

PENGARUH LAYANAN PERSIAPAN PERSALINAN TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS ALAS BARAT KABUPATEN SUMBAWA

Fitri Setianingsih^{a*}, Nurlaiala Agustikawati^b, Yunita Lestari^c

^a Prodi D3 Kebidanan, email fitrisetianingsihsumbawal@gmail.com, STIKES Griya Husada Sumbawa

^b Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, email elaagustikawatighs@gmail.com, STIKES Griya Husada Sumbawa

^c Prodi D3 Kebidanan, email yunitamudsand92@gmail.com, STIKES Griya Husada Sumbawa

ABSTRACT

A woman who is in pregnancy often experiences many changes, both physical changes and psychological changes. These changes can cause anxiety and increase anxiety. In third trimester pregnant women, the level of anxiety becomes more serious and intensive along the birth time schedule. Feelings of anxiety can cause tension in the mind and physique, pelvic muscles and lower uterine segment muscles; thus, this tension can disrupt the birth process. The impact of anxiety is so big for the mother and the fetus, so the interventions are needed to reduce anxiety in pregnant women. The purpose of this research was to find the effect of birthing preparation services. The research approach used a quantitative approach with preexperimental research design. This design involved pretest and posttest one group design. Samples in this study was 69 third trimester pregnant women. The data collection technique used a questionnaire was taken before experiment and after experiment. Data analysis used paired T test. The results showed that there was a significant difference in the level of anxiety between before and after being given pregnancy preparation services with (p value = 0.000) (p value = 0.000) or (p <0.05).

Keywords: Third Trimester Pregnant Women, Anxiety, Birthing Preparation Services

ABSTRAK

Seorang wanita yang sedang hamil seringkali mengalami banyak perubahan, baik perubahan fisik maupun psikis. Perubahan ini dapat menyebabkan kecemasan dan meningkatkan kecemasan. Pada ibu hamil trimester ketiga, tingkat kecemasan menjadi lebih serius dan intensif seiring dengan jadwal waktu kelahiran. Perasaan cemas dapat menimbulkan ketegangan pada pikiran dan fisik, otot panggul dan otot segmen bawah rahim; dengan demikian, ketegangan ini dapat mengganggu proses kelahiran. Dampak kecemasan sangat besar bagi ibu dan janinnya, sehingga diperlukan intervensi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Tujuan dalam penelitian ini mengetahui pengaruh kelas persiapan persalinan pada ibu hamil. Pendekatan penelitian yang digunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian pra eksperimental. Desain ini melibatkan pretest dan posttest one group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 69 ibu hamil trimester III. Teknik pengumpulan data menggunakan angket yang diambil sebelum eksperimen dan setelah eksperimen. Analisis data menggunakan uji T berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelayanan persiapan kehamilan dengan (p value = 0,000) (p value = 0,000) atau (p <0,05).

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimeter III, Kecemasan, Layanan Persiapan Persalinan

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Proses kehamilan juga menyebabkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu hamil yang berkaitan erat antara anatomi dan fisiologi serta fenomena psikologi dan perilaku yang terbentuk baik karena perubahan fisik maupun lingkungan. Perubahan ini juga dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Irianti B, *et al*, 2014).

Seorang wanita yang sedang berada dalam masa kehamilan sering mengalami banyak perubahan, baik itu perubahan secara fisik maupun perubahan secara psikologis yang dapat menimbulkan ketidak nyamanan terutama trimester III seperti *dispnea*, *insomnia*, *gingivitis* dan *epulsi*, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada *perineum*, nyeri punggung, *konstipasi*, *varises*, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, *edema* pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan *mood* serta peningkatan kecemasan (Rafika, 2018).

Pada trimester III (28-40 minggu) kecemasan menjelang persalinan akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah ibu dapat melahirkan normal, bagaimana cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Pada ibu hamil Trimester III tingkat kecemasan semakin serius dan intensif seiring dengan mendekatnya proses kelahiran. Perasaan cemas dapat mengakibatkan ketegangan pada pikiran, fisik, otot panggul dan otot segmen bawah rahim, ketegangan ini nantinya akan dapat mengganggu pada saat proses persalinan (Jameson M, 2012).

Kecemasan selama masa kehamilan sampai trimester tiga apabila tidak diatasi maka akan berdampak mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan janin, dapat menyebabkan bayi lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), proses persalinan lama, gangguan mental dan motorik anak (Mardjan & Fahrunnisa, 2014). Kecemasan pada saat kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Dampak dari kecemasan tersebut begitu besar pengaruhnya bagi ibu dan janin, sehingga perlu dilakukan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil tersebut.

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kegawatdaruratan pada ibu maupun janin. Kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama kehamilan, ketika kelahiran bahkan saat hamil. Sangat banyak sekali penyakit serta gangguan selama kehamilan yang bisa mengancam keselamatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Kejadian kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang sangat penting yang dihadapi di Negara-negara berkembang. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Negara-negara ASEAN lainnya. AKI di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 masih menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara itu, data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI. Meski mengalami penurunan,

namun AKI masih menjadi salah satu fokus utama pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia sehat Secara nasional penyebab AKI paling tinggi adalah pendarahan (Badan Siber dan Sandi Negara, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sumbawa meningkat signifikan selama tahun 2018. Hal itu dibuktikan dengan adanya data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa terkait Angka Kematian Ibu (AKI). Data Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 4 kasus, meningkat pada tahun 2018 menjadi 12 kasus. Penyebarannya di Kecamatan Moyo Hulu sebanyak 2 kasus, Moyo Hilir 2 kasus, serta masing-masing 1 kasus di Kecamatan Lape, Lunyuk, Buer, Rhee, Alas Barat, Lenangguar, Ropang, dan Orong Telu. Penyebab kematian ibu antara lain faktor geografis jauh dari fasilitas kesehatan. Kemudian proses persalinan yang dibantu oleh dukun, serta pasien mengalami anemia atau kekurangan darah, karena saat hamil hingga melahirkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat penambah darah yang diberikan pihak Puskesmas atau Rumah Sakit (Profil Dinkes kab sumbawa, 2018).

Dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu pemerintah mencanangkan program *Sustainable Goals Development* (SDGs) yang merupakan agenda global dalam pembangunan berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2015).

Tingkat kecemasan dan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat diturunkan dengan berbagai upaya baik secara *promotif* maupun *preventif* yaitu melalui layanan persiapan persalinan untuk mengurangi kelemahan-kelemahan penyuluhan tentang Kesehatan Ibu saat ini, yang notabene masih banyak yang dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan bidan atau petugas lain pada saat pemeriksaan *antenatal* atau pada kegiatan posyandu.

Layanan persiapan persalinan merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk kelompok dengan metode tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan hingga proses persalinan. Dengan begitu ibu hamil dapat melakukan *sharing* dan diskusi dengan sesama ibu hamil lainnya agar lebih paham dengan kondisi kehamilannya. Inovasi ini diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih terbuka dan intens dengan tenaga kesehatan selama kegiatan berlangsung.

Layanan Persiapan persalinan merupakan upaya *promotif* dan *preventif* terhadap kejadian kematian ibu, penyampaian informasi kepada ibu hamil agar lebih terbuka tentang kesehatannya khususnya keluhan-keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Layanan ini dapat menjadi alternatif bagi ibu hamil untuk mengetahui sejauh mana perkembangan ibu dan janin, meningkatkan kemandirian ibu serta melatih manajemen coping pada stresor ibu. Pendekatan edukasi merupakan pendekatan yang paling cocok terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui faktor perilaku dibandingkan dengan pendekatan tekanan (*Coercion*). Perubahan yang dihasilkan oleh edukasi didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*Long Lasting*) dan menetap (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan yang didapatkan dari berbagai sumber informasi dapat meningkatkan pemahaman seseorang sehingga dapat mengurangi kecemasan menghadapi permasalahan atau bertindak dalam kehidupan sehari-hari sebaliknya jika seseorang menghadapi permasalahan atau bertindak tanpa memiliki pengetahuan hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan yang dialaminya lebih besar. Begitupun dengan calon ibu yang akan menghadapi persalinan. Penelitian Gebre, Gebremariam dan Abebe (2015) menunjukkan bahwa kesiapan kelahiran berhubungan dengan ibu yang mendapat informasi dari layanan antenatal, memiliki pengetahuan minimal dua tanda bahaya selama kehamilan. Sehubungan dengan hal tersebut maka perlu adanya edukasi persiapan persalinan ini untuk menunjang kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan diharapkan program ini dapat menjadi salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI).

Bentuk inovasi yang ada dalam penelitian ini yaitu dalam melaksanakan pemberian layanan persiapan persalinan menggunakan media *powerpoint* bergambar dengan LCD dan video senam hamil yang diiringi dengan musik relaksasi. sedangkan di Puskesmas Alas Barat pelaksanaan penyuluhan biasanya hanya menggunakan *leaflet* dan untuk senam hamil menggunakan lembar balik saja. sehingga harapannya dengan adanya inovasi dalam penyampaian layanan persiapan persalinan ini dapat menambah ketertarikan dan pemahaman yang lebih kepada ibu hamil tentang persiapan untuk

persalianannya nanti dengan adanya gambar pada pada setiap *slide powerpoint* dan dengan adanya music relaksasi dalam vidido senam hamil ibu lebih rileks dalam melakukan setiap gerakan senam. Hal ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara agar kecemasan ibu hamil berkurang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kab.Sumbawa Tahun 2018 UPT Puskesmas Alas Barat adalah Salah satu puskesmas yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Studi pendahuluan yang sudah saya lakukan di UPT Puskesmas Alas Barat jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas alas barat adalah 218 orang ibu hamil dari 8 desa di kecamatan Alas Barat dalam satu bulan terakhir yaitu Bulan Januari-Februari tahun 2020. Setelah dilakukan wawancara dengan 10 orang ibu hamil didapatkan hasil bahwa semuanya merasa cemas menghadapi proses persalinan dengan berbagai alasan diantaranya cemas jika proses persalinannya tidak lancarr, cemas ibunya tidak bisa mengejan dan cemas jika persalinannya harus dengan operasi. Sehingga, dari data di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Edukasi Persiapan Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alas Barat Kabupaten Sumbawa”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilsiasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-42 (Prawirohardjo, 2014)

2.1.1. Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (*inpartu*) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sursilah, 2010). Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, yang merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2013).

2.1.2. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respons emosional di mana seseorang merasa takut pada suatu sumber ancaman yang belum jelas dan tidak teridentifikasi (Solehati dan Cecep, 2017).

2.1.3. Persiapan Persalinan

Layanan persiapan persalinan merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk kelompok dengan metode tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan hingga proses persalinan. Dengan begitu ibu hamil dapat melakukan sharing dan diskusi dengan sesama ibu hamil lainnya agar lebih paham dengan kondisi kehamilannya. Inovasi ini diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk lebih terbuka dan intens dengan tenaga kesehatan selama kegiatan berlangsung. Hal ini dapat menjadi bagian asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2.1.4. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka mengencangkan system tubuh dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan. selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta tehknik istirahat yang benar menurut (Purwaningsih & Siti Fatmawati, 2010).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Desain penelitian *pre - eksperimen* dengan *pretest* dan *post test one group design*. Dalam desain ini, sebelum *treatment* ibu hamil diberi *pretest* terlebih dahulu, sebulan setelah diberikan *treatment* ibu hamil diberi *post test* dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu ingin mengetahui tingkat kecemasan ibu setelah diberikan *treatment* tentang edukasi persiapan persalinan. Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut:

O1----- X ----- O2

Keterangan:

O1 : tes awal (pre test)

X : Perlakuan edukasi persiapan persalinan dan senam hamil

O2 : tes akhir (post test)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Alas Barat yang terdiri dari 7 desa yaitu sebanyak 218 orang ibu hamil dalam satu bulan terakhir yaitu Bulan Januari Februari tahun 2020. Teknik pengambilan sample adalah *Purposive Sampling*. Pengambilan jumlah sampel ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin dengan batas toleransi kesalahan 10% yaitu 69 ibu hamil. Rumus Slovin menurut Notoatmodjo (2010). sebagai berikut:

Keterangan:

n :UkuranSample

N :UkuranPopulasi

e :Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yang diinginkan 10%

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu hamil trimester III (28-40 Minggu)
- b. Bersedia menjadi responden

Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*

2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mengikuti proses *treatment* hingga selesai
- b. Tidak mengisi salah satu kuesioner
- c. Ibu hamil dalam keadaan sakit

Pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dilakukan dengan metode pembagian kuesioner, wawancara dan observasi. Sebelum pengumpulan data, subjek penelitian diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan gambaran singkat tentang proses pengambilan data, serta sejauh mana perannya dalam penelitian ini. Jika bersedia menjadi subjek penelitian, maka yang bersangkutan diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya subjek diberikan *pre test* dengan instrumen *pre test* sebelum diberikan intervensi edukasi dan senam hamil. setelah satu bulan diberikan intervensi subjek diberikan *pos test* dengan instrumen *pos test* sambil melakukan wawancara serta observasi pada ibu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah terdiri dari 14 butir pertanyaan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS). Menurut Nursalam (2013), kuesioner HARS adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik dan kekhawatiran. Kuesioner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= gejala ringan

2= gejala sedang

3= gejala berat

4= gejala berat sekali

Dari sejumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat dan bisa digunakan untuk penelitian, kemudian dihitung dan hasilnya dalam bentuk skala HARS, yaitu :

Skor : < 14 = Tidak ada kecemasan, kode 0

14 – 20 = Kecemasan ringan, kode 1

21 – 27 = Kecemasan sedang, kode 2

28 – 41 = Kecemasan berat, kode 3

42 – 56 = Kecemasan berat sekali, kode 4

Data yang telah selesai di kumpulkan, untuk selanjutnya akan dilakukan pengecekan ulang oleh peneliti tentang kelengkapannya dan akan dilakukan proses sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing* (Mengkaji)

Kegiatan *editing* ini peneliti melakukan pengecekan kuesioner di tempat penelitian untuk memastikan apakah kuesioner sudah terjawab semua oleh responden.

2. *Coding* (Klasifikasi)

Coding merupakan kegiatan pengkodean data setelah dilakukan editing, Peneliti memberikan kode angka pada variabel yang diteliti agar lebih mudah dalam pengolahan analisa data. Peneliti menggunakan kode jawaban berupa:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= gejala ringan

2= gejala sedang

3= gejala berat

4= gejala berat sekali

3. *Entry data* (masukan data)

Memasukan data yaitu jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka atau huruf dimasukkan dalam program atau software komputer. Setelah itu melakukan kegiatan menghitung dan penyusunan data dari jawaban kuesioner responden yang sudah di kode agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditotal, disajikan dan dianalisis. Data yang sudah siap diisajikan dalam bentuk tabel.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Pada tahap ini jawaban dari responden ditabulasi sesuai skor jawaban, kemudian dimasukkan dalam master tabel. Setelah itu peneliti akan menghitung dan menjumlahkan data dengan bantuan komputerisasi program SPSS.

Analisis yang digunakan yaitu Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dan tingkat kecemasan sebelum maupun sesudah intervensi. Analisa bivariat dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS, pada penelitian ini distribusi data nilai kecemasan sebelum dan sesudah intervensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan dua variabel berpasangan yaitu tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dan sesudah a.diberikan layana persiapan persalinan. Pada penelitian ini data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji t berpasangan (*Paired Ttest*).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh layanan persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Alas Barat. Interpretasi hasil penelitian yang telah didapatkan akan dibandingkan dengan teori atau hasil penelitian terkait.

4.1 Tingkat Kecemasan Responden

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa responden mengalami berbagai tingkat kecemasan pada saat hamil. Pada pengamatan sebelum intervensi, mayoritas adalah kecemasan sedang berjumlah 36 orang (52,2%) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 26 orang (37,7%), dan sebanyak 7 (10,1%) orang ibu hamil mengalami kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian Maghfiroh (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan kecemasan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap perubahan yang terjadi dan akan membuat seseorang memiliki perasaan yang tidak nyaman.

Hal ini disebabkan oleh adanya kecemasan terhadap bahaya yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Sering kali kecemasan tersebut menyertai kehamilan dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Penyebabnya yaitu rasa nyeri pada waktu persalinan yang menjadi pembahasan utama dalam pembicaraan mengenai kehamilan dan persalinan (Detiana dalam Syukrini 2016).

Pada penelitian Handayani (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu hamil mengalami berbagai tingkatan kecemasan yang dipegaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarga. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ulfa (2017), Handayani (2015), dan Asmara, dkk (2017) yang menyatakan bahwa ibu hamil mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan. Ibu primigravida yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan.

Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (*birth trauma*), dimana merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu. Menurut Maghfiroh (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan

kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda yang disebabkan oleh aktifnya pengeluaran hormon adrenalin. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu nyeri, usia, keadaan fisik, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial, dan pendidikan dan paritas.

4.2 Pengaruh layanan persiapan persalinan terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil

Hasil analisa uji statistik pada skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian layanan persiapan persalinan pada responden menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan layanan persiapan persalinan dengan (nilai $p=0,000$) (nilai $p=0,000$) atau ($p<0,05$)

4.3 Skor kecemasan ibu hamil sebelum di berikan layanan persiapan

persalinan memiliki nilai mean 25.5072, namun skor kecemasan ibu hamil setelah di berikan layanan persiapan persalinan memiliki nilai mean 19.0290. dengan begitu dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan ibu hamil setelah di berikan intervensi layanan persiapan persalinan. Dalam layanan persiapan persalinan ini selain diberikan edukasi tapi juga ibu hamil diajak untuk melakukan gerakan senam hamil.

Kecemasan pada ibu hamil dialami karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa. Nyeri selama persalinan juga merupakan salah satu faktor yang ditakuti oleh ibu ibu hamil sehingga menyebabkan kecemasan saat menjelang persalinan. Untuk mengatasi atau mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan perlu adanya informasi berupa penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan terutama tentang persalinan, sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi masa persalinan (Indasari dkk, 2014). Dalam hal ini juga tenaga kesehatan khususnya bidan untuk tetap memberikan support kepada ibu hamil., bidan harus memahami perubahan perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan ibu hamil bidan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya.

Pengetahuan yang didapatkan dari berbagai sumber informasi dapat meningkatkan pemahaman seseorang sehingga dapat mengurangi kecemasan menghadapi permasalahan atau bertindak dalam kehidupan sehari-hari sebaliknya jika seseorang menghadapi permasalahan atau bertindak tanpa memiliki pengetahuan hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan yang dialaminya lebih besar. Begitupun dengan calon ibu yang akan menghadapi persalinan. Penelitian Gebre, Gebremariam dan Abebe (2015) menunjukan bahwa kesiapan kelahiran berhubungan dengan ibu yang mendapat informasi dari layanan antenatal, memiliki pengetahuan minimal dua tanda bahaya selama kehamilan.

Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian fetal distress. Senam hamil merupakan salah satu kelas persiapan persalinan yang bertujuan mendorong dan melatih organ jasmani dan psikis ibu secara bertahap agar dapat menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan berjalan lancar dan mudah (Mubarak, 2012). Senam juga merupakan bentuk metode koping yang dapat menghindarkan terjadinya stress fisik akibat kehamilan, seperti mengurangi kram kaki, dan punggung, meningkatkan kemampuan ibu untuk adaptasi dengan adanya perubahan pada tubuhnya. Hal ini didukung dengan penelitian Hendarmin dan Siti (2010) menyimpulkan ada hubungan signifikan antara senam hamil dengan proses persalinan kala 2, ibu-ibu yang melakukan senam hamil mempunyai risiko terjadinya partus tidak normal hanya sebesar 0,419 kali dibandingkan ibu-ibu yang tidak melakukan senam hamil

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu: Responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20-30 tahun dengan jumlah 42 orang (60,9%), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar jumlah 42 orang (60,9%), mayoritas responden bekerja jumlah 51 orang (73,9%), dan mayoritas responden yaitu Multigravida dengan jumlah 142 orang (60,9%).

Tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil sebelum intervensi diberikan mayoritas adalah kecemasan sedang berjumlah 36 orang (52,2%) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 26 orang (37,7%), dan sebanyak 7 (10,1%) orang ibu hamil mengalami kecemasan ringan.

Skor tingkat kecemasan pada pengukuran *pre-test* lebih tinggi dari pada pengukuran *post-test*, ditunjukkan dengan nilai mean pada pretest (25.5072) lebih tinggi daripada posttest (19.0290) yang berarti terdapat penurunan skor tingkat kecemasan pada responden sebelum dan sesudah intervensi.

Terdapat pengaruh layanan persiapan persalinan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil yang bermakna, uji statistik yang digunakan adalah uji *paired sample t test* dengan hasil ($p=0,000$) lebih kecil dari ($<0,05$)

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas disarankan agar dapat meningkatkan intensitas kegiatan penyuluhan atau edukasi pada ibu hamil tentang persiapan persalinan yang harus disiapkan sejak dini, sehingga dapat mengurangi nyeri dalam persalinan, serta mampu membantu ibu untuk rileks, nyaman saat bersalin dan membantu ibu dalam mengurangi kecemasan.
2. Bagi Masyarakat khususnya ibu hamil agar lebih berperan aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukannya oleh puskesmas atau kegiatan-kegiatan penyuluhan selama kehamilan agar pengetahuan ibu bertambah dan dapat meminimalisir rasa cemas yang dirasakan selama kehamilan hingga proses persalinan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat menggunakan responden lebih besar dari penelitian ini dan memberikan perlakuan lebih dari 1 kali, sehingga hasil yang didapat lebih akurat dan dapat dijadikan bahan referensi yang baku.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Aulia, H., & Hindun, S. (2010). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Normal. Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Asmara, dkk. 2017. Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. URECOL Universitas Muhammadiyah Magelang (diunduh pada tanggal 03 Maret 2018)

Dewi, Vivian N.L & Tri Sunarsih. (2011). hubungan yang signifikan antara dukungan asuhan kehamilan untuk sosial suami dan motivasi menjaga Kebidanan. Jakarta : Salemba kesehatan selama kehamilan. Dukungan Medika.

Fauziah, S., & Sutejo. (2012). Buku ajar-Keperawatan maternitas: Kehamilan. (Vol. 1). Jakarta: Kencana.

Gebre, M., Gebremariam, A., and Abebe, T. A. (2015). Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Duguna Fango District , Wolayta Zone , 103, 1–12.

Hailu, M., Gebremariam, A., Alemseged, F., and Deribe, K. (2011). Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Southern Ethiopia, 6(6).

Handayani, R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. Ners Jurnal Keperawatan Volume 11 No 1, Maret 2015 (diunduh pada tanggal 21 Januari 2018)

Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Hendarmin dan Siti, 2010, Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan Normal di Klinik YK Madira Palembang, JKK, Th.42, No. 1 Januari 2010, Universitas Sriwijaya, Palembang.

- Hutahaean, Serry. 2013. "Perawatan Antenatal". Jakarta: Salemba Medika Sursilah. 2010. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Andi
- Irianti B, Halida EM, Duhita F. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti* : Jakarta:Sagung Seto.
- Jameson, M.Go Stres, (2002). Reasearch Show that stress can be haremful during fregnancy. Here”s whyou need to relax, fit pregnancy.
- Kurniarum, Ari.2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI. Kusmiyati, Y, dkk.(2014), Perawatan Ibu Hamil. Fitramaya. Yogyakarta Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar Kurniarum, Ari. 2016. Modul bahan ajar cetak kebidanan. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.. Kemenkes RI
- Lestari, T (2015). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta : Nuha medika.
- Mardjan dan fahrunnisa. *Levels Of Anxiety And Husbands Support To The Duration Of Childbirth To Mother With Primigravida*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa Vol.1, No.1, Februari 2014
- Maryunani,A., Sukaryati, Y. 2011. *Senam Hamil,Senam Nifas,dan Terapi Musik*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Maternity, D., Putri, R.D., Aulia, D.L.N. (2017). Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan. Yogyakarta : ANDI
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novriani, Wira., dan Sari, Febria Syafyu. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. Jurnal Ipteks Terapan, Vol. 11, No. 1, Maret 2017, ISSN: 1979-9292.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pulau Sumbawa news. 22 Desember, 2018. Meningkatkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Sumbawa.Diakses pada tanggl 15 Januari 2020 di <https://pulausumbawanews.net/index.php/2018/12/20/meningkat-angkakematian-ibu-dan-bayi-di-sumbawa/>
- Purwaningsih, Wahyu dan Siti Fatmawati. (2010). Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogjakarta: Nuha Medika. Prasetyani, I. 2016. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pasien pre Operasi Sectio Caesarea di Bangsal Melati RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada (STIKESKH). Surakarta (diunduh pada tanggal 16 Maret 2018)
- Rafika. Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kesehatan. 2018;9(1):86-92. Rohani. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika Solehati, Tetti dan Cecep Eli Kosasih., 2015. Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT. Refika Aditama. Suharni, S. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Kecamatan Mantingan.

- Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Ulfa, Maria. 2017. Pemberian Terapi Musik Intrumental Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Laten. JuKe Vol.1 No.2. STIKes Patria Husada Blitar (diunduh pada tanggal 17 April 2018)
- Varney, Helen,dkk. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupess.
- Widyawati & Syahrul, F. (2013). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonatus. Jurnal Berkala Epidemiologi. FKM Universitas Airlangga.
- World Health Statistics 2015. *World Health Organization*.
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ diakses 19 Januari 2020.
- WHO. Sustainable Development Global solutions Network (SDGs). Jakarta: