan menahannya selama setidaknya 10 detik sambil mengejan tiga hingga empat kali pada setiap kontraksi. Glotis terbuka. Teknik ini melibatkan dorongan involunter oleh ibu dimana sesuai insting ibu menahan napasnya selama sekitar 6 detik diantara dorongan untuk mengejan. Ibu yang melakukan metode ini lebih dapat mengendalikan persalinannya karena ia merespons tubuhnya sendiri.

2.2.3.3 Kala tiga

Kala tiga persalinan berlangsung dari dilahirkannya bayi hingga dilahirkannya plasenta. Durasi tahap ini dapat berlangsung selama 5-10 menit, tetapi juga dapat berlangsung hingga setengah jam.

2.2.3.4 Kala empat

Kala empat persalinan adalah periode postpartum atau puerperium adalah 6-8 minggu pertama setelah kelahiran bayi di mana tubuh ibu baru kembali ke keadaan tidak hamil. Masa ini merupakan suatu periode yang dinamis dimana seorang ibu belajar untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya yang baru lahir.

2.3 Promosi Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Menurut Syafrudin, (2009) promosi kesehatan mencakup 3 pengertian yaitu: peningkatan, menawarkan/ memasarkan, pendidikan. Pengertian lain: promosi kesehatan adalah bagian dari upaya kesehatan (public health) secara keseluruhan yang menekankan pada pemberdayaan masyarakat yaitu upaya meningkatkan, memampukan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan yang lebih bersifat promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Istiqomah, Kustiningsih (2017) setelah diberikan intervensi sebanyak 3 kali didapatkan adanya pengaruh pemberian promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur dalam deteksi dini kanker servik. Dapat dilihat dari nilai p value < 0,005 yaitu sebesar 0,000 pada pengetahuan, sikap dan perilaku setelah di lakukan post tes.

2.3.2 Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Syafrudin, (2009) Visi dan Misi Promosi kesehatan dengan Visi: tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat yang didasari kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta kepedulian untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan menuju terwujudnya kabupaten/kota yang sehat, provinsi sehat dan Indonesia Sehat 2010. Dasar Visi Promosi Kesehatan (UU KES No.23/1999) meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Misi: Mendorong tumbuhnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat, Mensosialisasikan program promosi kesehatan kepada masyarakat luas,Melakukan advokasi kebijakan public yang berdampak positif pada kesehatan Jadi Misi Promosi Kesehatan

Menurut Meifly S. Moningkal, Robin Dompas (2015), dari hasil penelitiannya menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan paling besar pada kategori kurang sebesar 62,1% dan setelah diberikan promosi kesehatan tingkat pengetahuan responden paling besar ada pada kategori baik sebesar 97,4%. Analisa data menunjukkansignifikansi lebih kecil dari 5% (p=0,000<0,05).

2.3.3 Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

   Menurut (Syafrudin, 2009). Adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk

menuju terwujudnya kabupaten/kota yang sehat, provinsi sehat dan Indonesia Sehat 2010.

2. Sasaran

Syafrudin, (2009) tujuan akhir atau visi promosi kesehatan adalah kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pentahapan sasaran promosi kesehatan. Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 kelompok sasaran (Soekidjo Notoatmodjo, 2012):

2.1. Sasaran primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permsalaham kesehatan maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi masalah kesehatan 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 sasaaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2.2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya, disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

2.3. Sasaran Tertier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi 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 tertier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

2.3.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, (2012) ruang lingkup promosi kesehatan yaitu promosi kesehatan pada aspek preventif-promotif. Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat, selama ini kelompok orang sehat kurang memperoleh perhatian dalam upaya kesehatan masayarakat, padahal kelompok orang sehat disuatu komunitas sekitar 80-85 % dari populasi. Apabila jumlah ini tidak dibina kesehatannya maka jumlah ini akan meningkat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan atau dibina agar tetap sehat atau lebih meningkat lagi.

Pada aspek ini upaya promosi kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan yaitu: Pencegahan tingkat pertama (primary prevention) sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang beresiko tinggi (*high risk*) misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok obesitas (orang-orang yang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria). Pencegahan tingkat kedua (secondary prevention). Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes melitus, tuberklosis, rematik, tekanan darah tinggi, dan sebagainya. Pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention). Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (recovery) dari suatu penyakit.

Menurut Eka Roisa Shodiqoh, (2014) dalam penelitiannya bahwa pada kelompok responden yang mengatakan bahwa informasi dari tenaga kesehatan yang didapat itu baik mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak (20,6%), tingkat kecemasan sedang (26,5%), dan tingkat

kecemasan ringan (52,9%). Sedangkan kelompok responden yang mengatakan bahwa informasi dari tenaga kesehatan itu cukup mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak (11,1%), tingkat kecemasan ringan sebanyak (33,3%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak (55,6%).

2.3.5 Media Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Menurut Syafrudin, (2009) dalam penyuluhan kesehatan dikenal beberapa alat bantu peraga yang sering digunakan atau disebut juga AVA (*Audio Visual Aids*). Sebagai sarana untuk menempelkan informasi yang dianggap penting di Puskesmas, dapat digunakan papan pengumuman (bulletin board), poster, leaflet, flash card, flipchart. Misalnya informasi tentang prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta ASKES (PHB), informasi tentang penanggulangan diare dengan oralit/LGG sebelum penderita dibawa ke Puskesmas dan sebaliknya. Keuntungan Papan Pengumuman (Bulletin Board), adalah dapat dibuat sendiri sesuai keinginan. Bila cara meletakkan tepat, mampu merangsang perhatian orang, menghemat waktu dan bisa mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan. Bisa mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi lain yang dianggap perlu.

Menurut Laili Rahayuwati, Ikeu Nurhidayah, (2018) menurut hasil uji statistik independent T-test menunjukkan perbedaan antara nilai rerata kelompok audio-visual dan kelompok audio (p=0,004). Menurut Elia Nur A. Yunin (2018), dalam penelitiannya yang berkaitan dengan penggunaan indera didapatkan bahwa dengan melihat, mendengarkan sendiri, mengerjakan sendiri dan berpikir sendiri dapat berpengaruh sebesar 80-90% penangkapan materi. Menurut Herijulianti dkk, (2018) menyatakan bahwa metode praktik langsung merupakan salah satu metode yang didapat digunakan untuk memberikan keterampilan.

2.3.6 Promosi Kesehatan pada Ibu Hamil

Syafrudin, (2009) Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sehubungan hal-hal diatas, petugas kesehatan akan memberikan asuhan antenatal yang baik, promosi kesehatan pada ibu hamil yaitu : makanan yang cukup kulitas maupun kuantitas, istirahat dan tidur yang cukup bekerja sesuai kemampuan jangan berlebihan, melakukan senam hamil atau olahraga ringan, adanya hubungan keluarga yang harus harmonis, bila ada kelainan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan minta pertolongan, rencanakan jumlah keluarga (KB), hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup sehat (tidak merokok, tidak memakai obat-obatan, dan minum-minuman keras), memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan terutama tentang kehamilannya, memeriksakan kehamilannya paling sedikit 4 kali untuk kesejahteraan janin dengan memeriksakan secara teratur, Kebersihan diri (kulit, rambut, gigi, mata, kaki, dan tangan serta alat kelamin), hindari perjalanan yang melelahkan, menasihati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati tanda-tanda bahaya, merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman, memberikan zat besi 90 hari mulai mingu ke 20.

Menurut Indasari, Zees, dan Kasim 2014 dalam hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan dimana cemas berat sebesar (61,5%), sesudah diberikan pendidikan kesehatan cemas ringan sebesar (69,2%), untuk analisis bivariate nilai signifikasi p = 0.000 (0,05) maka dapat dinyatakan berpengaruh.

2.4 Kecemasan

2.4.1 Pengertian

Menurut Dr. Jenita Doli Tine Donsu (2017), kecemasan mengandung arti sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya. Anisietas merupakan pengalaman yang bersifat

subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2009).

Janiwarty (2013), pada ibu hamil trimester III terjadi perubahan psikologi yang lebih kompleks karena kehamilan yang semakin membesar.

2.4.2 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

   Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

   Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3. Kecemasan Berat

   Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

4. Panik

   Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:
   i. Teori Psikoanalitik

      Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

   ii. Teori Interpersonal

      Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

   iii. Teori perilaku

      Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

   iv. Teori biologis

      Teori biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2. Faktor presipitasi

i. Faktor Eksternal

1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

ii. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

Menurut Evi Rinata, Gita Ayu Andayani (2018) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan *p-value* =0,000.

2) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinisikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

5) Pendidikan

Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Menurut Rinata (2018), dalam penelitiannya ada hubungan pendidikan dengan kecemasan ($p<0,01$).

2.4.4 Pengukuran Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe) (Hidayat, 2009).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi (Hidayat, 2009) :

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan

kategori (Hidayat, 2008):

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

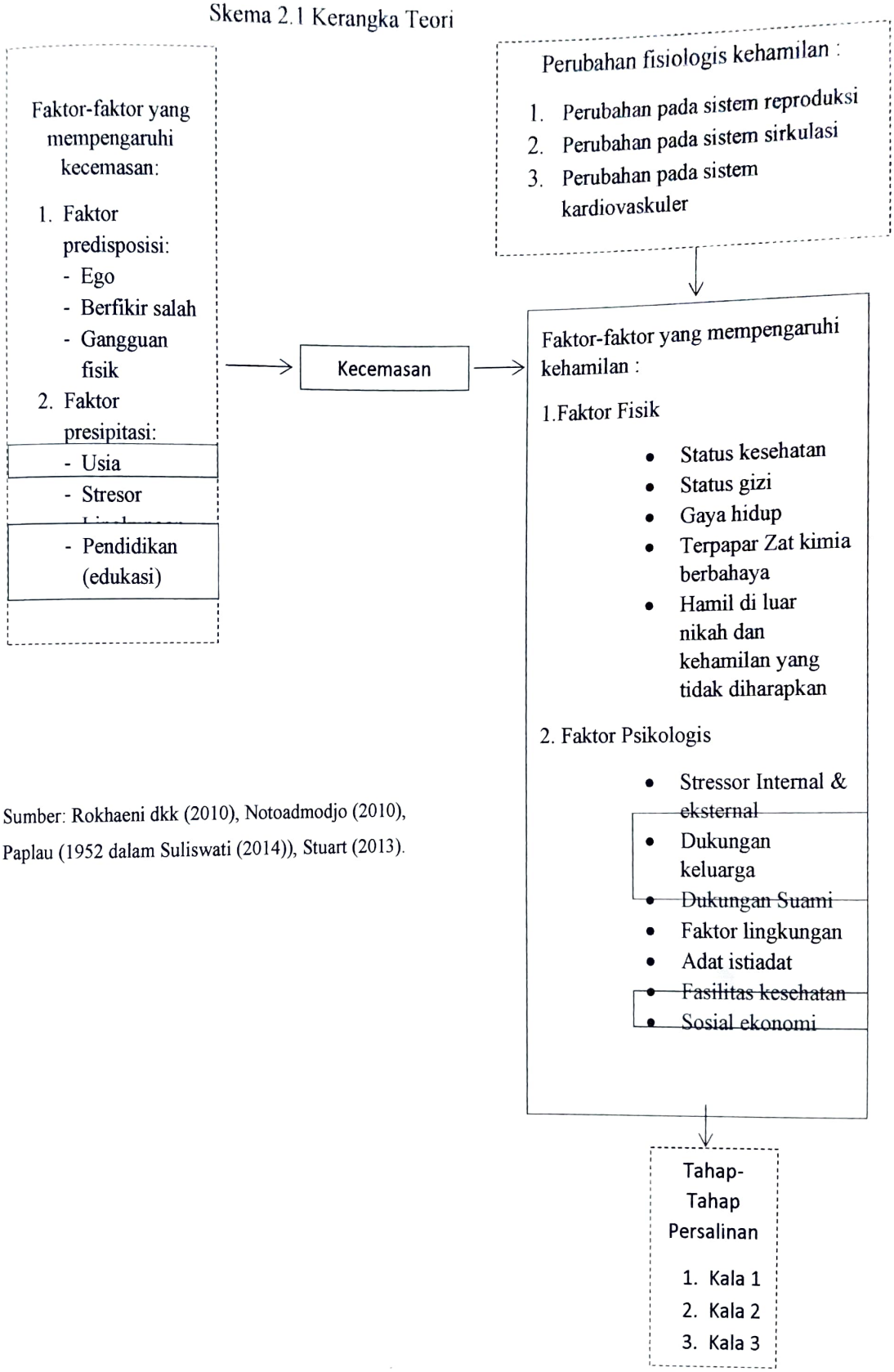
4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item dan 1-14 dengan hasil (Hidayat, 2009):

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

2.5 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Rokhaeni dkk (2010), Notoadmodjo (2010), Paplau (1952 dalam Suliswati (2014)), Stuart (2013).

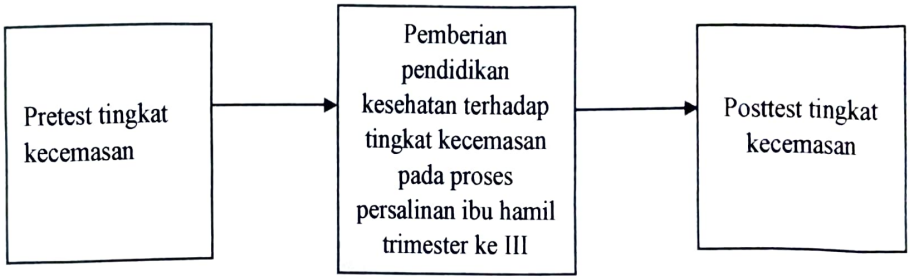
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Pada bab ini akan dibahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang dibuat dalam kerangka agar mudah dipahami dalam penelitian dan kerangka kerja penelitian dan definisi yang menggambarkan tentang variabel yang akan ditanyakan kepada responden.

Skema 3.1 Kerangka Penelitian



Berdasarkan kerangka penelitian di atas peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester ke III.

3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

a. Variabel independen adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum pemberian pendidikan kesehatan

b. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah pemberian pendidikan kesehatan

3.2.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen					
Tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan	Respon kecemasan ibu hamil trimester III yang ada sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.	Kuesioner HARS	Kuesioner HARS	1.Tidak ada kecemasan: <14 2.Kecemasan ringan :14-20 3.Kecemasan sedang: 21-27 4.Kecemasan berat: 28-41 5.Kecemasan berat sekali: 42-56 *(Hamilton Rating Scale For Anxiety)*	Ordinal
Variable Dependen					

Tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.	Respon kecemasan ibu hamil trimester III yang ada sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.	Kuesioner HARS	Kuesioner HARS	1.Tidak ada kecemasan: <14 2.Kecemasan ringan :14-20 3.Kecemasan sedang: 21-27 4.Kecemasan berat: 28-41 5.Kecemasan berat sekali: 42-56 *(Hamilton Rating Scale For Anxiety)*	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester ke III

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dimana bagian dari jenis penelitian ini secara observasional, yang dilakukan melalui pengamatan (observasi). Desain penelitian ini menggunakan *Quasi experiment design* yang merupakan bentuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok control.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Poli lantai 2 RS OMNI Pulomas Jakarta Timur pada bulan Desember 2019 - Maret 2020.

4.3 Populasi dan Sampel penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan di RS Omni Pulomas.

4.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan di RS Omni Pulomas. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan.

4.3.3 Jumlah sampel

Arikunto (2013) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini dua populasi

(untuk estimesi), dengan data proporsi dengan desain cross sectional dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada α tertentu

P_1 = perkiraan proporsi pada populasi 1

P_2 = perkiraan proporsi pada populasi 2

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi

Tabel 4.1 Estimasi Jumlah Sampel Penelitian

Diketahui :

Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu,	$Z_{1-\alpha/2}$ =	0.75
Perkiraan proporsi pada populasi 1,	P_1 =	0.05
Perkiraan proporsi pada populasi 2,	P_2 =	0.05
Kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi,	d =	0.05
Maka besar sampel minimum (n) adalah : $n = Z_{1-\alpha/2}\,[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)] / (d^2) =$		28,5

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 28 responden yang kemudian ditambah sebanyak 7 orang sebagai antisipasi jika

kemungkinan data yang telah terkumpul dari responden tidak dapat dianalisis atau tidak lengkap (*drop out*). Sehingga total keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 35 orang ibu hamil.

4.4 Cara Pengambilan sampel

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian angket atau kuesioner baku menurut HARS dengan beberapa pertanayaan kepada responden.

4.5 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan obeservasi secara langsung kepada responden serta menggunakan kuesioner yang sudah terceklist.

4.6 Kriteria Inklusi dan Ekslusi Penelitian

4.6.1 Kriteria Inklusi

1) Ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan trimester ke III di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur.
2) Ibu hamil trimester ke III yang bersedia menjadi responden

4.6.2 Kriteria Ekslusi

1) Ibu hamil yang tidak menghadapi proses persalinan trimester III di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur
2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program Statistical Package for Social Science (SPSS), adapun beberapa langkah dalam pengolahan data dengan sistem computer sebagai berikut:

4.7.1 Penyuntingan Data (*Editing)*

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu dilakukan penyuntingan (edit) terlebih dahulu. Secara umum, penyuntingan adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

4.7.2 Pengkodean Data (*Coding Data*)

Setelah melalu proses editing, kemudian dilakukan tahap pengkodean atau coding yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan pada jawaban dari setiap pernyataan terhadap setiap variabel sebelum diolah menggunakan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

4.7.3 Pengurutan Data (*Batching*)

Tahap ini merupakan tahap pengumpulan data berdasarkan pengambilan data, kemudian diberikan label dan pengkodean data yang diperlukan dalam entri data

4.7.4 Memasukkan Data *(Entry*)

Tahap ini merupakan tahap dimana memasukkannya data dari kuesioner ke dalam computer untuk kemudian di olah menggunakan bantuan perangkat lunak (software) yang digunakan oleh peneliti dalam mengolah data yaitu SPSS Statistic 17

4.7.5 Proses Data (*Proscessing*)

Jawaban yang didapatkan dari responden dan sudah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diolah dan diproses dengan tujuan mempermudah analisa.

4.7.6 Pemeriksaan Data

Data yang telah dimasukkan kemudian diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun waktu pengolahan.

4.7.7 Penyusunan Data (*Tabulating*)

Tahap terakhir yaitu penyusunan data dalam bentuk table. *Tabulating* merupakan tahap lanjut dalam rangkaian proses analisa data, pada tahap ini data dapat dianggap telah selesai diproses dan oleh karena itu harus segera disusun ke dalam suatu pola normal yang telah dirancang dengan *tabulating*, data lapangan akan tampak lebih ringkas dan bersifat merangkum.

4.8 Etika Penelitian

Pada bagian peneliti menjelaskan aspek etik yang dipertimbangkan dalam penelitiiannya dan apa saja yang akan dilakukan untuk mempertahankan prinsip-prinsip etik tersebut. Oleh karena itu, dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan memegang teguh etik penelitian yang sudah ditetapkan yaitu:

1. Izin etik

   Meminta izin etik dari komisi etik RS omni pulomas sebelum melakukan penelitian. Setelah penulis mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian.

2. *Informed consent* (Persetujuan)

   Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan dalam lembar permohonan kesediaan menjadi responden penelitian kepada responden mengenai tujuan penelitian dilakukan. Pada penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester ke III yang akan menghadapi persalinan di ruangan VK RS Omni Pulomas, dengan menjelaskan maksud dari penelitian yang akan dilakukan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

   Peneliti menjamin kerahasian identitas responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan akan mengganti nama responden dengan nomor kode responden pada lembar pengumpulan data. Nomor kode responden tersebut akan diisi oleh peneliti.

4. *Beneficience* (Kemanfaatan atau kebaikan)

   Peneliti berprinsip terhadap tindakan yang tepat dan benar terhadap responden bahwa penelitian mengenai pemberian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III akan memberikan manfaat bagi responden.

5. Non-malefience (tidak berbahaya)

   Peneliti menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur yang membahayakan atau merugikan responden. Peneliti meminimalkan dampak potensial yang berakibat buruk terhadap responden.

6. Confidentiality (kerahasian)

   Peneliti menjamin kerahasian hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Peneliti hanya melaporkan kelompok data tertentu sebagai hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.9 Uji Coba Instrumen

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur yang telah diuji oleh peneliti sebelumnya.

4.10 Uji Validitas

Peneliti menggunakan instrument penelitian berupa alat ukur kecemasan menggunakan HARS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety), yang terdiri atas 14 kelompok gejala, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 penilaian sebagai berikut:

1. Nilai 0 : Tidak ada gejala atau keluhan
2. Nilai 1 : Gejala ringan
3. Nilai 2 : Gejala Sedang
4. Nilai 3 : Gejala berat
5. Nilai 4 : Gejala berat sekali.

4.11 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Lembar kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 1 jenis kuesioner. Lembar kuesioner ini menggunakan HARS-A yang hasil penelitian total skor bila kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali. (Hidayat, 2017).

4.12 Analisis Data

4.12.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisa Univariat dilakukan dengan menggunakan rumus:

$$\frac{f}{n} x\ 100$$

Dimana : f = jumlah atau frekuensi responden

n = nilai maksimal penelitian jumlah responden

4.12.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk analisis data 2 variabel, yaitu variabel dependen dan independen. Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan di lakukan dengan uji T dependen atau disebut juga uji T *paried/Related* atau pasangan dengan menganalisis eksperimen yang mempunyai kedua kelompok sampel yang dibandingkan dengan subjek yang sama.

4.13 Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Trimester III

Selama penelitian, peneliti melakukan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III pada saat ibu hamil datang berkunjung ke RS untuk control rutin ke dokter obgyn. Selama responden menunggu antrian konsultasi peneliti melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan dengan media leaflet berbentuk kalender selama 10-15 menit sesuai dengan materi pendidikan kesehatan yang tertera di Satuan Acara Penyuluhan (SAP).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan tentang penelitian dan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui kuisioner. Pengambilan data dilakukan pada ibu hamil trimester III. Penyajian data analisa univariat yaitu tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dan tingkat kecemasan ibu hamil sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Penyajian data bivariat yaitu pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester III.

5.1 Analisa Univariat

1. Karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak ada kecemasan	0	0
2	Ringan	3	20,0
3	Sedang	4	26,7
4	Berat	6	40,0
5	Berat sekali	2	13,3
	Total	**15**	**100**

Sumber dari : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan menunjukkan hampir setengahnya responden mengalami gejala berat sebanyak 6 orang (40,0%).

2. Karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak ada kecemasan	3	20,0
2	Ringan	10	66,7
3	Sedang	2	13,3
4	Berat	0	0
5	Berat sekali	0	0
	Total	**15**	**100**

Sumber dari : data primer 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menunjukkan sebagian besar responden mengalami gejala ringan sebanyak 10 orang (66,7%).

5.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menganalisis variabel independent dengan variabel dependent menggunakan uji T.

1. Analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas.

Tabel 5.3 Analisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas

Pemberian pendidikan kesehatan	Mean	SD	P *Value*
Sebelum	3.47	.990	0,000
Sesudah	1.93	.594	

Sumber dari : data primer 2020

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil trimester III meningkat yaitu 3.47 menjadi berubah sesudah pemberian pendidikan kesehatan 1.93. Hasil uji T diperoleh p value = 0,000 artinya secara statistik ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester III di RS Omni Pulomas.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini meliputi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dan analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan proses persalinan ibu hamil.

6.1 Analisa Univariat

6.1.1 Tingkat kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa distribusi responden tingkat kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan hampir setengahnya mengalami gejala berat sebanyak 6 orang (40,0%).

Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Rinata (2018), menunjukkan bahwa kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada kehamilan trimester ke III, dari hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar (70,3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan. Penelitianini didukung oleh penelitiannya Purnomo (2018), menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada 36 reponden yang akan dilakukan operasi *sectio saecarea* di ruang gayatri RSU dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto didapatkan hampir setengahnya mengalami cemas berat yaitu sebanyak 16 orang (44,44%). Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Astuti dkk (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mubarak (2010), dengan hasil bahwa gambaran tingkat kecemasan pasien operasi BPH di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar adalah mengalami cemas berat dan sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%)

Sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kaplan & Sadock, (2010) bahwa gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua,

usia muda dalam persalinan merupakan usia dimana pertama kalinya hamil dan menghadapi proses kehamilan. Kecemasan dialami oleh hampir seluruh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori, dapat disimpulkan pada dasarnya ibu hamil yang akan bersalin akan mengalami kecemasan, terlebih bagi ibu yang pertama kali hamil dan melahirkan. Dalam penelitian ini diperoleh hampir setengahnya ibu hamil dalam penelitian ini mengalami gejala kecemasan berat dan hampir setengahnya berusia 20-25 tahun atau masih usia muda.

6.1.2 Tingkat kecemasan sesudah pemberian pendidikan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa distribusi responden tingkat kecemasan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan sebagian besar mengalami ringan sebanyak 10 orang (66,7%).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rohmah (2015), yang menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami gejala ringan dengan persentase (65,7%). Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Rizky dkk (2016), menunjukkan bahwa setelah pendidikan kesehatan terdapat 2 orang (13,3%) dengan cemas berat dan 3 orang (20,0%) tidak cemas. Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Purnomo (2018), menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada 36 reponden yang akan dilakukan operasi *sectio saecarea* di ruang gayatri RSU dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto menunjukkan gambaran bahwa tingkat kecemasan berat menjadi tidak ada (0%) dimana saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan terdapat kecemasan berat sebanyak 16 orang (44,44%). Secara keseluruhan tingkat kecemasan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 21 orang (58,33%).

Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Astuti dkk (2013), menunjukkan bahwa gambaran tingkat kecemasan reponden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan rata rata 26,00. Secara kategorik tingkat kecemasan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar

mengalami cemas ringan sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (13,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fachruddin (2009), dengan hasil bahwa gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di RSUD Sunan Kalijaga Demak setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar adalah mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 11 orang (55,0%).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori, dapat disimpulkan dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan terjadi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hal ini dikarenakan pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas

Berdasarkan tabel 5.3 bahwa tabulasi silang pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester 3 sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan didapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir setengahnya mengalami gejala berat sebanyak 6 orang (40,0%) menjadi sebagian besar tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (66,7%) sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai P = 0,000 (α <0,05) menunjukkan, H_a diterima yaitu ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester 3 di RS Omni Pulomas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitiannya Rohmah (2016), menunjukan terdapat pengaruh yang signifikan sebelum diberikan intervensi pemberian pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan intervensi pemberian pendidikan kesehatan yang melibatkan 30 orang

responden menunjukan nilai t-test = 10,4. Didapatkan Hasil *p* value terhadap nilai α sebesar 0.000 < 0.05 dengan signifikansi 0.000 maka Ho ditolak. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam kesiapan persalinan di BPS Mulyani Purwogondo Kalinyamatan Jepara. Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan dalam kesiapan persalinan.

Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Purnomo (2018), menunjukkan bahwa berdasarkan anlisis menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan p *value* 0,023 (p<0,05) yang artinya, ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan tentang *minaeche* pada siswi kelas V Sekolah Dasar

Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Purnomo (2018), menunjukkan bahwa kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi antara lain karena kurangnya pengetahuan pasien tentang persiapan pasien pre operasi. Penelitian ini menunjukkan hasil rata rata nilai kecemasan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 26,89 sedangkan sesudah pendidikan kesehatan adalah 13,28. Ini berarti secara numerik terjadi penurunan kecemasan. Pengujian statistik terhadap penurunan nilai kecemasan menghasilkan p *value* 0,000. Nilai p<0,05 berarti bahwa penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dinyatakan signifikan. Penelitian ini didukung oleh penelitiannya Astuti dkk (2013), menunjukkan bahwa berdasarkan dari hasil analisis menggunakan uji *paired sample t test* terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pre operasi hernia dengan nilai p = 0,000.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswosudarmo dkk (2014), menyebutkan bahwa setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dan *booklet* pada kelompok perlakuan dan pendidikan kesehatan pada kelompok control, kemudian dilakukan pengukuran kecemasan yang dilakukan 1 minggu setelah perlakuan. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, didapatkan nilai rata rata kecemasan dari kelompok perlakuan dan

kelompok control mengalami penurunan antara *pre* dan *post* dimana pada kelompok pendidikan dan *booklet* rata rata skor kecemasan sebesar 29,79 dengan standar deviasi 4,14 sedangkan pada kelompok pendidikan rata rata skor kecemasan sebesar 32,03 dengan standar deviasi 4,01. Perbedaan selisih rata rata antara kelompok pendidikan kesehatan dan *booklet* dan pendidikan kesehatan adalah -2.24 dengan p *value* sebesar 0,03 (p=<0,05). Analisis statistik dengan menggunakan uji *independent sample t test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada selisih rata rata kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan antara kelompok perlakuan dan kelompok control yang berarti pendidikan kesehatan dengan *booklet* dapat menurunkan kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan lebih besar dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa *booklet.*

Ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya, akan menyebabkan suatu respon melawan atau menghindar (*respon fight or fight*). Respon ini merupakan respon fisiologis dalam kondisi darurat sehingga akan mempengaruhi regulasi biokimia neurohormonal dalam tubuh. Sebagai akibat dari respon tersebut kadar hormone adrenalin /epinefrin akan meningkat sehingga menstimulasi syaraf otonom. Peningkatan syaraf otonom berupa peningkatan aktivitas jantung, peningkatan tekanan darah, dan ketegangan fisik sampai pada sirkulasi darah ke uteri menurun. Pada ibu hamil yang mengalami hal tersebut sangat beresiko karena akan memperlambat kontraksi rahim dan mengurangi pasokan oksigen janin. Salah satu tindakan untuk mengurangi kecemasan ibu trimester III adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan ibu beserta keluarga dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraannya (Hernowo & Ernawati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil dalam penelitian ini yang akan melakukan proses persalinan.

Terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Kecemasan yang dialami ibu hamil pada proses persalinan menjadi berkurang bahkan tidak ada keluhan kecemasan setelah diberikan edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Hal ini dikaitkan dengan pemberian pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan dan percaya diri ibu hamil tersebut dalam proses persalinannya yang berdampak terhadap penurunan tingkat kecemasan. Selain itu, dukungan suami maupun keluarga yang bersifat positif dalam memotivasi seorang istrinya yang akan melakukan persalinan juga akan mempengaruhi untuk peningkatan semangat maupun percaya diri.

6.2.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.2.1 Selama penelitian peneliti juga menemukan kendala dimana ketika penelitian mengambil kuesioner terhambat oleh situasi pandemic covid-19 yang menyebabkan calon respoden ibu hamil trimester III tidak bisa keluar rumah bahkan control ke rumah sakit dikarenakan kondisi kesehatan yang rentan terhadap jenis virus seperti covid-19. Disamping itu juga ada kebijakan dari pihak RS yang mewajibkan para tenaga kesehatan untuk mengatur jadwal dinas dan libur, demi menjaga kesehatan, juga menjadi hambatan peneliti untuk mengambil data calon responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berada tingkat kecemasan berat sebesar 40,0%.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas berada tingkat kecemasan ringan sebesar 66,7%.
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada proses persalinan ibu hamil trimester III di RS Omni Pulomas dengan nilai p value = 0,000 (α<0,05).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran yaitu:

1. Untuk Penelitian: perlu adanya penelitian lebih lanjut secara eksperimen dengan teknik observasi, mengembangkan teori, analisa pada interpretasi individu dan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya perlu dilakukan studi tentang kecemasan ibu hamil trimester III tentang proses persalinan.
2. Untuk RS dan pelayanan kesehatan: perlu meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang menurunkan kecemasan pada ibu hamil untuk menghadapi persalinan baik normal maupun operasi sesar. Pemberian pendidikan kesehatan maupun penyuluhan kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat diberikan pada setiap kunjungan antenatal care, guna mempersiapkan ibu hamil trimester III. Program pemberian pendidikan kesehatan juga bisa dilakukan dalam grup ibu hamil untuk bisa memberikan pengalamannya.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, F. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi di Pesantren Darul Hikmah Dan Ta'dib Al Syakirin Di Kota Medan Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

Anggitamara, T. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orangtua Pada Anak Cerebral Palsy Di Yayasan Pembinaan

Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Aziz, A.A. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Bulechek, G.M., *et al.* (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Indonesian Edition.Elsevier*. Singapore.

Buzzato. (2010). *Anxiety Before Cardiac Catheterization, Brazil.*

Dahlan, M.Sopiyudin. 2015. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Dekritiptif, Bivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SSP. Edisi 6. Jakarta : Salemba Medika.

Dharma, Kusuma, Dr.Kelana. 2015. Metodolgi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media

Donsu,Tine, Doli, Dr. Jenita. 2017. Psikologi Keperawatan Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: FKUI.

Heart & Stroke Foundation. (2014). 2014 Report on The Health of Canadians. (https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2017-heart-month/heartandstroke-reportonhealth-2014.ashx?la=en&hash=9860137823BF864C3DF8B4CBBD9F57826A7C40C3, diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 11:55 WIB).

Heni, R., dkk.. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta : Bidang Pendidikan dan Latihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "Harapan Kita"*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A.A.A. (2008). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A.A. (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, Alimul, A.Aziz. 2017. Mettodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika

Kosasih, C.E, dkk. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, Dan PersiapanPerawatan Pasien Stroke Di Rumah. Jurnal Media Kesehatan Politeknik Kesehtan Makasar, ISSN 2549-0567.

Lestari, Endang Rahayu Fuji (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Melalui Media Elektronik Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 9 Surakarta. Jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nasution, S. (2009). *Berbagai Pendekatan Dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta : Bumi Aksara.

Naziyah, dkk. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Tentang Pencegahan Primer dan Skunder Terhadap Pengtahuan Pasien Coronary Artery Desease (CAD) Di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan Tahun 2016). Jurnal Keesehatan Holistik, Volume 12, No.I, Januari 2018: 10-20.

Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurhidayati, Annisa dkk. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang PHBS dengan Media Permainan Ular Tangga dan Ceramah terhadap Pengetahuan Siswa SD Negeri Limpakuwus Kabupaten Banyumas Tahun 2017. Jurnal. Poloteknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan.* Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.

Pratiwi, H., dkk. (2016). Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Berkomunikasi tas informasi Obat. Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi, Jun 2016, 4(I), 10-15 p-SSN 2354-6565/e-ISSN 2502-34-38.

Price, S.A, & Wilson, L.M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Jakarta: EGC.

Punaji, S. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan.* Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.

Rachmad, H.W. (2009). Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Ratih, A.N. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf, diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 08:40 WIB).

RM RS Omni Pulomas. (2019). Data Rekam Medik Pasien Ibu hamil di RS Omni Pulomas. Jakarta.

RSCM. (2017). Unit Pelayanan Jantung Terpadu (PJT). RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo. (https://www.rscm.co.id/index.php?XP_webview_menu=0&pageid=86, diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 11:55 WIB).

Saragih, F,.S. 2010. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. Skripsi. Universitas Sumatera Utara (USU).

Simanjuntak, G. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung Di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal keperawatan.* (http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42170/Cover.pdf?sequence=7&isAllowed=y, diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 12:05 WIB).

Stuart, G.W. (2009). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St Louis: Mosby.

Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Suliha, Uha. 2010. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC .

Suliswati. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, cetakan I*. Jakarta: EGC.

Supriyantini, S.2010.Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapu Ujian antara Siswa Program Reguler Dengan Siswa Program Akselerasi (Skripsi).Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.

Syafrudin. 2009. Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: CV. Tran Info Medika

Watik, P.A.. (2014). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta. Raja Grafindo Persada.

WHO. (2015). *Cardiovascular Disease Fact Sheets*. (http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/, diakses pada 30 Agustus 2019 pukul 08:30 WIB).

Woods, S. L., *et al*. (2009). *Cardiac Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.*

Yuliani, Retno dan Diki. 2017. Buku Ajar Aplikasi Kehamilan Ter-Update Edisi 1. Jakarta : CV.Trans Info Media

PRE	0	0	
POST	0	0	

INSTRUMENT

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY(HARS)

LEMBAR KUESIONER

A. Kecemasan Hamilton

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka /Skor					Kode
		0	1	2	3	4	
1	Perasaan Cemas (Ansietas) • Cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah Tersinggung						
2	Ketegangan • Merasa Tegang • Lesu • Tidak Bisa Istirahat Tenang • Mudah terkejut • Mudah Menangis • Gemetar • Gelisah						
3	Ketakutan • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan banyak orang						

4	Gangguan tidur • Sukar masuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan						
5	Gangguan Kecerdasan • Sukar konsentrasi • Daya ingat menurun • Daya ingat buruk						
6	Perasaan depresi (murung) • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Kedutan otot • Gigi gemeruntuk • Suara tidak stabil						
7	Gejala somatic/fisik (otot) • Sakit dan nyeri otot-otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil						
8	Gejala Somatik/fisik(sensorik) • Tinitus (Telinga berdenging) • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemas • Perasaan ditusuk-tusuk						

9	Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) • Takikardi (denyut jantung cepat) • Berdebar-debar • Nyeri dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lesu /lemas seperti mau pingsan • Detak jantung menghilang berhenti sekejap						
10	Gejala respiratori (pernapasan) • Rasa tertekan atau sempit di dada • Rasa tercekik • Sering menarik nafas • Napas pendek/sesak						
11	Gejala gastrointenstinal (pencernaan) • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Sukar buang air besar (konstipasi) • Kehilangan berat badan						
12	Gejala urogenital (Perkemihan dan kelamin) • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Tidak dating bulan (tidak ada haid)						

	• Darah haid berlebihan • Darah haid amat sedikit • Masa haid berkepanjangan • Masa haid amat pendek • Haid beberapa kali dalam sebulan • Menjadi dingin (frigid) • Ejakulasi dini • Ejakulasi melemah • Ereksi hilang • Impotensi						
13	Gejala Otonom • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Kepala pusing • Kepala terasa berat • Kepala terasa sakit • Bulu-bulu berdiri						
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara • Gelisah • Tidak tenang • Jadi gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Otot tegang/mengeras • Nafas pendek dan cepat • Muka merah						
	Total skor						

Note : Sebelum diberikan pendidikan kesehatan akan dibagikan snack dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan akan diberikan berupa bingkisan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERSIAPAN PERSALINAN

Pokok Bahasan	: Asuhan Persalinan Fisiologis
Sub Pokok Bahasan	: Persiapan Persalinan
Sasaran	: Ibu Hamil Trimester 3
Hari/Tanggal	:
Tempat	: Poli RS Omni Pulomas
Waktu	: 10-15 menit

A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dari fertilisasi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester) trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu, trimester dua usia kehamilan 12-28 minggu, dan trimester tiga usia kehamilan 28-40 minggu (Yuliani dkk 2017). Menurut Profil Kesehatan Indonesia, jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.324.562 orang. Sedangkan, ibu hamil di Wilayah DKI Jakarta sebanyak 191.023 orang (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017)

Menurut Evi Rinata, (2018) Kehamilan dapat menjadi sumber stressor kecemasan, terutama pada kehamilan trimester III. Dan berdasarkan penelitian menunjukkan sebagian besar (70, 3%) ibu hamil trimester III mengalami kecemasan. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan. Perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Kedekatan ibu dan bayinya semakin berlanjut, pembesaran rahim dan pergerakan janin merupakan hal yang terus mengingatkan wanita dengan tentang keberadaan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit, Ibu hamil primipara mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

2. **Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
4. Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
5. Mempersiapkan ibu mengenal komplikasi persalinan
6. Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS/Puskesmas/Bidan/pelayanan kesehatan
7. Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami atau Seksio Sesaria

C. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluh	Audience	Media	Waktu
1.	Pembukaan dan salam	Menyampaikan salam Menjelaskan Brain storming	Menjawab salam, mendengarkan	-	2 menit
2.	Penyampaian materi	- Menjelaskan pengertian persalinan - Menjelaskan permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalianan	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet	25 menit

		- Menyebutkan tanda-tanda persalinan - Menyebutkan tanda bahaya persalinan - Menjelaskan apa saja yang dibawa saat akan persalinan - Menjelaskan persalinan apa saja yang bisa dipilih			
3	Penutup	- Tanya jawab - Menyimpulkan hasil - Menutup dan mengucapkan salam	- Bertanya - Menjawab - Mendengarkan - Menjawab salam	Lembar balik	18 menit

D. Materi

(Terlampir)

E. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya Jawab

F. Media

Leaflet

G. Pengorganisasian

Moderator : Nuryanti Hutabarat

Penyaji : Nuryanti Hutabarat

H. Evaluasi

Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Terstruktur
   - Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan
   - Pelaksanaan penyuluhan sesuai yang telah dirumuskan pada SAP
   - Kesiapan penyuluh termasuk kesiapan modul dan media yang akan digunakan
   - Kesiapan audience meliputi kesiapan menerima penyuluhan

b. Evaluasi Proses
   - Ibu hamil antusias terhadap materi penyuluhan
   - Ibu hamil tidak meninggalkan tempat penyuluhan saat penyuluhan berlangsung
   - Ibu hamil mengajukan pertanyaan sesuai dengan materi yang disampaikan penyuluh
   - Penyuluh menjelaskan atau menyampaikan materi dengan jelas dan dengan suasana yang rileks

c. Evaluasi Akhir
   - Ibu hamil mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penyuluh

Lampiran 1

Materi Penyuluhan

PERSIAPAN PERSALINAN

A. Pengertian persalinan

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi 12 minggu, triwulan ke II dari 12 minggu sampai 28 minggu dan triwulan ke III dari 28 sampai 40 minggu (Jamila Nagtalon-Ramos, 2017).

B. Persiapan ibu menghadapi persalinan

1. Persiapan persalinan secara bio/fisiologis

a. Semakin meningkat umur kehamilan, ibu semakin merasakan pergerakan bayi. Perut ibu semakin membesar, pergerakan ibu semakin tidak bebas, ibu merasakan tidak nyaman
b. Kadang-kadang ibu mengalami gangguan kencing, kaki bengkak
c. Kondisi otot panggul dan otot jalan lahir mengalami penekanan
d. Keluarnya bayi itu sebagian besar disebabkan oleh kekuatan dan kontraksi otot-otot dan sebagian lagi oleh tekanan dari perut.
e. Kontraksi dari otot uterus dan pelontaran bayi keluar amat dipengaruhi oleh sistem syaraf simpati, parasimpatis dan syaraf lokal pada otot uterus

2. Persiapan Psikologis

a. Peristiwa kelahiran bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak diwarnai dengan komponen psikologis
b. Ada perbedaan yang dialami ibu yang satu dengan yang lain
c. Pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan bayinya, ibu banyak dipengaruhi oleh perasaan/emosi dan ketegangan
d. Ibu merasa cemas dapat lahir dengan lancar, sehat atau cacat
e. Adanya dukungan moral daripara suami dan calon ayah
f. Kesiapan mental untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan diri sebelum proses persiapan persalinan normal adalah suatu proses yang alami dan terbaik

g. Ibu juga amat bahagia menyongsong kelahiran bayinya yang diidam-idamkannya.

h. Disamping itu ibu merasakan takut terhadap darah, takut sakit, takut terjadi gangguan waktu melahirkan, bahkan takut mati.

i. Kecemasan ayah juga tidak boleh diabaikan. Kecemasan ayah hamper sama besarnya dengan kecemasan ibu yang melahirkan, hanya berbeda, ayah tidak secara langsung merasakan efeknya kehamilan.

Bantuan yang diberikan kepada ibu dalam rangka bimbingan persiapan mental adalah sebagai berikut :

a. Mengatasi perasaan takut yang dirasakan ibu dalam persalinan dengan cara :
   - Memberikan pengertian pada ibu tentang peristiwa persalinan
   - Menunjukkan kesediaan untuk menolong
   - Mengajak ibu berdoa untuk menyerahkan diri dan mohon bantuan kepada Tuhan sesui dengan agama.

b. Berusaha menentramkan perasaan yang mencemaskan
   - Dengan penjelasan yang bijaksana
   - Dengan menjawab perasaan ibu secara baik dan tidak menyinggung perasaan

c. Memberi gambaran yang jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan.

   Misal :
   - His/kontraksi yang mengakibatkan rasa sakit itu penting untuk membuka jalan kelahiran
   - Mengeluarkan anak dalam kandungan bukan saja dengan his makinkuat tetapi juga dengan cara yang baik. Penjelasan ini banyak sekali sesuai dengan perubahan fisiologis dalam persalinan. Perlu diingat bahwa penjelasan harus sederhana agar mudah dimengerti oleh ibu.

d. Ibu harus sering ditemani karena akan merasa mendapatkan bantuan moril orang yang simpati dengan memberi bantuan setiap saat yang diperlukan dan mendengarkan segala keluhan penderita

e. Mengerti perasaan ibu hamil

f. Menarik perhatian dan kepercayaan ibu dengan perhatian dan tingkahlaku, bijaksana, halus dan ramah serta sopan

g. Berusaha membesarkan kepercayaan dan keselamatan ibu menghadapi persalinan dengan memberi petunjuk dan mengikutinya.

3. Persiapan Sosial

Segi sosial merupakan akar untuk tumbuh, dalam hal ini harus dipersiapkan mengenai unsur apa yang harus dikenal dari lingkungan sosial, kondisi ekonomi, taraf penghidupan dan kebudayaan yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan.

Misal :

a. Malnutrisi akan membawa akibat bagi kehamilan, ibu maupun janin

b. Perumahan yang tidak memenuhi syarat, ini akan menimbulkan higiene yang kurang

4. Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha untuk mencegah akibat itu.

PERSIAPAN – PERSIAPAN PERSALINAN

1. Pemeriksaan Kehamilan

Segera setelah mengetahui kehamilan, hendaknya segera memeriksakan diri ke dokter/bidan/puskesmas atau pusat kesehatan terdekat. Pengawasan sejak dini yang dilakukan oleh ahli akan membantu untuk memantau adanya kelainan pada kehamilan sehingga bisa diatasi sejak dini. Biasanya jadwal kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan :

a. Pada kehamilan 1 s/d 6 bulan : minimal 1 bulan sekali

b. Pada kehamilan 7 s/d 8 bulan, minimal 2 minggu sekali

c. Pada kehamilan 9 bulan s/d akan bersalin, minimal sekali seminggu.

2. Posisi tidur yang baik menjelang persalinan

a. Tidur dengan posisi tengkurap

Aman saja bagi ibu hamil s/d 14 minggu, dengan adanya pembesaran payudara dan perut sangat tidak nyaman karena ibu akan menyokong paha dengan bantal untuk dapat tidur tengkurap.

b. Tidur dengan posisi terlentang

Diperbolehkan untuk ibu dengan kehamilan kurang dari 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk kehamilan lebih dari 16 minggu. Karena posisi tidur ini akan meletakkan seluruh berat rahim ke bagian belakang, usus, pembuluh darah bagian belakang (vena kava inferior) sehingga akan meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir, gangguan pencernaan, gangguan pernafasan dan sirkulasi peredaran darah. Kadang untuk beberapa wanita akan penurunan tekanan darah sehingga mempunyai keluhan pusing dan untuk yang lain, malah meningkatkan tekanan darah (kasus ini dilarang untuk tidur terlentang)

c. Posisi tidur miring kekiri

Posisi ini memberi keuntungan untuk bayi mendapatkan aliran darah dannutrisi yang maksimal ke placenta, karena adanya pembuluh darah besar (vena kava inferior) di bagian belakang sebelah kanan yang mengembalikan darah dari bagian tubuh bagian bawah ke jantung. Juga dapat membantu ginjal membuang sisa produk cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan kaki, pergelangan kaki dan tangan.

d. Posisi tidur miring ke kanan

Juga baik, karena posisi tidur miring kiri dan kanan untuk membuat ibu tidur lebih nyaman.

3. Prinsip makanan yang yang baik bagi ibu hamil

a. Jangan diet selama hamil

Menyebabkan kurang vitamin, mineral dll. Pertambahan BB merupakan salah satu tanda baik pada kehamilan yang sehat.

b. Makan dengan porsi kecil tapi sering. Jika trimester I terjadi mual muntah, atasi dengan makan porsi kecil (setiap 4 jam) tetapi sering dan hindari makan berminyak dan pedas. Perlu diingat meskipun ibu tidak lapar tetapi bayi membutuhkan makan/nutrisi secara teratur

c. Minum vitamin secara teratur.

Makanan yang mengandung sumber vitamin paling baik. Penambahan vitamin, asam folat dan zat besi sangat diperlukan dalam pertumbuhan bayi. Obat ini bisa didapatkan dari bidan/ dokter ataupun di puskesmas terdekat.

d. Minum air yang cukup

8 gelas perhari. Cairan ini dibutuhkan untuk membangun sel darah merah bayi untuk peredaran darahnya, cairan ketuban dan bagi ibu untuk mengatasi sembelit serta mengatur suhu tubuh ibu.

e. Makanan berserat, buah-buahan dan sayur

Makanan ini membantu ibu mengatasi sembelit selama kehamilan. Hindari makanan yang dapat menyebabkan infeksi seperti : daging mentah, sayuran yang tidak dicuci dengan baik, ikan-ikan yang mengandung mercuri, daging ayam dan telur yang dimasak kurang matang atau mentah. Hindari makan hati ayam/daging (menyebabkan diare karena salmonela). Jangan minum yang mengandung alkohol, dan batasi minum kopi serta the karena mempengaruhi berat badan bayi, keguguran, penyerapan zat besi.

f. Hindari kotoran kucing dan bermain dengan kucing

g. Kenaikan berat badan berkisar antara 10 – 15 kg

Dengan melakukan makanan yang sehat akan membuat ibu fit, sehat dan juga membantu perkembangan yang sehat bagi bayi. Perkembangan bayi sangat ditentukan oleh apa yang ibu berikan dan lakukan baginya.

4. Perubahan Tubuh ibu menjelang persalinan atau kehamilan trimester ke3 (29 sd 40 minggu)

a. Sakit punggung; karena meningkatnya BB bayi dalam kandungan

Penanganan: hindari pakai sepatu hak tinggi, berjalan dengan punggung danbahu tegak, minta pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga tidak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman

b. Payudara; keluarnya kolostrom yang merupakan sumber makanan yang pertama yang kaya akan protein

c. Sembelit ; karena tekanan rahim ke daerah usus dan adanya penigkatan hormon progersteron.

Penanganan: atasi dengan makanan berserat, buah-buahan, sayuran, minumair (8 gelas/hari) dan olah raga ringan

d. Pernafasan

Biasanya ibu akan susah bernafas karena tekanan bayi pada diagfragma menekan paru ibu

e. Sering kencing; pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih ibu.

f. Masalah tidur: setelah perut semakin besar dan bayi suka menendang dimalam hari, coba menyesuaikan tidur seperti yang sudah dijelaskan diatas

g. Varises: peningkatan volume darah dan alirannya akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang menyebabkan vena menonjol. Saat akhir kehamilan, kepala bayi juga menelan aliran darah pada panggul, serta adanya faktor keturunan.

Penanganan : angkat kaki ke atas ketika istirahat atau tidur, pakai celana atau kaos kaki di pagi hari dan lepaskan kalau mau tidur, jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan/jalan.

h. Kontraksi: kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan hilang jika duduk dan istirahat

i. Bengkak: pertumbuhan bayi akan meningkatkan aliran darah di kaki dan pergelangan sehingga timbul bengkak serta faktor hormonal.

j. Kram kaki: berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan tekanan pada saraf kaki serta rendahnya kalsium.

k. Cairan vagina; peningkatan cairan selama kehamilan normal. Cairan biasanya jernih, awal kehamilan agak kental dan mendekati persalinan lebih cair, yang terpenting menjaga kebersihan.

5. Kenali tanda persalinan

a. Lendir campur darah

Adanya sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir campur darah.

Yang perlu dilakukan : Jika terjadi perdarahan hebat segera periksa.

b. Air ketuban pecah

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah sehingga air ketuban keluar (normalnya cairan bersih, jernih dan tidak berbau). Yang perlu dilakukan segera hubungi bidan/dokter/rujuk ke puskesmas walau belum merasakan kontraksi karena ini bisa menjadi rersiko infeksi. Gunakan pembalut selama diperjalanan untuk menyerap air ketuban.

c. Kontraksi yang teratur

Kontraksi mula-mula timbul sebentar, bertambah lama dan kuat, simetris di kedua sisi perut dari bagian seluruh rahim, nyeri tidak hilang/kurang dengan istirahat. Yang harus dilakukan : Ketika kontraksi nampak teratur, mulailah menghitung waktunya. Catat lamanya 1 kontraksi dengan kontraksi berikutnya dan lamanya berlangsung. Untuk persalinan terjadi jika kontraksi semakin dekat (jarak 1 kontraksi 40 detik). Bagi ibu primipara persalinan berlangsung (12-14 jam) sedang ibu multipara persalinan lebihpendek (kurang lebih 10 jam). Jika kontraksi sudah ada setiap 5 menit sekali atau sangat sakit segera bawa ke dokter/bidan /puskesmas terdekat.

6. Persiapan yang harus di bawa ke rumah sakit/dokter/bidan terdekat

a. Untuk Ibu :

- ☐Baju tidur, bawa baju tidur yang nyaman dipakai dan tidak sempit (punya kancing bagian depan sehingga mudah untuk menyusui. Bawa yang cukup karena untuk persalinan normal butuh 2 hari diRS/Bidan/Puskesmas dan operasi Caesar dibutuhkan 4 – 7 hari. Ditambah 1 set baju untuk pulang.
- ☐ Pakaian dalam : BH dan celana secukupnya
- ☐ Pembalut wanita khusus ibu bersalin
- ☐ Korset atau gurita untuk ibu bersalin
- ☐ Perlengkapan Ibu : bedak, sisir, lipstik, deodoran
- ☐ Handuk, sabun, sikat gigi
- ☐ Sandal (menjaga kaki tetap hangat) jika melakukan perjalanan

b. Untuk Bayi :

- ☐ Popok, bawalah beberapa buah
- ☐ Baju bayi, minimal 2 karena bayi sering gumoh/muntah susu sedikit
- ☐ Selimut/bedong

- Kaos kaki dan tangan,
- Gedongan

Persiapkan yang perlu dibawa untuk persalinan dalam tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu suami atau orang terdekat di rumah untuk tas itu.

7. Memilih persalinan secara alami atau Seksio

a. Seksio (lebih baik dengan indikasi seksio)

Tindakan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut. Memerlukan penyembuhan luka yang lebih lama dari persalinan normal. Ibu dengan seksio dianjurkan untuk tidak mengandung kembali kurang lebih 18 bulan dari tindakan seksio karena mempunyai resiko tinggi terjadi robekan rahim

b. Persalinan normal

Lebih aman dan tidak perlu kuatir karena proses melahirkan secara normalmerupakan proses/mekanisme alami yang sudah tersedia secara alami dalam tubuh ibu untuk proses kelahiran bayi. Saat ini bisa berkonsultasi kedokter/bidan untuk mengurangi rasa sakit.

Yang terpenting kesiapan mental calon ibu untuk menghadapi proses persalinan ini dan meyakinkan bahwa proses persalinan secara normal adalah suatu persalinan yang alamiah dan terbaik, kecuali ada indikasi tertentu secara medis yang memang mengharuskan untuk operasi seksio. Dan tentu saja dukungan suami/calon ayah sangat dibutuhkan.

8. Komplikasi persalinan

a. Ketuban pecah dini (1 jam sebelum persalinan)

Rujuk ke puskesmas/RS atau bidan; biasanya ibu akan diminta tirah baring, mendapat cairan infus atau obat mengurangi kontraksi rahim, cek DJJ serta ukur suhu serta nadi. Jika air ketuban tidak keluar lagi dan kontraksi berhenti, ibu boleh pulang atau periksa rutin 1x/minggu

b. Persalinan prematur (usia kehamilan sebelum mencapai 37 minggu) dirujuk ke RS untuk lebih akuratnya

c. Kehamilan lebih dari 40 minggu/serotinus, dirujuk ke RS untuk lebih akuratnya

d. Tidak adanya kemajuan persalinan, adanya distosia nahu, rujuk ke RS

e. DJJ tidak normal (<100x/menit dan >144x/menit)

f. Kelainan Posisi janin

g. Kembar

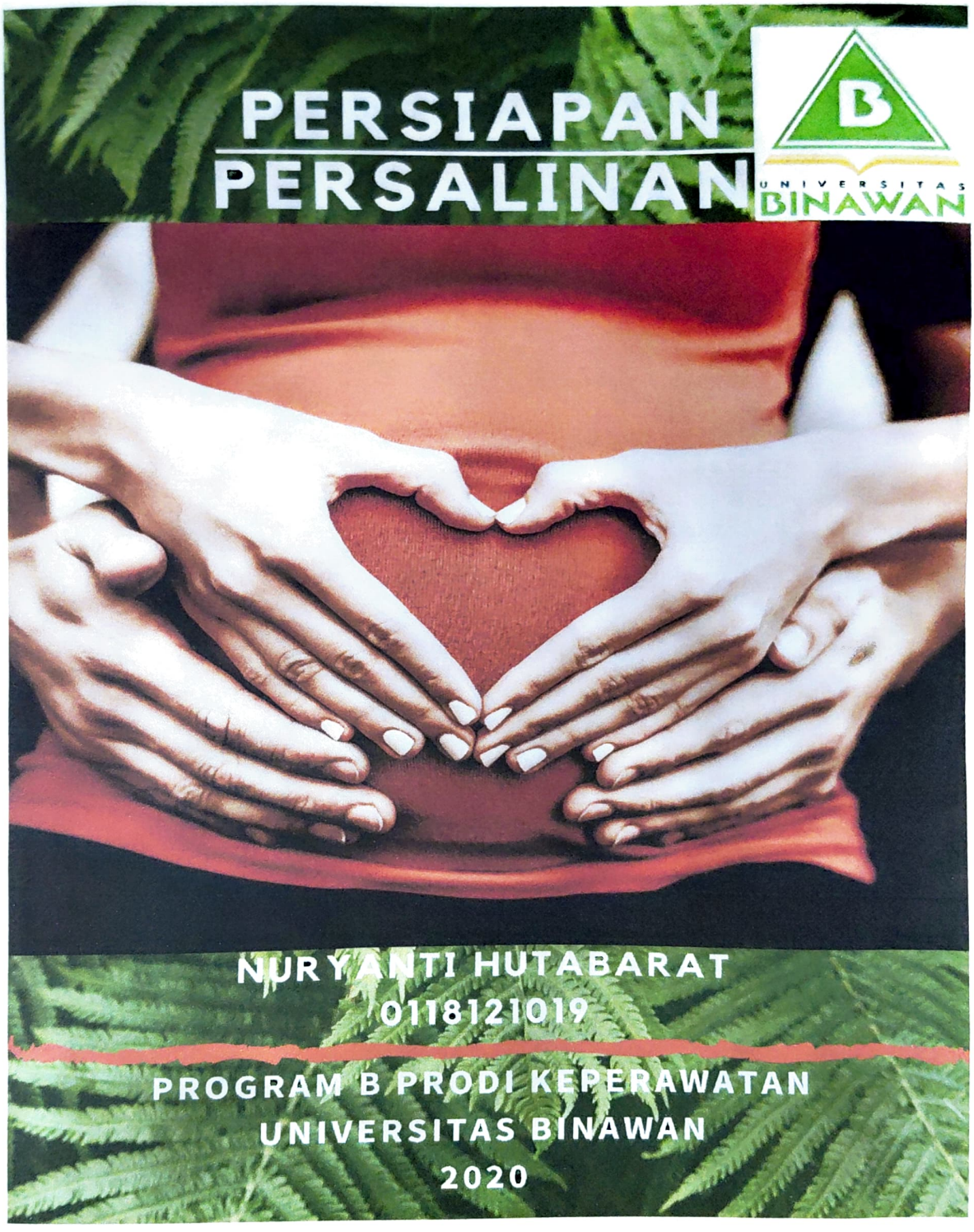
h. Prolaps uteri atau tali pusat mendahului bayi

i. Perdaraha rahim (post partum/ atonia uteri)

j. Emboli air ketuban/ penyumbatan arteri paru-paru ibu karena cairan air ketuban

k. His hilang dengan sendirinya (inersia uteri)

LEAFLET


PERSIAPAN
PERSALINAN
UNIVERSITAS
BINAWAN
NURYANTI HUTABARAT
0118121019
PROGRAM B PRODI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINAWAN
2020



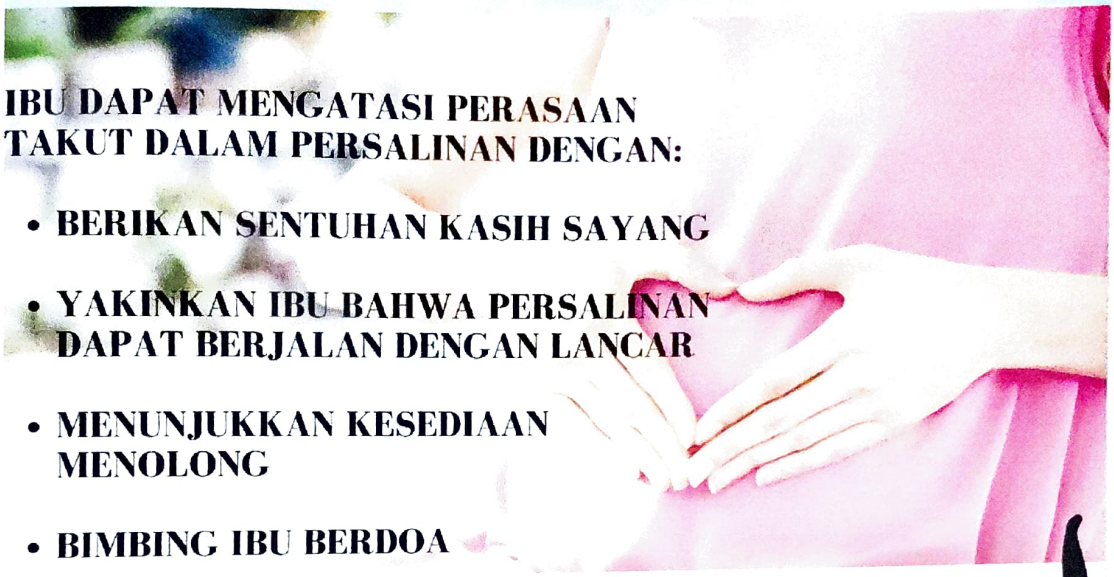
Persiapan persalinan yaitu suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan dokter, bidan dan perawat.

PERSIAPAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN

- IBU HARUS BENAR-BENAR MENGERTI PERSIAPAN FISIOLOGIS SEBELUM PERSALINAN (KIRA-KIRA 2 MINGGU)
- IBU MEMAHAMI DENGAN JELAS JALANNYA PERSALINAN
- IBU HARUS MENJAGA KEBERSIHAN BADAN
- IBU BERSEDIA UNTUK DI PERIKSA OLEH TENAGA KESEHATAN
- IBU DAPAT MEMPERSIAPKAN CARA MERAWAT BAYI , MENYUSUSI BAYI DAN MEMPERSIAPAKAN AGAR BER KB



PERSIAPAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN

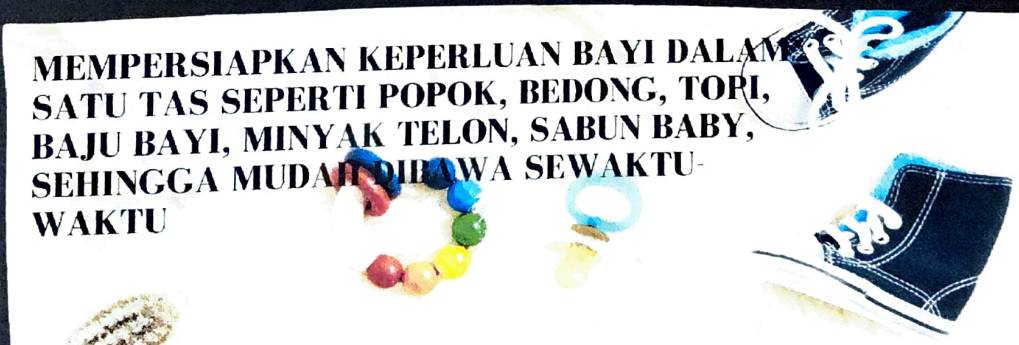


IBU DAPAT MENGATASI PERASAAN TAKUT DALAM PERSALINAN DENGAN:

- BERIKAN SENTUHAN KASIH SAYANG
- YAKINKAN IBU BAHWA PERSALINAN DAPAT BERJALAN DENGAN LANCAR
- MENUNJUKKAN KESEDIAAN MENOLONG
- BIMBING IBU BERDOA

PERSIAPAN BAYI

MEMPERSIAPKAN KEPERLUAN BAYI DALAM SATU TAS SEPERTI POPOK, BEDONG, TOPI, BAJU BAYI, MINYAK TELON, SABUN BABY, SEHINGGA MUDAH DIBAWA SEWAKTU-WAKTU



PERSIAPAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN

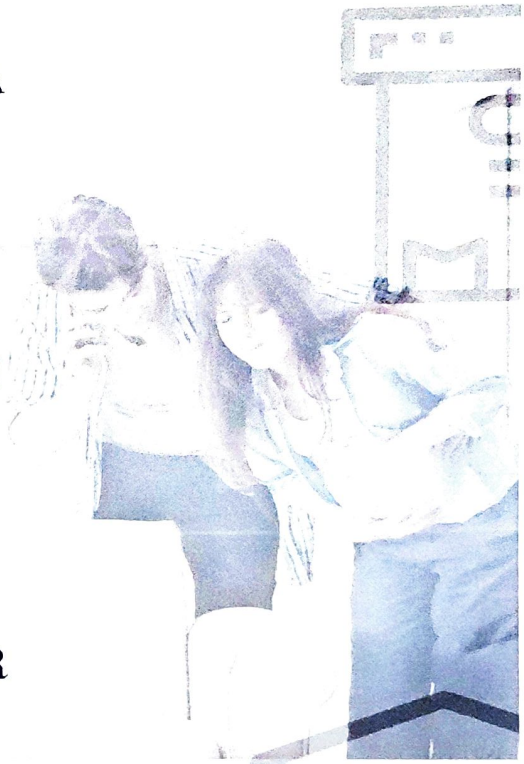
PERSIAPAN KELUARGA

- KELUARGA HARUS SIAGA KAPANPUN IBU AKAN MELAHIRKAN
- SUAMI MEMBERI PERANAN PENTING SEBAGAI PENDAMPING PERSALINAN AGAR IBU LEBIH NYAMAN
- MEMPERSIAPKAN DOKUMEN PENTING SEPERTI KTP, SURAT NIKAH, KK, KARTU ASURANSI DAN BUKU KIA
- MEMPERSIAPKAN DANA DAN TRANSPORTASI YANG AKAN DIGUNAKAN SAAT TIBA PERSALINAN
- MENENTUKAN TEMPAT BERSALIN MISALNYA DI PRAKTEK BIDAN, PUSKESMAS, RS



TANDA-TANDA IBU AKAN MELAHIRKAN

- PERUT MULES SECARA TERATUR, MULASNYA SERING DAN LAMA
- KELUAR LENDER BERCAMPUR DARAH DARI JALAN LAHIR
- KELUAR AIR KETUBAN DARI JALAN LAHIR
- KONDISI PSIKOLOGIS TIDAK STABIL
- KEPALA BAYI MULAI BERGESER KE BAWAH
- BAYI BIASANYA LAHIR 12 JAM SEJAK MULAS YANG PERTAMA





WAKTU YANG TEPAT KE RUMAH SAKIT





SEBERUSNYA IBU HARUS
MENGHUBUNGI
DOKTER SAAT KONTRAKSI
SETIAP 7 MENIT



UNTUK IBU YANG PERNAH
MENGALAMI MASALAH
PERSALINAN
SEBELUMNYA ATAU BUTUH
BEDAH CAESAR, DOKTER AKAN
MENGINGATKAN IBU UNTUK
MENGHUBUNGINYA SEBELUM
KONTRAKSI MENINGKAT.





IBU ADALAH YANG TERHEBAT DI DUNIA, SEBAB IA MELAHIRKAN KEHIDUPAN DAN MEMBERI NYAWA PADA KATA CINTA



TERIMAKASIH

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 06 Desember 2019

No : 344/SE/UBINAWAN.FKK/XII/2019
Hal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian
Lamp. : -

Kepada Yth,
Direktur
RS OMNI Pulomas
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Nuryanti Hutabarat
Semester : VII
NIM : 011821019

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester Ke III Di RS OMNI Pulomas Jakarta".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS OMNI Pulomas.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp., MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Ka. HRD RS OMNI Pulomas
- Senior Manager Keperawatan RS OMNI Pulomas
- Supervisor Diklat Keperawatan RS OMNI Pulomas

Setelah minta surat ketuya telah melakukan penelitian.

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

OMNI
Hospitals

Omni Hospitals Pulomas
Jl. [illegible]
Jakarta [illegible]
T. +62 [illegible]
F. +62 [illegible]

Jakarta, 23 Desember 2019

No : 076/SKET/HR/XII/2019
Hal : Konfirmasi Permohonan Riset/ Penelitian

Yth
Dekan Fakultas Keperawatan& Kebidanan
UNIVERSITAS BINAWAN
Di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat permohonan riset/penelitian bagi mahasiswa Universitas Binawan atas nama :

Nama	: Nuryanti Hutabarat
NIM	**: 011821019**
Program Studi	**: Keperawatan**

Telah kami setujui untuk permohonannya melakukan pengambilan data untuk riset/ penelitian di Rumah Sakit OMNI Pulomas sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat di pergunakan sebaiknya, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Petrus De Rozari
HRD Manager Rumah Sakit OMNI Pulomas

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Saudara/i Responden Penelitian Di RS OMNI Pulomas

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuryanti Hutabarat

NIM : 0118121019

Adalah Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Binawan tahun ajaran 2019/2020, akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester ke III di RS OMNI Pulomas". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara/i menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuaan menjadi responden serta mengisi kuesioner yang telah saya sediakan dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman pribadi saudara/i. jawaban saudara/i tidak akan dinilai benar atau salah serta akan terjamin kerahasiaannya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Jakarta, 2019

Hormat saya,

(Nuryanti Hutabarat)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

No responden :

Nama/inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dukungan Suami/Keluarga : ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Kurang

Menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Binawan, atas nama Nuryanti Hutabarat dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester ke III di RS OMNI Pulomas".

Saya memahami bahwa yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya dipergunakan untuk keperluan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak merugikan bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan akan memberikan pernyataan dan informasi yang sebenar-benarnya tanpa tekanan dari manapun.

Jakarta, 2020

Saksi Responden

(.....) (.....)

OMNI Hospitals

Omni Hospital Pulomas
Jl. Pulo Mas Barat 5, No. 20
Jakarta Timur 13210
T (+62 21) 2977 9000
F (+62 21) 2977 9011

SURAT KETERANGAN
No. 074/HRD/OMNI-PM/VI/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	**Peter S. de Rozari**
Jabatan	:	**HRD Manager**

Menerangkan bahwa :

Nama	:	**Nuryanti Hutabarat**
No. Mahasiswa	:	**011821019**
Program Studi	:	**Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS BINAWAN Jakarta**

Adalah benar telah menyelesaikan penelitian dan atau pengambilan data di Unit Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit OMNI Pulomas guna Penelitian dalam rangka penyelesaian karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit OMNI Pulomas Jakarta".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 11 Juni 2020

Hormat kami,

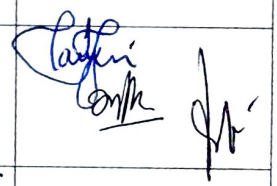
Peter de Rozari
HRD Manager

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Nuryanti Hutabarat

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Proses Persalinan Ibu Hamil Trimester Ke III di RS OMNI Pulomas Jakarta Timur Tahun 2019

Nama Pembimbing 1 : Handayani, S.Kep., MKep.,Sp.Mat
Nama Pembimbing 2 : Intan Parulian, Skp, MKep, Sp.Mat
Nama Penguji : Lisnadiyanti, SKM MKep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING /PENGUJI
1.	BAB III	Variabel penelitian dan defenisi operasional	Variabel dependen : Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum pemberian pendidikan Variabel independen : Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah pemberian pendidikan kesehatan.	
2.	BAB III	Skala ukur	Dari nominal berubah jadi ordinal	
3.	BAB IV	Desain	Penelitian deskriptif	

		Penelitian	dimana bagian dari jenis penelitian ini secara observasinal,yang dilakukan melalui pengamatan (observasi). Desain penelitian ini menggunakan *Qasi experiment design* yang merupakan bentuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok control.	
4.	BAB V	Tabel kolom univariate	Kolom tertutup	
5.	BAB VII	Saran	1. Untuk Penelitian: perlu adanya penelitian lebih lanjut secara eksperimen dengan teknik observasi, mengembangkan teori, analisa pada interpretasi individu dan dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya perlu dilakukan studi tentang kecemasan ibu hamil trimester III tentang proses	

			persalinan. 2. Untuk RS dan pelayanan kesehatan.	
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ANALISIS BIVARIAT
UJI INDEPENDENT SAMPLE T TEST
UJI PAIRED SANPLE T TEST
UJI NORMALITAS
UJI HOMOGENITAS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tingkat kecemasan sebelum penkes	15	2	5	3.47	.990
tingkat kecemasan sesudah penkes	15	1	3	1.93	.594
Valid N (listwise)	15				

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat kecemasan sesudah penkes * tingkat kecemasan sebelum penkes	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Report

tingkat kecemasan sesudah penkes

tingkat kecemasan sebelum penkes	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum	% of Total N
gejala ringan	1.00	3	.000	tidak ada gejala/keluhan	tidak ada gejala/keluhan	20.0%
gejala sedang	2.00	4	.000	gejala ringan	gejala ringan	26.7%
gejala berat	2.00	6	.000	gejala ringan	gejala ringan	40.0%
gejala berat sekali	3.00	2	.000	gejala sedang	gejala sedang	13.3%
Total	1.93	15	.594	tidak ada gejala/keluhan	gejala sedang	100.0%

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkat kecemasan sebelum penkes	15	3.47	.990	.256
tingkat kecemasan sesudah penkes	15	1.93	.594	.153

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
tingkat kecemasan sebelum penkes	13.556	14	.000	3.467	2.92	4.02
tingkat kecemasan sesudah penkes	12.614	14	.000	1.933	1.60	2.26

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	tingkat kecemasan sebelum penkes	3.47	15	.990	.256
	tingkat kecemasan sesudah penkes	1.93	15	.594	.153

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	tingkat kecemasan sebelum penkes & tingkat kecemasan sesudah penkes	15	.907	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	tingkat kecemasan sebelum penkes - tingkat kecemasan sesudah penkes	1.533	.516	.133	1.247	1.819	11.500	14	.000

ANOVA

tingkat kecemasan sesudah penkes

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.933	3	1.644	.	.
Within Groups	.000	11	.000		
Total	4.933	14			

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		tingkat kecemasan sebelum penkes	tingkat kecemasan sesudah penkes
N		15	15
Normal Parameters[a]	Mean	3.47	1.93
	Std. Deviation	.990	.594
Most Extreme Differences	Absolute	.238	.345
	Positive	.162	.322
	Negative	-.238	-.345
Kolmogorov-Smirnov Z		.923	1.335
Asymp. Sig. (2-tailed)		.362	.057

a. Test distribution is Normal.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tingkat kecemasan sebelum penkes	15	3.47	.990	2	5
tingkat kecemasan sesudah penkes	15	1.93	.594	1	3

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat kecemasan sesudah penkes - tingkat kecemasan sebelum penkes	Negative Ranks	15[a]	8.00	120.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	15		

a. tingkat kecemasan sesudah penkes < tingkat kecemasan sebelum penkes

b. tingkat kecemasan sesudah penkes > tingkat kecemasan sebelum penkes

c. tingkat kecemasan sesudah penkes = tingkat kecemasan sebelum penkes

Test Statistics[b]

	tingkat kecemasan sesudah penkes - tingkat kecemasan sebelum penkes
Z	-3.508[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test of Homogeneity of Variances

tingkat kecemasan sesudah penkes

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.	3	.	.

ANOVA

tingkat kecemasan sesudah penkes

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.933	3	1.644	.	.
Within Groups	.000	11	.000		
Total	4.933	14			

Group Statistics

	tingkat kecemasan sebelum penkes	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
tingkat kecemasan sesudah penkes	tidak ada gejala/keluhan	0[a]	.	.	.
	gejala ringan	3	1.00	.000	.000

a. t cannot be computed because at least one of the groups is empty.