

Buku Pendidikan kesehatan

by Mukhoi Rotin

Submission date: 24-Feb-2020 10:28PM (UTC-0800)

Submission ID: 1263736144

File name: BUKU_PENDIDIKAN_KESEHATAN_PERSALINAN.compressed_1.pdf (1.28M)

Word count: 14351

Character count: 96289

Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

PENDIDIKAN KESEHATAN PERSALINAN



D
dialektika

Mukhoirotin

PENDIDIKAN KESEHATAN PERSALINAN



PENDIDIKAN KESEHATAN PERSALINAN

© Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep. 2017

All rights reserved

x + 98 hlm; 14,8 x 21 cm

Cetakan I, Mei 2017

ISBN: 978-602-61507-5-2

Penulis: Mukhoirotin, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lay Out: LinkMed Pro

Desain Sampul: LinkMed Pro

Copyright © 2017

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-undang.

Dilarang Memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya tanpa izin tertulis dari penerbit

Diterbitkan Oleh:

Dialektika

Jl. Depokan II No 530 Peleman Rejowinangun

Kotagede Yogyakarta

Telp : (0274) 4436767, 0856 4345 5556

Email: mitradialektika@gmail.com

www.linkmedprojogja.com



Persembahan

*Buku ini saya persembahkan untuk :
Yayasan Pesantren Tinggi Darul Ulum,
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU),
Civitas Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan
dan keluarga serta kedua orangtua.*



KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah STW, karena hanya dengan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul “*Pendidikan Kesehatan Persalinan*“. Buku ini merupakan pengembangan dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan.

Selama proses persalinan dan melahirkan seorang ibu terutama ibu primigravida cenderung mengalami peningkatan ketakutan dan kecemasan, karena rasa sakit dan ketidaknyamanan. Ibu khawatir tentang keselamatan dirinya dan bayinya. Apabila hal ini tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti persalinan pre-

matur, partus lama, dan kematian janin. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan kecemasan dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan melahirkan sehingga persalinan berlangsung lancar tanpa komplikasi. Adapun materi pendidikan kesehatan diantaranya adalah pengertian persalinan, tanda permulaan persalinan, tanda persalinan berlangsung, proses persalinan, tanda bahaya pada persalinan, persiapan persalinan dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan buku ini. Dan akhirnya dengan segenap kerendahan hati, saya sebagai manusia biasa mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga bermanfaat.

Jombang, 28 November 2016

Penulis

DAFTAR ISI



KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1: PENDAHULUAN	1
BAB 2: PERSALINAN.....	9
2.1. Proses Persalinan	15
2.2. Mekanisme Persalinan.....	18
2.3. Persiapan Persalinan	24
BAB 3: KONSEP KECEMASAN.....	27
3.1. Penatalaksanaan Kecemasan	39
3.2. Penilaian Tingkat Kecemasan Menggunakan <i>Zhung Self – Rating Anxiety Scale (SAS)</i>	41

BAB 4: PENDIDIKAN KESEHATAN.....	45
4.1. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	48
4.2. Metode Pendidikan Kesehatan.....	50
4.3. Media Pendidikan Kesehatan	51
4.4. Pendidikan Kesehatan Prenatal.....	52
BAB 5: PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN.....	55
5.1. Gambaran Umum Penelitian	56
5.2. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas	58
5.3. Kecemasan Responden Sebelum Diberi Perlakuan.....	60
5.4. Kecemasan Responden Setelah Diberi Perlakuan	64
5.5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan	71
5.6. Buku Panduan Proses Persalinan dan Melahirkan.....	73
DAFTAR PUSTAKA	83
INDEKS	93
DAFTAR SINGKATAN	95
GLOSARIUM	97
TENTANG PENULIS	99

DAFTAR TABEL



Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas	58
Tabel 2. Skor Kecemasan Pra-Perlakuan	61
Tabel 3. Skor Kecemasan Pasca-Perlakuan	64
Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Data Pra-Perlakuan dan Pasca-Perlakuan Kecemasan	71

BAB 1

PENDAHULUAN



Kehamilan, persalinan, dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stres (Reeder *et al.*, 2011). Bagi seorang ibu primigravida yang pertama kali menghadapi kehamilan, ketika menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya (Musbikin, 2006). Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, ditandai dengan simptom-simptom tubuh,

ketegangan fisik dan ketakutan pada hal-hal yang akan terjadi (Liftiah, 2009).

Kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin. Partus lama memberikan sumbangsih 5 % terhadap penyebab kematian ibu di Indonesia. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 untuk AKB adalah 23/1000 kelahiran hidup dan untuk AKI 102/100.000 kelahiran hidup. AKB dan AKI sejak tahun 1991 cenderung mengalami penurunan dimana AKB tahun 1991 sebesar 68/1000 kelahiran hidup, tahun 1994 sebesar 57/1000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 46/1000 kelahiran hidup, tahun 2003 sebesar 35/1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI tahun 1991 sebesar 390/100.000 kelahiran hidup, tahun 1995 mengalami penurunan menjadi 334/100.00 kelahiran hidup, tahun 2000 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKB di Indonesia terus menurun namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand. Sedangkan AKI di Indonesia menempati urutan

tertinggi di ASIA, tertinggi ke-3 dikawasan ASEAN (Kemkes RI, 2013).

AKB di Kabupaten Jombang tahun 2012 sebesar 12,15/1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa AKB di Kabupaten Jombang berada di bawah batas toleransi target MDG's tahun 2015, akan tetapi angka ini masih di atas dari target AKB yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jombang yaitu sebesar 7,88/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Sedangkan untuk AKI di Kabupaten Jombang pada tahun 2012 adalah 102,91. Angka capaian ini sudah mendekati target MDG's tahun 2015, akan tetapi belum mencapai target AKI yang ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Jombang. AKI di Kabupaten Jombang didapatkan pada 16 wilayah kerja Puskesmas diantaranya adalah Peterongan, Bandar Kedungmulyo, Pulorejo, Tambak Rejo dan Bareng, dimana nilai dari masing-masing wilayah adalah 9,5 % dan 11 wilayah kerja Puskesmas lainnya masing-masing 4,8 % (Dinkes Jombang, 2012).

Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklamsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklampsia (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila

kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil. Sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%). Selain tiga faktor utama tersebut, penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah komplikasi purperium 8%, partus lama/macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT, 2001).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bidan wilayah kerja Puskesmas Peterongan dari 5 ibu primigravida yang mengalami kecemasan sebanyak 3 (60%), dengan kecemasan sedang sebanyak 1 (20%) dan kecemasan ringan sebanyak 2 (40%) ibu primigravida. Kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida disebabkan oleh perasaan khawatir terhadap persalinan yang merupakan pengalaman pertama dan rasa takut terhadap nyeri persalinan. Beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa primigravida mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan diantaranya adalah:

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan, bahwa dari 158 responden, sebanyak 47,5 % ibu hamil tidak mengalami kecemasan dan 52,5 % ibu hamil mengalami kecemasan. Dari lima variabel yang diteliti, tiga variabel ternyata tidak dapat membuktikan adanya hubungan, yaitu umur, pekerjaan, dan status sosial, sedangkan variabel yang lain yaitu status kehamilan (*graviditas*) dan tingkat pendidikan secara statistik dapat

membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hubungan status kehamilan (*graviditas*) dengan kecemasan, menunjukkan prosentase *graviditas* diketahui kurang dari setengah responden yang diteliti merupakan primigravida (43 %). Dari jumlah tersebut, proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan ternyata lebih tinggi dialami oleh kelompok kehamilan pertama (*primigravida*), yaitu sebanyak 66,2% dibandingkan kelompok ibu hamil anak lebih dari satu (*multigravida*) yang mengalami kecemasan sebanyak 42,2%;

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2011), menunjukkan bahwa dari sejumlah 25 responden, sekitar 20 (80 %) responden mengalami cemas sedang, cemas ringan sejumlah 3 (12%) responden, dan cemas berat sejumlah 2 (8%) responden;
- 3) Penelitian yang dilakukan oleh Palupi (2013), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dalam proses persalinan pada primigravida lebih tinggi dibanding dengan multigravida.

Kecemasan pada wanita primigravida menurut Rubin (1975) dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya (Bobak *et al.*, 2005). Kecemasan dan panik berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang

akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring ia tumbuh besar (Andriana, 2011). Kecemasan pada awal kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Kurki *et al.*, 2000). Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir kehamilan dan persalinan akan berdampak tidak saja pada ibu tapi juga terhadap bayinya. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero-placenta menurun (Helbig *et al.*, 2013), mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin (Coad, 2006) dan dapat menghambat kontraksi, sehingga memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Disamping itu, Wanita hamil yang disertai kecemasan, berisiko untuk terjadinya persalinan prematur (Dayan *et al.*, 2002; Al-Dabbagh and Al-Tae, 2006).

Kematian ibu dan janin sering tidak diakibatkan oleh ketidakmampuan tehnik atau kelalaian, tetapi juga karena kurangnya pendidikan kesehatan ibu tentang persalinan. Pengetahuan yang terbatas pada ibu primigravida tentang persalinan meningkatkan kecemasan (Gayathri *et al.*, 2010). Untuk mengatasi hal ini dan mencegah kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dan proses melahirkan (Bobak *et al.*, 2005) serta manajemen nyeri selama melahirkan (Soet *et al.*, 2003)

sehingga kecemasan ibu berkurang dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Pendidikan kesehatan adalah merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha *et al.*, 2002). Pendidikan kesehatan pada pasien telah menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, memasyarakatkan masalah kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan dan menurunkan ansietas serta memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (Bastable, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wan-Yim *et al.*, (2009), menunjukkan bahwa intervensi pendidikan adalah efektif dalam mempromosikan *self-efficacy* wanita hamil saat melahirkan dan mengurangi nyeri dan kecemasan pada dua tahap pertama persalinan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gayathri *et al.* (2010), yang menunjukkan bahwa program pengajaran yang direncanakan membantu dalam mengurangi kecemasan ibu primigravida dan studi ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara pengetahuan dan penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida. Identifikasi kecemasan dan stres, membantu perawat untuk merencanakan

-[Mukhoirotin]-

memberikan perawatan holistik yang membantu ibu untuk meminimalkan kecemasan. Memberikan dukungan psikologis adalah salah satu kebutuhan yang paling penting selama persalinan dan kelahiran dan kebutuhan akan pendidikan, bimbingan dan penyuluhan penting untuk primigravida ketika mereka stres dan cemas selama kehamilan dan persalinan.

-[8]-

BAB 2

PERSALINAN



Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri oleh kelahiran plasenta (Varney, 2007). Sedangkan menurut Simkin *et al.* (2007), persalinan adalah klimaks dari kehamilan, dimana berbagai sistem yang tampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak *et al.*, 2005).

Menurut Bobak *et al.* (2005), terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran, diantaranya adalah:

1) ***Passanger* (penumpang)**

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) ***Passageway* (Jalan Lahir)**

Merupakan jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) ***Powers* (Kekuatan)**

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang

disebut kekuatan skunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun sedangkan kekuatan skunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha volunter (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma serviks.

4) Posisi ibu.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Melzack *et al.*, 1991; Bobak *et al.*, 2005).

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lebih cepat, selain itu posisi tegak dianggap mengurangi insiden penekanan tali pusat.

Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman

pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit uteroplasenta dan ginjal ibu.

5) *Psychologic respons* (Respons psikologis).

Stress persalinan secara reflek menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh diatas kadar yang ditemukan pada wanita yang tidak hamil atau wanita hamil sebelum persalinan. Stress psikologis dan hipoksia yang berkaitan dengan nyeri dan rasa cemas meningkatkan sekresi adrenalin. Kerja fisiologis pada persalinan, yang paling tinggi pada kala dua meningkatkan pengeluaran noradrenalin.

Metabolisme katekolamin ibu oleh plasenta mengurangi penyaluran zat ini ke janin. Namun, katekolamin ibu dapat mempengaruhi aliran darah plasenta dan mempengaruhi janin dalam persalinan. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero-placenta menurun (Helbig *et al.*, 2013), mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikar di janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin (Coad, 2006). Karena peningkatan adrenalin berkaitan dengan stress ibu pada persalinan, jelas pembatasan stress psikologis dan nyeri pada ibu akan memberikan keuntungan (Coad, 2006).

Adapun menurut Perry *et al.* (2010) tanda-tanda permulaan persalinan diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida

sehingga ibu merasa tekanan pada diafragma berkurang dan dapat bernafas dengan mudah. Pada multigravida *lightening* lebih cenderung setelah persalinan dimulai;

- 2) Peningkatan frekuensi berkemih, karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin;
- 3) Nyeri pada punggung bagian bawah dan tekanan pada sakroiliaka akibat relaksasi sendi panggul;
- 4) Kontraksi kuat, sering tapi tidak teratur (kontraksi *braxton hicks*);
- 5) Kematangan serviks (pelembutan, penipisan dan kadang-kadang dilatasi serviks 1-2 cm;
- 6) Peningkatan rabas vagina;
- 7) Pengeluaran lendir campur darah (*bloody show*);
- 8) Dorongan energi;
- 9). Penurunan BB 0,5 sampai 1 kg; dan
- 10) Kadang-kadang ruptur selaput ketuban.

Sedangkan tanda-tanda Inpartu menurut Sofian (2011) meliputi:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur;
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks;
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya;
- 4) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Menurut Pillitteri (1999), ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah:

1) Teori peregangan uterus

Seperti hanya kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot rahim makin rentan.

2) Teori oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh neurohipofisis yang secara khusus menyebabkan kontraksi uterus.

3) Teori penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

4) Teori respon fetal adrenal

Kelenjar hipofisis fetus juga menyekresi oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat, yang mungkin berperan dalam merangsang uterus, dan kelenjar adrenalnya menyekresi sejumlah besar kortisol yang mungkin merupakan suatu stimulan uterus. Selain itu membran fetus melepaskan prostaglandin dalam konsentrasi tinggi pada saat persalinan.

Prostaglandin ini juga dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus.

2.1. Proses Persalinan

Proses persalinan dibagi dalam 4 kala. Adapun penjelasan proses persalinan sebagai berikut:

1) Kala I

Kala 1 dimulai dari mulai timbulnya kontraksi dan retraksi otot uterus disertai pendataran serviks dan dilatasi ostium uteri sampai terjadi pembukaan lengkap, yaitu tercapainya dilatasi maksimal ostium uteri. Pendataran serviks dimulai pada 2-3 minggu sebelum melahirkan yang diakibatkan oleh kontraksi *Braxton Hick* yang terjadi pada saat itu dan akan mencapai pembukaan lengkap pada proses persalinan. Dimana serviks menjadi lebih pendek, berdilatasi dan membentuk saluran sebagai Segmen Bawah Rahim (SBR).

Kala I dibagi menjadi 3 fase, diantaranya adalah:

a) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif (Varney, 2007). Selama fase laten bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

Pada fase ini, kontraksi biasanya: (1) Datang setiap 6-20 menit (biasanya makin dekat sampai kira-kira terpaut 6 menit); (2) Berlangsung selama 20-60 detik (menjadi makin panjang, sampai berlangsung selama 60 detik); (3) Rasanya seperti kram haid yang kuat atau rasa sakit biasa di perut dan atau punggung bawah; (4) Menyebabkan lendir bercampur darah keluar dari vagina.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah saat ketika serviks mengalami dilatasi yang lebih cepat. Saat ini dimulai ketika serviks berdilatasi 3-4 cm dan jika terdapat kontraksi ritmik (Fraser & Cooper, 2011).

Selama fase ini, persalinan berjalan sangat cepat dan leher rahim biasanya membuka lebih cepat ketimbang sebelumnya. Pada akhir fase aktif, leher rahim biasanya sudah membuka sekitar 7-8 cm. dalam fase ini, kontraksi berlangsung lebih lama, makin kuat dan berdekatan jaraknya (Simkin *et al.*, 2009).

c) Fase transisi

Fase transisi adalah kala persalinan ketika serviks berdilatasi dari sekitar 8 cm sampai dilatasi penuh (atau hingga kontraksi ekspulsif yang terjadi pada kala dua mulai dirasakan oleh ibu) sering kali intensitas aktivitas uterus berhenti sejenak pada saat ini (Matteson dalam Fraser & Cooper, 2011).

2) Kala II

Tahap kedua persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Tahap ini dimulai dari dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di panggul, maka pada his dirasakan tekanan di sekitar otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa ada tekanan di rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Wiknjosastro, 2006).

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus

uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100–200 cc (Wiknjosastro, 2006).

4) Kala IV

Kala empat dimulai segera sesudah plasenta dilahirkan dan berlangsung sampai kondisi kembali stabil, ditunjukkan oleh tekanan darah, denyut nadi, lochia (rabas vagina berupa darah yang normal dari rahim), dan tonus rahim. Kala IV berlangsung sekitar satu sampai dua jam.

Kala empat disebut juga kala pemulihan yang merupakan periode yang kritis untuk ibu dan bayi yang baru lahir. Mereka bukan saja pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai hubungan baru (Bobak *et al.*, 2005).

2.2.Mekanisme Persalinan

Menurut Bobak *et al.* (2005) terdapat tujuh gerakan cardinal persentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan yaitu:

1) *Engagement*

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali

tetap dapat digerakkan diatas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan: 1) Tekanan dari cairan amnion, 2) Tekanan langsung kontaksi fundus dari janin, dan 3) Kontaksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase.

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks dinding panggul atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin. Dengan fleksi suboksipitobregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk kedalam pintu bawah panggul.

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai dari bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar kearah anterior. Setiap kali terjadi kontaksi, kepala janin diarah oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis.

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi; pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu.

6) Putaran paksi luar (restitusi)

Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis bawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis

• Pada proses persalinan diduga mengalami gangguan jika didapatkan hal-hal sebagai berikut, diantaranya: 1) Perdarahan dari jalan lahir; 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir; 3) Ibu tidak kuat mengejan; 4) Mengalami kejang; 5) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat; 6) Air ketuban keruh dan berbau (Depkes RI, 2009).

Sedangkan tehnik-tehnik yang dapat digunakan untuk tindakan kenyamanan dalam mengurangi nyeri selama melahirkan, diantaranya adalah:

1) Memijat punggung bagian bawah dan bokong

Dengan menggunakan minyak atau lotion untuk membantu mengurangi gesekan pada kulit ibu, lakukan gerak mengusap yang tegas tapi lembut atau gerak memijat. Ibu dapat memberitahu pasangan bagaimana gerakan yang diinginkan.

2) *Counterpressure*

Dengan memegang bagian depan panggul ibu menggunakan satu tangan (untuk membantunya mempertahankan keseimbangan), tekan dengan tegas dan mantap satu titik dibagian bawah punggung atau di daerah bokong (dengan kepalan tangan atau telapak tangan). Ibu dapat membantu pasangannya untuk menentukan titik mana yang ingin ditekan. Untuk mendapat hasil terbaik, tekan cukup keras selama setiap kontraksi. Diantara jeda kontraksi, pasangan dapat memijat atau meletakkan kompres dingin atau hangat.

3) Pilinan panggul ganda

Ibu menyandar ke depan dan berlutut atau merangkak. Dari belakang, pasangan dapat menekan kedua sisi bokong dengan telapak tangan. Gunakan tekanan yang mantap ke arah tengah (menekan panggul saling mendekat). Tindakan ini dilakukan selama kontraksi dengan

penekanan sebesar yang diinginkan ibu. Tekanan yang mantap sepanjang kontraksi lebih membantu daripada tekanan hilang timbul.

4) Menekan lutut

Ibu duduk tegak di kursi yang tidak mudah bergerak. Pasangan berlutut di lantai di depan ibu dan meletakkan tangan di atas kedua lutut serta menyandar ke arah ibu sehingga pasangan dapat menekan langsung ke arah sendi panggul. Tindakan ini akan melepaskan ketegangan dan ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah.

5) Kompres dingin atau hangat

Letakkan kompres dingin atau hangat pada bagian bawah punggung ibu. Kompres dingin dapat menggunakan kain dingin, handuk yang basah atau dingin, kantong es. Kompres hangat dapat menggunakan botol berisi air panas, handuk basah dan hangat atau selimut hangat. Kompres dingin lebih efektif karena memberi efek baal (mati rasa). Kompres dingin digunakan antara 20-30 menit atau lebih lama, waktu efektif minimal 5-10 menit (Reeder *et al.*, 2011).

6) Mandi siram atau pancuran

Baik mandi siram maupun pancuran memberi efek merilekskan dan membantu meredakan nyeri pinggang. Mengarahkan air langsung ke bagian bawah punggung ibu akan sangat membantu.

7) Tekanan bergulung pada bagian bawah punggung

Dengan menggunakan sepotong kayu berlubang yang diisi es atau kaleng minuman dingin yang digerakkan di punggung bagian bawah ibu akan sangat membantu selama dan diantara kontraksi (Simkin *et al.*, 2008).

8) Tehnik bernafas

Terdapat beberapa tehnik bernafas yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya adalah:

- (1) *Slow pace breathing*. Bernafas perut dengan lambat dengan frekuensi $\frac{1}{2}$ dari nafas normal. Nafas bisa dilakukan melalui mulut atau hidung. Lakukan sebanyak 6-9 kali permenit. Tehnik ini dapat dillakukan bersamaan dengan sentuhan dari support person, berjalan-jalan dan merubah posisi tubuh.
- (2) *Modified paced breathing*. Dilakukan bila bernafas dengan irama lambat tidak efektif. Dimulai dengan bernafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melaui mulut (*cleansing breath*) pada awal kontrkasi dilanjutkan bernafas lebih cepat dengan nafas dada dan pada akhir kontraksi *cleansing breath*. Frekuensi nafas tidak boleh lebih 2 kali pernafasan normal ibu, lakukan dengan nyaman mungkin. Bila tidak efektif lakukan dengan *slow pace breathing* disertai *effleurage* yang seirama dengan pola nafas.
- (3) *Patterned paced breathing*. Selama fase aktif kala I (pembukaan 7-10 cm) dan awal dari kala II, fase transisi sensasi persalinan menjadi sangat hebat sehingga diperlukan irama nafas teratur. Cara 1-6 kali

pernafasan *modified paced breathing* dan diselingi dengan nafas normal. Perlu irama yang teratur dan konsentrasi dari ibu sehingga akan menjadi lebih efektif untuk situasi stress awal kala II. Teknik ini diperlukan pula untuk mencegah dorongan yang terlalu kuat dari ibu saat descent kepala janin dan persalinan yang terlalu cepat.

2.3.Persiapan Persalinan

Hal-hal yang perlu disiapkan untuk persalinan baik untuk kebutuhan ibu maupun bayi diantaranya adalah:

- 1) *Lip gloss* atau balsam bibir;
- 2) Sikat gigi (untuk Anda dan pasangan) serta pasta gigi;
- 3) Barang-barang pribadi yang menimbulkan rasa nyaman (bantal dari rumah, kompres hangat atau dingin, dan sebagainya);
- 4) Kaos kaki hangat, kalau-kalau kaki anda kedinginan saat bersalin;
- 5) Baju tidur (bila Anda tidak ingin mengenakan baju rumah sakit selama persalinan);
- 6) Piyama atau baju tidur yang mudah dibuka untuk menyusui;
- 7) Kudapan untuk pasangan Anda (ibu);
- 8) Kamera dan film;
- 9) Nomor telepon orang-orang untuk dihubungi setelah bayi Anda lahir;

- 10) Kaset atau CD music yang menenangkan (tanyakan apakah peralatan yang diperlukan tersedia);
- 11) Jubah mandi dan sandal (atau gunakan yang disediakan rumah sakit);
- 12) Sisir, kosmetika, samphoo, atau perlengkapan mandi lainnya;
- 13) Bra untuk menyusui;
- 14) Pakaian-pakaian longgar (pakaian Anda selama hamil) untuk dipakai saat pulang ke rumah;
- 15) Baju bayi, yang meliputi popok (popok kain atau popok sekali pakai), baju atau setelan, celana terusan (yang menutupi seluruh tubuh bagian bawah bayi), selimut besar yang ringan, selimut hangat (untuk bagian luar), dan topi bayi;
- 16) Tempat duduk bayi untuk dipasang di mobil, agar bayi aman sampai di rumah (dipasang tepat sebelum bayi Anda lahir) (Simkin *et al.*, 2008).

Pakaian bayi dan perlengkapan bayi baru lahir dikumpulkan selama akhir kehamilan, sesuai dengan keinginan dan status ekonomi keluarga. Pakaian bayi baru lahir harus nyaman, ringan, mudah dipakai dan dicuci. Bahan yang digunakan tidak mengiritasi. Pakaian bayi terdiri atas: lima sampai enam baju, tiga sampai empat lusin popok, empat sampai enam selimut, tiga sampai enam baju malam, empat sampai enam alas popok kedap air, dua sampai tiga selimut yang lebih tebal, dua sampai empat handuk lembut, dua

-[Mukhoirotin]-

sampai empat waslap lembut, dua sampai tiga baju hangat, beberapa baju terusan, beberapa kaos kaki dan sepatu (Reeder *et al.*, 2011).

-[26]-

BAB 3

KONSEP KECEMASAN



Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas saraf otonom terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2006). Menurut Stuart (2007), Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Sedangkan menurut Comer (1992) dalam Videback (2008), ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu.

Menurut Stuart & Sundeen (1998), tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

1) *Mild anxiety* (Kecemasan ringan)

Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan pertumbuhan serta meningkatkan kreativitas. Gejala kecemasan nafas pendek atau sesak, gemetar, tidak cepat istirahat dengan tenang, suara tidak stabil, kening berkerut.

2) *Moderate anxiety* (Kecemasan sedang)

Lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain. Gejala kecemasan gelisah, mulut kering, sukar buang air besar, tidur tidak nyenyak.

3) *Severe anxiety* (Kecemasan berat)

Lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individual cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individual tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan. Gejala kecemasan mudah berkeringat, penglihatan kabur, kepala pusing, merasa tegang.

4) *Panic* (Panik)

Lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan lagi dan tidak dapat melakukan

apa-apa, walaupun sudah diberikan pengarahannya atau tuntunannya. Gejala kecemasan rasa tercekik, nafas pendek, nyeri dada, muka merah dan pucat.

Menurut Stuart & Sundeen (1998), respon terhadap kecemasan diantaranya adalah:

1) Respon fisiologis

- a) Kardiovaskuler meliputi: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Pernafasan meliputi: nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah.
- c) Neuromuskuler meliputi: refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- d) Gastrointestinal meliputi: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.
- e) Traktus urinarius meliputi: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Kulit meliputi: wajah kemerahan, berkeriat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeriat seluruh tubuh.

2) Respon psikologis

a) Respon perilaku

Meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, menarik diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Potter & Perry (2010), perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif dan destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif, misalnya: ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keparahannya. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan kemampuan untuk berfungsi terhadap situasi yang sangat berat. Ansietas dapat juga bersifat destruktif, misalnya: jika seseorang tidak mampu bertindak melepaskan diri dari stressor. Sama halnya penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif. Namun dalam kenyataannya hal ini malah meningkatkan stress dan bukan menurunkan stress.

b) Respon Kognitif

Meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam pemberian penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun,

produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

c) Respon afektif

Meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah.

Menurut Stuart (2007), faktor predisposisi terjadinya kecemasan diantaranya adalah:

1) Pandangan psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitis, kecemasan terjadi karena adanya konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id, dan super ego. Id mewakili dorongan insting, super ego mewakili hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya, sedangkan ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik.

Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Teori behaviour

Berdasarkan teori behaviour (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan.

4) Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

5) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambat asam amino-butirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana

halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

Menurut Stuart (2007) faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Kecemasan pada wanita primigravida menurut Rubin (1975) dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Banyak wanita takut mengalami nyeri selama proses bersalin atau mutilasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan. Wanita juga menyatakan rasa khawatirnya akan perilaku yang pantas selama proses bersalin dan bagaimana individu yang merawat mereka akan menerima perilaku mereka (Bobak *et al.*, 2005). Perubahan psikologis yang terjadi menjelang akhir trimester ketiga diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Ibu berharap-harap untuk mengakhiri kehamilan, bebas dari ketidaknyamanan fisik dan menyambut si buah hati yang sudah ditunggu;

- 2) Ibu lebih introspektif dan lebih banyak memikirkan dan mengkhawatirkan persalinan, kelahiran dan bayi;
- 3) Ibu mulai protektif terhadap bayi yang sedang berkembang dan mencoba menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesejahteraan janin;
- 4) Pikiran tentang kematian atau cedera yang dapat muncul pada ibu dan bayi (Simkin *et al.*, 2008).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan dukungan sosial.

- 1) Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Kaplan & Sadock, 1997). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Laursen *et al.* (2008), menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang berusia muda.

- 2) Pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stresor dalam

diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan (Laursen *et al.*, 2008).

3) Pekerjaan

Pekerjaan dapat menimbulkan stress pada saat hamil. Pekerjaan yang sangat menuntut dapat menimbulkan stres dan membuat ibu merasa perlu atau ingin mengurangi beban stres dari pekerjaan dan meluangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan relaks (Simkin *et al.*, 2008). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laursen *et al.* (2008) menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang tidak bekerja.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seseorang memberikan bantuan kepada orang lain. Secara alami ketika kedua orang melakukan hubungan interpersonal, maka terjadilah hal-hal yang mengakibatkan keduanya saling bertukar informasi, bahkan dimungkinkan informasi yang bersifat pribadi, sehingga keduanya melibatkan emosi untuk saling memberikan dukungan baik berupa saran maupun sering juga lebih sekedar saran bisa jadi bantuan yang diberikan juga berupa materi (Taylor *et al.*, 1997; Ratna, 2010). Sistem pendukung pasien dapat mencakup keluarga, teman, dan individu terdekat. Individu lain

yang berfungsi sebagai sistem pendukung ialah pemberi perawatan kesehatan atau penanggung jawab komunitas (Caplan, 1959; Bobak *et al.*, 2005).

Menurut House dalam Cohen dan Syme (1985), mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dan melibatkan beberapa aspek meliputi *emotional*, *informational*, *instrumental*, dan *appraisal*. Aspek-aspek tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

- a) Dukungan emosional, merupakan dukungan yang berupa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi utama dalam tingkah laku menolong;
- b) Dukungan informasi yaitu dukungan yang berwujud informasi untuk menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan suatu masalah, seperti nasehat dan pengarahan;
- c) Dukungan instrumental, hal ini berhubungan dengan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku menolong bagi orang yang menghadapi suatu masalah. Sarana ini dapat dalam bentuk materi atau berupa pemberian kesempatan atau peluang waktu;
- d) Dukungan penilaian positif (*appraisal*) adalah dukungan berupa pemberian penghargaan atau penilaian atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan

meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu tersebut.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor utama yang mengurangi kecemasan dan stres selama kehamilan. Hubungan yang mendukung memainkan peran penting dalam melindungi dan memperkuat upaya-upaya untuk mengatasi efek stres yang dialami oleh wanita hamil (Chou, Chen, Kuo & Tzeng, 2006; Jesse et al, 2005; Duman & Kocak, 2013). Kecemasan ibu hamil dengan dukungan sosial tinggi lebih rendah dibandingkan dengan wanita dengan dukungan sosial rendah (McKee et al, 2001; Chou *et al.*, 2008; Duman & Kocak, 2013). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laursen *et al.* (2008), menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu dengan dukungan sosial yang kurang.

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah *Sarason's Social Support Questionnaire* (SSQ). Menurut McDowell dan Newell, SSQ dari Sarason tampaknya yang paling memberi harapan (McDowell dan Newell, 1996). Instrumen SSQ dikembangkan oleh Sarason pada tahun 1983. Instrumen tersebut dapat digunakan pada berbagai tipe responden. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan konsep dasar bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap penyesuaian dan perkembangan kepribadian serta melindungi pengaruh stres. Konsep tersebut mengandung dua elemen inti yaitu aspek kuantitas, jumlah orang yang tersedia untuk memberikan bantuan dan aspek

kualitas, tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diberikan (Sarason *et al.*, 1983 dalam McDowell dan Newell, 1996).

Kecemasan dan panik berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring ia tumbuh besar (Andriana, 2011). Kecemasan pada awal kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsi (Kurki *et al.*, 2000). Apabila kecemasan berlanjut sampai akhir kehamilan dan persalinan akan berdampak tidak saja pada ibu tapi juga terhadap bayinya. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero-placenta menurun (Helbig *et al.*, 2013), mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikar di janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin (Coad, 2006) dan dapat menghambat kontraksi, sehingga memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Disamping itu, Wanita hamil yang disertai kecemasan, berisiko untuk terjadinya persalinan prematur (Dayan *et al.* 2002; Al-Dabbagh and Al-Tae, 2006). Stres dan kecemasan meningkatkan corticotrophin-releasing hormon dan akhirnya menghasilkan peningkatan kontraktilitas uterus. Stres juga meningkatkan produksi sitokin, yang secara independen menyebabkan persalinan prematur atau

meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan selanjutnya persalinan prematur.

Ketidaktahuan menyebabkan ketakutan, yang sangat mempengaruhi proses kelahiran. Ketakutan menyebabkan kegelisaan dan respon endokrin yang menyebabkan retensi natrium, eksresi kalium dan penurunan glukosa yang dibutuhkan oleh kontraksi uterus. Respon-respon ini juga menyebabkan disekresinya epineprin, yang menghambat aktivitas miometrial, dan melepaskan norepineprin yang menyebabkan peningkatan atau tak terkoordinasinya aktivitas uterus. Peningkatan distres fisik dan inefektif persalinan membentuk lingkaran setan, lebih menyebabkan ketakutan dan rasa tidak nyaman (Hamilton, 2011).

3.1. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Potter & Perry (2007), beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan diantaranya adalah:

1) Promosi kesehatan

Tiga tujuan intervensi primer untuk stress adalah untuk menurunkan situasi yang menyebabkan stress, meningkatkan ketahanan terhadap stres dan mempelajari ketrampilan yang mengurangi respon fisiologis terhadap stress (Pender *et al.*, 2006).

2) Olahraga teratur

Program olah raga teratur memperbaiki relaksasi otot dan bentuk tubuh, mengontrol berat badan dan mengurangi stresor, dan meningkatkan relaksasi.

3) Sistem dukungan

Sistem dukungan dari keluarga, teman, dan sejawat yang akan mendengar, menawarkan nasehat, dan memberikan dukungan emosi menguntungkan klien yang mengalami stres.

4) Manajemen waktu

Tehnik manajemen waktu termasuk mengembangkan daftar tugas yang diprioritaskan. Sebagai contoh, daftar semua tugas yang membutuhkan perhatian segera, semua yang penting dan dapat ditunda, dan semua tugas yang rutin dan dapat diselesaikan jika waktunya tersedia. Pada banyak kasus, penentuan prioritas membantu individu dalam mengidentifikasi tugas yang tidak penting atau mungkin tugas yang bisa didelegasikan pada orang lain.

5) Visualisasi dan imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing didasarkan pada kepercayaan individu bahwa stress berkurang dengan signifikan dengan bantuan imajinasi. Imajinasi terbimbing adalah bagian relaksasi dengan penggunaan imajinasi untuk visualisasi yang damai dan menenangkan. Biasanya imajinasi diciptakan atau disarankan menggunakan banyak kata-kata sensoris untuk menghubungkan pikiran dan menawarkan selingan dan relaksasi.

6) Relaksasi otot progresif

Dengan adanya kejadian dan pikiran yang dapat menimbulkan kecemasan, gejala fisiologis yang sering ditemukan adalah ketegangan otot.

7) Pelatihan asertif

Asertif terdiri atas ketrampilan untuk membantu individu mengkomunikasikan kebutuhan dan keinginan mereka secara efektif. Kemampuan untuk menyelesaikan konflik dengan pihak lain melalui asertif merupakan hal penting dalam mengurangi stres.

8) Menulis catatan harian

Bagi sebagian besar individu, membuat suatu catatan rahasia atau catatan harian pribadi memberikan suatu jalan keluar terapeutik untuk stres, dan baik digunakan dalam bidang keperawatan dengan menyarankan membuat catatan harian pada klien yang mengalami situasi yang sulit. Pada catatan harian pribadi klien dapat mengungkapkan seluruh perasaan emosi dan menyalurkan perasaannya secara jujur tanpa menyakiti perasaan orang lain dan tanpa memperhatikan bagaimana cara mereka mengungkapkan pada orang lain.

3.2. Penilaian Tingkat Kecemasan Menggunakan *Zhung Self – Rating Anxiety Scale (SAS)*

Zhung Self–Rating Anxiety Scale (SAS) adalah sebuah metode untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien yang memiliki gejala kecemasan.

Zhung Self-Rating Anxiety Scale adalah suatu tes sederhana yang dikembangkan oleh Dr. William WK Zung dari Duke University, yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan nilai numerik 1–4 (Tidak pernah/jarang, kadang- kadang, sering, selalu).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Machphail *et al.* (2013), menunjukkan bahwa *Zhung Self-Rating Anxiety Scale* direkomendasikan untuk menilai kecemasan pada periode kehamilan dan perinatal yang ditunjukkan dengan internal consistency alpha cronbach (0,87).

Zhung Self-Rating Anxiety Scale terdiri dari 20 pertanyaan yang diajukan kepada pasien dimana setiap pertanyaan menggambarkan seberapa sering seseorang mengalami perasaan-perasaan tertentu atau sensasi fisik. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang diajukan adalah sebagai berikut:

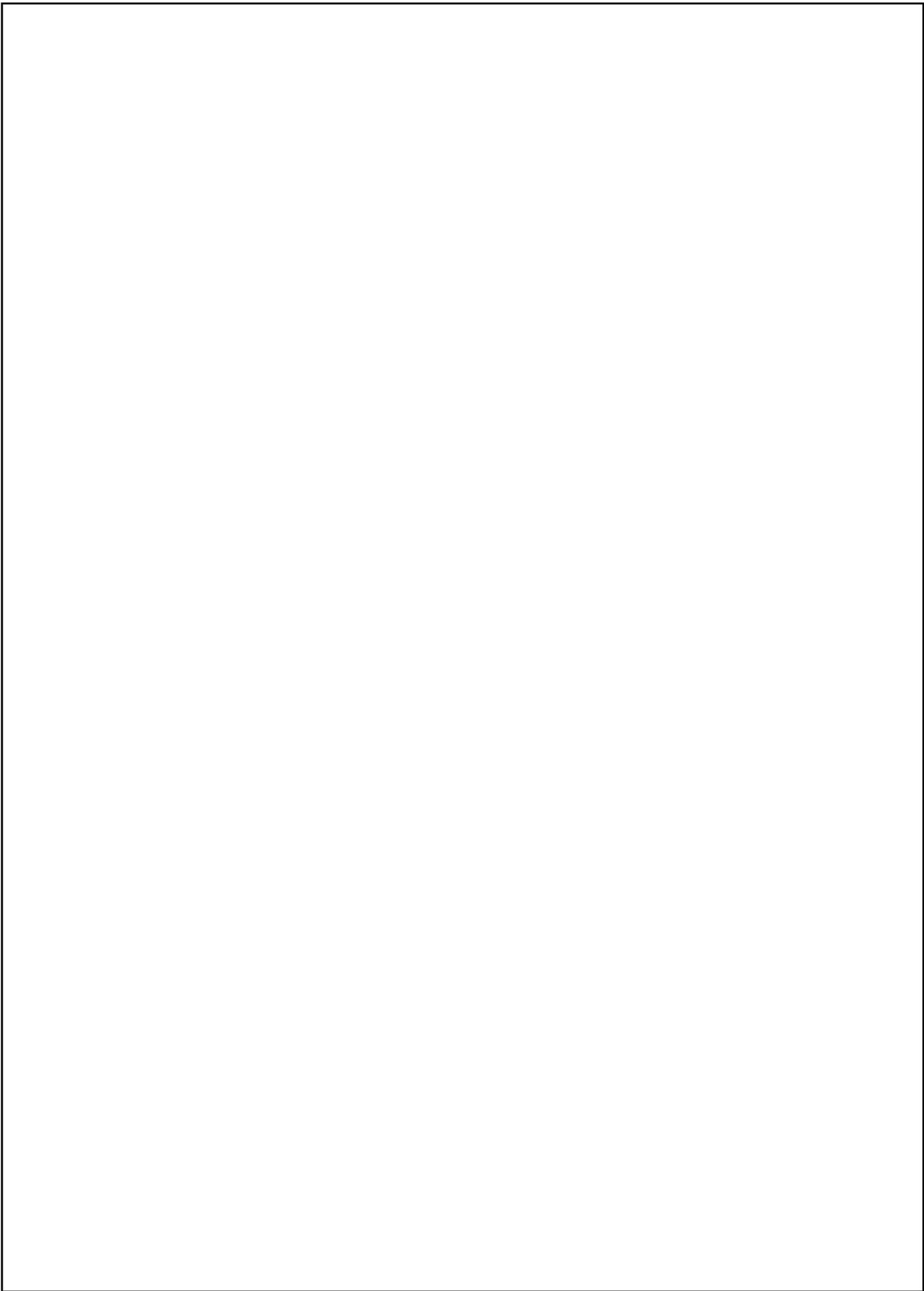
- 1) Saya merasa gugup dan cemas dari pada biasanya;
- 2) Saya merasa takut tanpa alasan;
- 3) Saya mudah marah atau merasa panik;
- 4) Saya merasa sangat hancur dan tidak berdaya;
- 5) Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi;
- 6) Tangan dan kaki saya gemetar;
- 7) Saya merasa sakit kepala, leher dan punggung;
- 8) Saya merasa lemah dan mudah lelah;
- 9) Saya merasa tenang dan bisa duduk dengan santai;
- 10) Saya merasa jantung saya berdebar dengan cepat;
- 11) Kepala saya terasa pusing;
- 12) Saya merasa ingin pingsan;
- 13) Saya dapat bernafas dengan mudah;
- 14) Saya merasakan kesemutan dan mati rasa pada jari tangan dan kaki;
- 15) Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan;

16) Saya merasa sering kencing; 17) Tangan saya terasa hangat dan kering; 18) Wajah saya terasa panas dan memerah; 19) Saya dapat melakukan istirahat dan tidur malam dengan nyenyak; 20) Saya mengalami mimpi buruk; (Zung, 1971; McDoweel, 2006).

Derajat kecemasan menurut *Zung Self – Rating Scale*, diantaranya adalah:

- 1) Normal, jika hasil penilaian dari kuesioner didapatkan nilai 20-44;
- 2) Cemas ringan, jika hasil penilaian dari kuesioner didapatkan nilai 45-59;
- 3) Cemas sedang, jika hasil penilaian dari kuesioner didapatkan nilai 60-74;
- 4) Cemas berat, jika hasil penilaian dari kuesioner didapatkan nilai 75-80.

Sedangkan menurut Bitsika *et al.* (2010), nilai skor total yang dianggap batas kecemasan oleh Zung adalah 36 dan berdasarkan nilai skor total tersebut dibuat klasifikasi tingkat kecemasan, diantaranya: normal 20-35, kecemasan ringan-sedang 36-47, kecemasan berat 48-59 dan kecemasan sangat berat 60-80 (Neel, 1996; Faizal, 2013).



BAB 4

PENDIDIKAN KESEHATAN



Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan, 2008). Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha *et al.*, 2002). Sedangkan menurut Nyswander (1974), pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri

manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Machfoedz *et al.*, 2005).

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu/ masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat;
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mampu mencapai tujuan hidup sehat;
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Secara operasional tujuan pendidikan kesehatan diperinci oleh Wong (1974) yang dikutip oleh Tafal (1984) adalah:

- 1) Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan, dan masyarakatnya;
- 2) Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit;
- 3) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan system dan cara memanfaatkannya dengan efisien dan efektif;

- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal (Suliha *et al.*, 2002).

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri tersebut terjadi proses berurutan yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu;
- 2) *Interest* (tertarik), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus dan akan memberikan respon;
- 3) *Evaluation* (evaluasi). Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi;
- 4) *Trial* (mencoba), yakni orang telah mulai mencoba perilaku baru;
- 5) *Adoptions* (Adopsi), yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahui

itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi.

4.1. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan.

- 1) Sasaran pendidikan kesehatan: a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu; b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok; c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.
- 2) Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan: a) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid; b) Institusi Pelayanan. Dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, Klinik dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya.
- 3) Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan
Dalam tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five levels of prevention) dari Level dan Clark, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) yaitu:
 - a) Promosi kesehatan (*Health promotion*)

-[Pendidikan Kesehatan Persalinan]-

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup sehat, perbaikan sanitasi lingkungan, higiene perorangan dan sebagainya.

b) Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa.

c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya sehingga masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

d) Pembatasan cacat (*Disability limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas sehingga menyebabkan cacat atau ketidakmampuan.

e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu.

4.2. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampain pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa (Suliha *et al.*, 2002).

Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi serta wawancara. Metode pendidikan kelompok dapat dibagi dalam kategori kelompok kecil yang beranggotakan kurang dari lima belas orang. Pada kelompok kecil metode pendidikan yang dapat digunakan diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, buzz group, permainan peran, simulasi dan demonstrasi. Pada kelompok besar dapat digunakan metode pendidikan seperti ceramah, seminar, simposium, forum panel. Sedangkan metode yang digunakan dalam pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame (Notoatmodjo, 2007).

Curah pendapat merupakan cara yang terbaik untuk membuka suatu masalah, dan mengumpulkan pendapat-

pendapat tiap orang. Dengan cara ini semua kontribusi dari anggota kelompok dihargai sama, dan tiap orang mendapat suatu kesempatan untuk berpartisipasi (Ewles & Simnett, 1994). Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajar/pembicara dan tidak banyak berharap respon dari para pesertanya. Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan ataupun dalam bentuk pertanyaan (Setiawati & Dermawan, 2008). Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film (Suliha *et al.*, 2002).

4.3. Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Menurut Notoatmodjo (2007) media dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) Media cetak yang terdiri dari booklet, leaflet, flyer (selebaran), *flip chart* (lembar balik, rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, poster dan foto;
- 2) Media elektronik, diantaranya: Televisi, radio, video, slide, dan film;

- 3) Media papan (*Bill board*) yang dipasang ditempat-tempat umum.

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku baik tulisan maupun gambar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Kemm and Close (1995), disitasi oleh Mintarsih (2007) booklet memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- 1) Dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku;
- 2) Memuat informasi relatif lebih banyak. Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena booklet memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari setiap saat bila seseorang menghendakinya.

4.4.Pendidikan Kesehatan Prenatal

Orang tua yang menantikan kelahiran bayinya dan keluarga mereka memiliki ketertarikan dan kebutuhan informasi yang berbeda-beda seiring dengan kemajuan kehamilan. Suatu program yang khas dirancang untuk memenuhi kebutuhan orang tua akan informasi, yakni kebutuhan pada tiga tahap utama kehamilan, yaitu:

- 1) Kelas kehamilan tahap awal. Informasi yang diberikan pada tahap ini diantaranya adalah: perkembangan janin, perubahan fisiologis dan emosional selama hamil, seksualitas, kebutuhan nutrisi ibu dan janin, lingkungan

sekitar dan lingkungan kerja, senam hamil, obat yang boleh diminum saat hamil dan pertolongan pertama yang harus dilakukan;

- 2) Kelas kehamilan tahap II (pertengahan). Informasi yang diberikan pada tahap ini adalah pemberian ASI dan susu formula, perawatan bayi, higiene dasar, keluhan-keluhan umum, penyembuhan yang aman atau pengobatan yang aman, kesehatan bayi dan menjadi orang tua;
- 3) Kelas kehamilan tahap III (akhir). Informasi yang diberikan pada tahap ini adalah tentang persalinan dan proses melahirkan. Berbagai metode koping dalam menghadapi persalinan dan melahirkan dikembangkan dan sering menjadi dasar berbagai kelas pranatal. Hal ini mencakup Lamaze, Bradley, dan Dick-read (Bobak *et al.*, 2005).

Pelaksanaan pendidikan prenatal yang dilaksanakan di Indonesia saat ini adalah melalui program kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 sampai dengan 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan pemberian informasi yang berbeda diantaranya adalah:

- 1) Pertemuan I. Informasi yang diberikan diantaranya adalah kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan serta perawatan kehamilan;
- 2) Pertemuan II. Informasi yang diberikan meliputi: persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya pada persalinan, proses persalinan dan inisiasi menyusui dini), dan perawatan nifas;
- 3) Pertemuan III. Informasi yang diberikan adalah perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akta kelahiran (Depkes RI, 2009).

BAB 5

PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN



Selama proses persalinan dan melahirkan seorang ibu primigravida cenderung mengalami peningkatan ketakutan dan kecemasan, karena rasa sakit dan ketidaknyamanan. Ibu khawatir tentang keselamatan dirinya dan bayinya. Apabila hal ini tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti persalinan prematur, partus lama, dan kematian janin. Pendidikan

kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan kecemasan dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan. Maka penulis dalam penelitiannya menggunakan penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Subyek penelitian adalah semua primigravida di wilayah Puskesmas Peterongan kabupaten Jombang. Sebanyak 66 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi direkrut. Subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan *booklet* (n=33) dan kelompok kontrol yang mendapatkan pendidikan kesehatan (n=33). Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan *cluster randomized trial*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale*. Data diolah dengan menggunakan program komputer. *Paired sample t-test* dan *independent sample t-test* digunakan untuk analisis statistik.

5.1. Gambaran Umum Penelitian

Secara geografis posisi Puskesmas Peterongan terletak pada 70.32.18.47” Lintang Selatan dan 1120.16.21.38” Bujur Timur. Puskesmas Peterongan termasuk dalam Kecamatan Peterongan dengan luas wilayah kerja 14,97 km² yang

meliputi 7 Desa, 36 Dusun. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Peterongan adalah:

- 1) Sebelah Utara, wilayah kerja Puskesmas Dukuh Klopo dan Kecamatan Kesamben;
- 2) Sebelah Selatan, Kecamatan Jogoroto;
- 3) Sebelah Timur, Kecamatan Sumobito;
- 4) Sebelah Barat, wilayah kerja Puskesmas Dukuh Klopo dan Kecamatan Jombang.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Peterongan pada tahun 2013 adalah 38.231 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki 18.974 jiwa dan perempuan 19.257 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk mencapai 2.2783/km².

Ketenagaan Puskesmas Peterongan Tahun 2013 terdiri dari: 2 dokter umum, 2 dokter gigi, 15 perawat, 17 bidan, 2 asisten apoteker, 1 apoteker, 1 sanitarian, 2 ahli gizi, 3 analisis kesehatan, dan 22 tenaga non kesehatan.

Sampai Desember 2013, sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Peterongan adalah: 1) Puskesmas Pembantu 2 buah; 2) Puskesmas Keliling 1 buah; 3) POLINDES 5 buah; 4) POSKESDES 7 buah; 4) Posyandu 38 pos; 5) Praktik dokter spesialis 1 orang, praktik dokter umum 5 orang, praktik dokter gigi 2 orang; 6) dan Bidan praktik swasta 14 orang.

5.2.Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

Responden dalam penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Peterongan Jombang yang berjumlah 66 responden, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan yang mendapatkan pendidikan kesehatan dan booklet dan kelompok kontrol yang mendapatkan pendidikan kesehatan saja. Karakteristik responden meliputi:

- 1) Umur;
- 2) Pendidikan;
- 3) Pekerjaan; dan
- 4) Dukungan sosial.

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data dasar akan memberikan informasi mengenai karakteristik subyek penelitian dan homogenitas kedua kelompok.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian dan Homogenitas

Variabel	N	Pendidikan dan Booklet		Pendidikan		Nilai p
		%	N	%	p	
1. Umur						
a. < 20; >35 tahun		4	12,10	2	6,10	0,39
b. 20 – 35 tahun		29	87,90	31	93,90	

-[Pendidikan Kesehatan Persalinan]-

2.	Pendidikan					
	a. Rendah	9	27,30	7	21,20	0,57
	b. Tinggi	24	72,70	26	78,80	
3.	Pekerjaan					
	a. Tidak bekerja	25	75,80	21	63,60	0,28
	b. Bekerja	8	24,20	12	36,40	
4.	Dukungan sosial					
	SSQN					
	a. Sedikit	22	66,70	15	45,50	0,09
	b. Banyak	11	33,30	18	54,50	
	SSQS					
	a. Rendah	16	48,50	13	39,40	0,46
	b. Tinggi	17	51,50	20	60,60	

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa umur ibu pada kelompok pendidikan dan booklet serta kelompok pendidikan lebih banyak berumur 20-35 tahun bila dibandingkan dengan umur <20;>35 tahun. Hal ini menunjukkan mayoritas responden pada kedua kelompok berumur 20-35 tahun. Uji statistik menunjukkan bahwa umur ibu primigravida pada kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna. Tingkat signifikan 0,39 ($p>0,05$) yang berarti umur pada kedua kelompok adalah homogen.

Pendidikan pada kedua kelompok menunjukkan lebih banyak berpendidikan tinggi. Uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan ibu primigravida pada kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikan 0,57 ($p>0,05$) yang berarti pendidikan ibu pada kedua kelompok adalah homogen.

Pekerjaan pada kelompok pendidikan dan booklet serta kelompok pendidikan menunjukkan sebagian besar tidak bekerja. Uji statistik menunjukkan bahwa pekerjaan ibu primigravida pada kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna dengan tingkat signifikan 0,28 ($p>0,05$) yang berarti pekerjaan ibu pada kedua kelompok adalah homogen.

Dukungan sosial pada kedua kelompok adalah homogen baik pada SSQN maupun SSQS, hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikan SSQN 0,09 ($p>0,05$) dan nilai SSQS 0,46 ($p>0,05$).

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang bermakna antara kelompok pendidikan kesehatan dan booklet dengan kelompok pendidikan kesehatan. Hal ini terlihat dari nilai signifikan (p) dari semua karakteristik responden lebih besar dari nilai $p>0,05$. Hal ini berarti salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian eksperimen sudah terpenuhi, karena kondisi awal responden pada kedua kelompok memiliki karakteristik subyek yang seimbang atau dengan kata lain kedua kelompok adalah homogen. Hal ini sesuai dengan pendapat Aswin (1997), sebelum melakukan penelitian quasi eksperimen, keadaan kedua kelompok haruslah setara.

5.3. Kecemasan Responden Sebelum Diberi Perlakuan

Sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan tentang persalinan, terlebih dulu dilakukan pengukuran awal terhadap kecemasan melalui pre test. Kemudian dilakukan

uji *independent sample t-test* untuk mengetahui kondisi awal kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan pada kelompok pendidikan kesehatan dan *booklet* serta pada kelompok pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, didapatkan nilai rata-rata kecemasan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti terlihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Skor Kecemasan Pra-Perlakuan

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95% CI)	p
Pendidikan dan	36,79	5,55	-0,06 (-2,51 - 2,39)	0,96
<i>Booklet</i> Pendidikan	36,85	4,33		

Keterangan: Beda *Mean* (95% CI) adalah perbedaan *mean* antara kelompok pendidikan dan *booklet* dengan kelompok pendidikan pra-perlakuan.

Berdasarkan Tabel 2 tersebut, rata-rata kecemasan pra-perlakuan relatif setara. Kelompok pendidikan kesehatan dan *booklet* rata-rata kecemasan sebesar 36,79 sedangkan pada kelompok pendidikan rata-rata skor kecemasan sebesar 36,85. Hasil analisis statistik diperoleh *p value* sebesar 0,96. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Hasil analisis perbedaan rata-rata kecemasan pra-perlakuan relatif setara antara kelompok pendidikan kesehatan dan *booklet* dengan kelompok pendidikan. Kecemasan dalam menghadapi persalinan merupakan suatu perasaan cemas, khawatir dan ketegangan yang melanda kaum ibu pada

saat mereka tengah hamil ataupun sedang mempersiapkan persalinannya. Kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat dikatakan sebagai suatu respon yang timbul dalam menghadapi persalinan yang disebabkan perubahan yang dialami dalam kehamilan dan juga merupakan suatu pengalaman baru dalam kehidupannya (Muhimah & Safe'i, 2010). Kecemasan pada wanita primigravida atau ibu yang baru pertama hamil menurut Rubin (1975) dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Banyak wanita takut mengalami nyeri selama proses bersalin atau mutilasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan. Wanita juga menyatakan rasa khawatirnya akan perilaku yang pantas selama proses bersalin dan bagaimana individu yang merawat mereka akan menerima perilaku mereka (Bobak *et al.*, 2005).

Menurut Zanden (2007) bahwa menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, khawatir dan takut. Adanya perubahan fisiologi yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menimbulkan kekhawatiran yang terus-menerus dalam menghadapi kelahiran bayi bagi wanita hamil pertama, perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol disebabkan oleh karena persalinan merupakan pengalaman

pertama, berharap bayinya segera lahir dan terbebas dari ketidaknyamanan fisik, takut pada saat persalinan terjadi hal yang tidak diinginkan atau masalah baik pada ibu maupun bayinya, takut nyeri pada saat melahirkan, takut jalan lahirnya robek dan dijahit, takut tidak kuat mengejan, mendapat cerita yang menakutkan dari tetangga bahwa saat melahirkan sakit, dan takut operasi serta persalinannya tidak berjalan lancar. Hal ini sesuai dengan pendapat Muhimah dan Safe'I (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan segala sesuatu yang mungkin dapat terjadi pada dirinya dan bayinya, pertanyaan dan bayangan saat melahirkan apakah secara normal, bagaimana cara mengejan, apakah ada sesuatu yang terjadi saat persalinan, apakah bayinya sehat, pertanyaan-pertanyaan tersebut sering muncul dalam benak ibu hamil. Sedangkan menurut Simkin *et al.* (2008), perubahan psikologis yang terjadi menjelang akhir trimester ketiga diantaranya disebabkan oleh:

- 1) Ibu berharap-harap untuk mengakhiri kehamilan, terbebas dari ketidaknyamanan fisik dan menyambut si buah hati yang sudah ditunggu;
- 2) Ibu lebih introspektif dan lebih banyak memikirkan dan mengkhawatirkan persalinan, kelahiran dan bayi;
- 3) Ibu mulai protektif terhadap bayi yang sedang berkembang dan mencoba menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesejahteraan janin;
- 4) Pikiran tentang kematian atau cedera yang dapat muncul pada ibu dan bayi.

Penyebab kecemasan pada responden juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maclellan (2010), menyatakan bahwa penyebab kecemasan wanita hamil diantaranya adalah kurangnya pengetahuan tentang proses fisiologi normal melahirkan dan takut mati karena komplikasi pada saat melahirkan, hal ini terjadi karena akses masyarakat yang rendah terhadap pelayanan kesehatan.

5.4. Kecemasan Responden Setelah Diberi Perlakuan

Setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dan *booklet* pada kelompok perlakuan dan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol, kemudian dilakukan pengukuran kecemasan yang dilakukan 1 minggu setelah perlakuan. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, didapatkan nilai rata-rata kecemasan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti terlihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Skor Kecemasan Pasca-Perlakuan

Kelompok	Mean	SD	Beda Mean (95% CI)	p
Pendidikan dan <i>Booklet</i>	29,79	4,14	-2.24 (-4,25 - -0,24)	0,03
Pendidikan	32,03	4,01		

Keterangan: *Beda Mean (95% CI)* adalah perbedaan *mean* antara kelompok pendidikan dan *booklet* dengan kelompok pendidikan pasca-perlakuan.

Berdasarkan tabel 3 tersebut, menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan pada ke-dua kelompok mengalami penurunan antara *pre test* dan *post test* 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 kontrol dengan alpha 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang berarti Pendidikan kesehatan dengan *booklet* dapat menurunkan kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan lebih besar dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa *booklet*.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha *et al.*, 2002). Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal termasuk emosi-psikologisnya. Adapun hasil pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan kesadaran yaitu sikap yang

positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan, dalam hal ini dapat mengendalikan kecemasan saat menghadapi persalinan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Simkin *et al.* (2008), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang persalinan dapat membuat ibu dan pasangan belajar lebih banyak dan menjadi semakin tidak khawatir perihal persalinan dan kelahiran serta mulai menemukan cara-cara untuk menghadapi stres dari kehamilan akhir.

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang persalinan, responden menyatakan memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang persalinan sehingga dapat mengurangi perasaan cemas, gelisah dan takut karena responden sebelumnya belum tahu tentang proses persalinan dan melahirkan menjadi lebih tahu. Hal ini sesuai dengan pendapat Reeder *et al.* (2011), yang menyatakan bahwa dengan memahami sesuatu yang sedang terjadi ketika persalinan dapat meningkatkan perasaan mengontrol ibu terhadap persalinan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Bastable (2002), pendidikan kesehatan pada pasien telah menunjukkan potensinya untuk meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kualitas kehidupan, memastikan kelangsungan perawatan, secara efektif mengurangi insiden komplikasi penyakit, memasyarakatkan masalah kepatuhan terhadap rencana pemberian perawatan kesehatan dan menurunkan ansietas serta memaksimalkan kemandirian dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gayathri *et al.* (2010), menunjukkan bahwa program pengajaran yang direncanakan membantu dalam mengurangi kecemasan ibu primigravida dan studi ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara pengetahuan dan penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini (2011) yang menyatakan bahwa psikoedukasi dapat menurunkan ansietas dari wanita primigravida yang akan melahirkan. Penelitian lain yang mendukung dengan hasil penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Wijayanti (2011) pada wanita pre menopause yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan baik terhadap pengetahuan dan terhadap kecemasan.

Materi pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tercapainya tujuan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Materi pendidikan kesehatan yang diberikan pada penelitian ini diantaranya adalah pengertian persalinan, tanda permulaan persalinan, tanda persalinan berlangsung, proses persalinan, tanda bahaya pada persalinan, persiapan persalinan dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Dengan diberikan materi pendidikan tersebut ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang proses melahirkan sehingga rasa cemasnya berkurang. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak *et al.* (2005), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang perawat

berikan dapat meredakan kecemasan dan ketakutan akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya serta takut mengalami nyeri selama proses bersalin atau mutilasi (hilangnya bagian tubuh) karena mereka tidak mengerti anatomi dan proses melahirkan. Pendapat ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Soet *et al.* (2003) yang menyatakan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap trauma psikologi selama melahirkan diantaranya adalah riwayat trauma jalan lahir dan dukungan sosial, nyeri pada fase pertama melahirkan, perasaan tidak berdaya, harapan, intervensi medis dan interaksi dengan petugas kesehatan dan dari hasil penelitian tersebut disarankan untuk melakukan skreening prenatal tentang riwayat post trauma, dukungan sosial dan harapan tentang melahirkan, serta meningkatkan komunikasi dan manajemen nyeri selama melahirkan sehingga dapat mencegah trauma psikologi selama melahirkan.

Selain materi, metode juga merupakan faktor penentu tercapainya tujuan pendidikan kesehatan. Metode yang tepat dan kemas yang menarik dalam penyampaian pesan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan makna dari pesan yang disampaikan (Mulyana, 2005). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah curah pendapat, ceramah, diskusi dan demonstrasi. Curah pendapat merupakan cara yang terbaik untuk membuka suatu masalah, dan mengumpulkan pendapat-pendapat tiap orang. Dengan cara ini semua kontribusi dari anggota kelompok dihargai sama, dan tiap orang mendapat suatu kesempatan untuk berpartisipasi

(Ewles & Simnett, 1994). Dengan curah pendapat tersebut responden dapat mengungkapkan perasaannya sehingga peneliti dapat memberikan informasi baru sesuai yang diinginkan oleh responden melalui ceramah yang dilanjutkan dengan diskusi. Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pernyataan ataupun dalam bentuk pertanyaan (Setiawati & Dermawan, 2008). Dalam hal ini peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan peneliti memberikan pertanyaan secara lisan tentang materi yang diberikan. Pada akhir pertemuan peneliti mendemonstrasikan ketrampilan upaya untuk mengatasi nyeri persalinan. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendemonstrasikan kembali ketrampilan yang telah diajarkan peneliti.

Dengan menggunakan berbagai metode tersebut responden akan lebih mudah untuk mengerti dan memahami informasi yang diberikan, pengetahuan tentang persalinan dan melahirkan meningkat dan akan bersikap atau berpikir positif sehingga dapat menurunkan kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Machfoedz *et al.* (2005), yang menyatakan bahwa metode pendidikan tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Tujuan bisa dikelompokkan menjadi 3 bidang, yaitu bidang pengertian, sikap dan ketrampilan. Jika tujuan yang ingin dicapai adalah bidang pengertian, pesan cukup disampaikan dengan diucapkan, atau disampaikan

secara tertulis. Jika tujuannya untuk mengembangkan sikap positif, sasaran perlu menyaksikan kejadian tersebut, baik melihat langsung maupun melalui film, slide dan untuk mengembangkan ketrampilan, sasaran harus diberi kesempatan mencoba sendiri. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh WHO (1992) bahwa komunikasi kesehatan yang efektif jarang sekali dicapai dengan penggunaan satu metode saja, atau bahkan dua atau tiga metode. Keberhasilan pendidikan kesehatan tergantung pada kemampuan untuk menggabungkan berbagai metode baik metode langsung dan tidak langsung untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pendapat Subargus (2011), tidak ada satupun metode pendidikan yang digunakan secara sendiri-sendiri, yang dapat diharapkan untuk memberikan akibat yang mantap bagi perubahan pengertian, sikap dan tingkah laku, apabila tidak disokong oleh metode yang lain dengan perkataan lain kombinasi beberapa metode pendidikan biasanya lebih baik daripada menggunakan satu metode pendidikan saja.

Hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dengan menggunakan berbagai metode dalam memberikan pendidikan kesehatan dapat menurunkan kecemasan adalah penelitian yang dilakukan oleh Rachmaniah (2012) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia mayor. Pendidikan kesehatan dalam penelitian

ini menggunakan berbagai metode yaitu: curah pendapat, ceramah, diskusi tanya jawab dan demonstrasi.

5.5.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik rata-rata kecemasan antara pra-perlakuan dan pasca-perlakuan pada kedua kelompok seperti terlihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Data Pra-Perlakuan dan Pasca-Perlakuan Kecemasan

Kelompok	Pra-Perlakuan Mean (SD)	Pasca-Perlakuan Mean (SD)	Beda Mean (95% CI)	p
Pendidikan dan <i>Booklet</i>	36,79 ± 5,55	29,79 ± 4,14	-7,00 (5,11 - 8,89)	0,00
Pendidikan	36,85 ± 4,33	32,03 ± 4,01	-4,82 (3,09 - 6,55)	0,00

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skor kecemasan antara pra-perlakuan dan pasca-perlakuan pada kedua kelompok. Pada kelompok pendidikan dan *booklet* menunjukkan rata-rata kecemasan pra-perlakuan sebesar 36,79 dengan standar deviasi 5,55 dan pasca-perlakuan sebesar 29,79 dengan standar deviasi 4,14. Nilai *p value* 0,00 menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pra-perlakuan dan pasca-perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai $p < 0,05$ atau $p = 0,00$.

Pada kelompok pendidikan hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan pra-perlakuan sebesar 36,85 dengan standar deviasi 4,33 dan pasca-perlakuan sebesar 32,03 dengan standar deviasi 4,01. Nilai *p value* 0,00 menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan pra-perlakuan dan pasca-perlakuan terdapat penurunan yang bermakna atau signifikan, dapat dilihat dari nilai $p < 0,05$ atau $p = 0,00$.

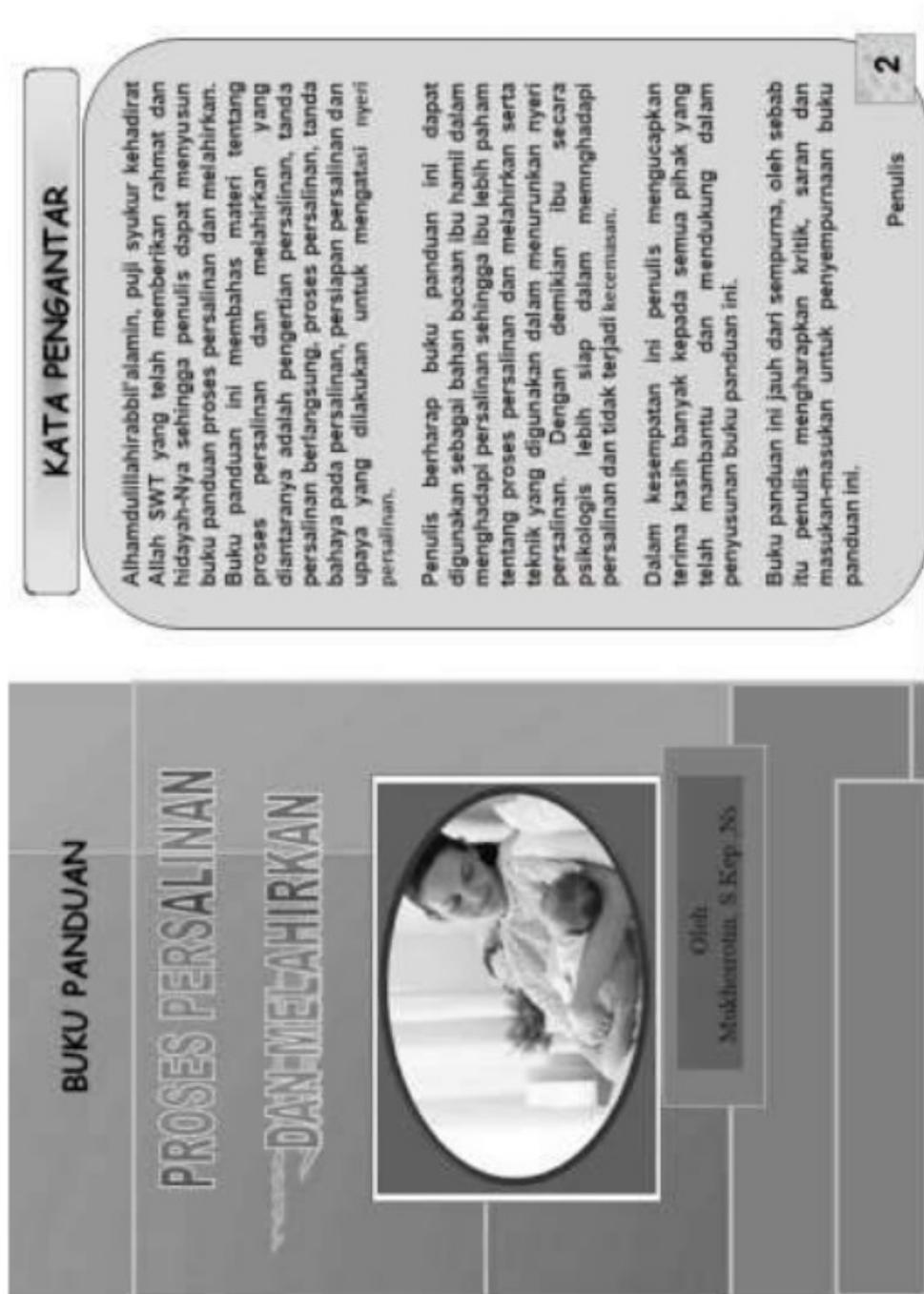
Analisis ini menunjukkan ada perbedaan bermakna secara statistik antara kecemasan pra-perlakuan dengan pasca perlakuan pada kedua kelompok. Penurunan rata-rata skor kecemasan tertinggi terjadi pada kelompok pendidikan dan *booklet*.

Adanya perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dikarenakan pada kelompok perlakuan selain diberikan pendidikan kesehatan juga diberikan *booklet* pada setiap ibu hamil. *Booklet* memiliki beberapa kelebihan diantaranya adalah: 1) Dapat dipelajari setiap saat, karena desain berbentuk buku; 2) Memuat informasi relatif lebih banyak. *Booklet* umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari setiap saat bila seseorang menghendaknya (Kemmm and Close, 1995; Mintarsih, 2007). Dengan demikian ibu hamil dapat mempelajari *booklet* tersebut setiap saat sehingga pengetahuan tentang proses persalinan meningkat dan kecemasan menurun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan *booklet* efektif untuk menurunkan kecemasan wanita hamil trimester III dalam menghadapi persalinan, *booklet* adalah media pendidikan kesehatan yang memuat informasi lebih banyak juga mudah dipahami. Seseorang dengan pengetahuan tinggi akan berfikir positif juga mempunyai koping positif sehingga dapat menurunkan kecemasan (Hosentha, 2011). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vardanjani *et al.* (2013) pada pasien infark myokard yang menyatakan bahwa kecemasan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode tatap muka dan *booklet* yang diberikan kepada pasien berkurang dibandingkan dengan kelompok kontrol. Kondisi tersebut juga sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh WHO (1992) bahwa penggunaan metode/media pendidikan sangat menentukan keberhasilan penyampaian pendidikan kesehatan. Disamping itu penggunaan media dalam proses pendidikan kesehatan dibutuhkan untuk meminimalkan hambatan serta kesulitan dalam pelaksanaan proses pendidikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap individu yang diaplikasikan dalam perilaku (Sadiman *et al.*, 2002).

5.6. Buku Panduan Proses Persalinan dan Melahirkan

Adapun *Booklet* atau buku panduan proses persalinan dan melahirkan disajikan pada gambar-gambar dibawah ini:



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrabbi'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun buku panduan proses persalinan dan melahirkan. Buku panduan ini membahas materi tentang proses persalinan dan melahirkan yang diantaranya adalah pengertian persalinan, tanda persalinan berlangsung, proses persalinan, tanda bahaya pada persalinan, persiapan persalinan dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan.

Penulis berharap buku panduan ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga ibu lebih paham tentang proses persalinan dan melahirkan serta teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri persalinan. Dengan demikian ibu secara psikologis lebih siap dalam menghadapi persalinan dan tidak terjadi keceremasan.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan buku panduan ini.

Buku panduan ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan-masukan untuk penyempurnaan buku panduan ini.

2
Penulis

PERSALINAN ?

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.



Persalinan adalah proses yang normal, jadi ibu tidak perlu cemas menjalaninya sehingga proses persalinan menjadi lancar dan bayi juga lahir selamat dan sehat.

4

DAFTAR ISI

Halaman Judul	1
Daftar isi	2
Kata Pengantar	3
Pengertian Persalinan	4
Tanda Permulaan Persalinan	5
Tanda Bayi akan Lahir	6
Proses Melahirkan (Persalinan)	7
Masalah Pada Persalinan	10
Persiapan Persalinan	11
Upaya yang Dilakukan untuk Mengurangi Nyeri Persalinan	14
Daftar Pustaka	17

3

TANDA KECEMASAN

Respon Fisiologis:

1. Jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun
2. Nafas cepat, terengah-engah.
3. Refleks meningkat, tidak bisa tidur, wajah tegang.
4. Hilang nafsu makan, mual, diare.
5. Sering kencing.
6. Wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan atau seluruh tubuh.

Respon Psikologis:

1. Gelisah
2. Tegang
3. Tremor
4. Gugup
5. Bicara cepat
6. Kreativitas menurun
7. Hambatan berfikir
8. Perhatian terganggu
9. Konsentrasi buruk/pelupa
10. Bingung, sangat waspada, takut cedera

DAMPAK KECEMASAN

1. Bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring ia tumbuh besar.
2. Kehamilan muda, faktor risiko pre-eklampsia (adanya hipertensi, protein dalam urine dan bengkak).
3. Hipoksia (janin kekurangan oksigen), bradikardi janin (denyut jantung janin melambat), dan akhirnya terjadi kematian janin.
4. Persalinan berlangsung lama
5. Persalinan prematur (bayi lahir belum cukup bulan)

5

BAGAIMANA KITA MENGETAHUI BAHWA PERSALINAN SUDAH DEKAT

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, sejumlah perubahan menandakan bahwa persalinan sudah dekat. Tanda permulaan persalinan diantaranya adalah:

1. Kepala turun memasuki panggul terutama pada ibu yang pertama kali hamil sehingga ibu merasa dapat bernafas dengan mudah. Pada ibu yang hamil lebih dari satu kali, kepala turun memasuki panggul lebih cenderung setelah persalinan dimulai.
2. Sering kencing, karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
3. Iyeri pada punggung bagian bawah.
4. Kenceng-kenceng semakin kuat, sering tapi tidak teratur.
5. Penipisan dan keding-keding pembukaan jalan lahir.
6. Peningkatan lendir vagina.
7. Pengeluaran lendir campur darah.
8. Dorongan energi
9. Penurunan berat badan 0,5 sampai 1 kg.
10. Keding-keding selaput ketuban pecah.

6

TANDA BAYI AKAN LAHIR

1. Perut Mulas secara teratur
Hal ini terjadi karena adanya kontraksi yang bertujuan untuk membuka jalan lahir dan mendorong bayi keluar dari rahim dan jalan lahir
2. Mulasnya sering dan lama
3. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
4. Keluar air ketuban dari jalan lahir.



Gambar Perut Mulas



Gambar Keluar Air Ketuban

Jika muncul salah satu tanda di atas, Suami atau Keluarga harus **SEGERA MEMBAWA** ibu hamil ke fasilitas kesehatan

7

PROSES MELAHIRKAN (PERSALINAN)

Proses persalinan dimulai dari kepala masuk dalam panggul, kemudian turun melewati panggul. Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh dasar panggul, dalam keadaan normal kepala menekuk dan dagu didekatkan kearah dada jatin. Setelah itu kepala bayi memutar untuk menyesuaikan dengan jalan lahir. Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan menjengadah kearah depan, kemudian kepala muncul keluar dan melakukan putaran. Tujuan kesehatan akan membantu melahirkan bahu. Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi keluar, persalinan bayi selesai.



Gambar Proses Melahirkan

8

12 jam sejak mulas teratur yang pertama



1. Bayi biasanya lahir dalam 12 jam sejak mulas teratur pertama. Ibu masih boleh makan, minum, buang air kecil, dan berjalannya.
2. Jika terasa sakit, tarik nafas panjang lewat hidung. Lalu keluarkan lewat mulut.
3. Jika terasa ingin buang air besar, segera beritahu bidan atau dokter.
4. Bidan atau dokter akan menyuruh ibu mengejan dan ikuti perintahnya.
5. Begitu bayi lahir, letakkan bayi di dada ibu. Biarkan ia berusaha mencari puting susu ibunya (Inisiasi Menyusui Dini/IMD). Tindakan ini bisa mencegah perdarahan dan merangsang keluarnya ASI.



Ikuti semua nasehat bidan/dokter. Suami atau keluarga harus tetap mendampingi

9

IMD (INISIASI MENYUSUI DINI)

Penting sekali untuk bayi agar disusui segera (0,5 sampai 1 jam) setelah lahir, dengan cara bayi dikeringkan dahulu kemudian letakkan bayi di dada ibu agar bayi berusaha mencari puting susu ibunya. Upaya untuk menyusui dalam 30 menit sampai 1 jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu karena merangsang produksi ASI (air susu ibu) serta memperkuat refleks menghisap bayi. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Setelah lahir biarlah bayi beristirahat dengan nyaman di dada ibu dalam keadaan telanjang atau ditutup dengan sehelai kain pada bagian atas tubuh bayi sehingga akan terjadi kontak kulit ke kulit atau dalam dekapan lengan ibu. Bayi siap menyusui jika bayi bergerak dengan mulut terbuka dan tampak mencari-cari sesuatu.



Feagial.blogspot.com
Gambar Inisiasi Menyusui Dini

10

MASALAH PADA PERSALINAN

Proses persalinan diduga mengalami gangguan jika didapatkan hal-hal sebagai berikut, diantaranya:

1. Perdarahan dari jalan lahir
2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu tidak kuat mengejan
4. Mengalami kejang
5. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
6. Air ketuban keruh dan berbau



Gambar Perdarahan Dari Jalan Lahir

11

PERSIAPAN PERSALINAN

Hal-hal yang perlu disiapkan untuk persalinan baik untuk kebutuhan ibu maupun bayi diantaranya adalah:

1. Lip gloss atau balsam bibir
2. Sikat gigi (untuk Anda dan pasangan) serta pasta gigi
3. Bereng-barang pribadi yang menimbulkan rasa nyaman (bantal dari rumah, kompres hangat atau dingin, dan sebagainya)
4. Kaos kaki hangat, kalau kaki anda menginginkan saat bersalin
5. Baju tidur (bila Anda tidak ingin mengenakan baju rumah sakit selama persalinan)
6. Piyama atau baju tidur yang mudah dibuka untuk menyusui
7. Kudapan (snack) untuk Ibu
8. Nomor telepon orang-orang untuk dihubungi setelah bayi Anda lahir
9. Sisir, kosmetika, sampoo, atau perlengkapan mandi lainnya

12

UPAYA YANG DILAKUKAN UNTUK MENGATASI NYERI PERSALINAN

1. Memijat punggung bagian bawah dan bokong dengan menggunakan minyak atau lotion untuk membantu mengurangi gesekan pada kulit ibu, lakukan gerak mengusap yang tegas tapi lembut atau gerak memijat. Ibu dapat memberitahu keluarganya bagaimana gerakan yang diinginkan.

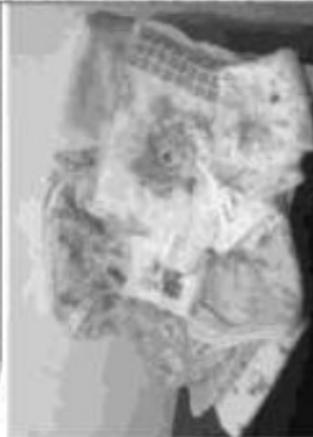


2. Mandi siram atau pancuran. Baik mandi siram maupun pancuran memberi efek merilekskan dan membantu meredakan nyeri pinggang. Mengarahkan air langsung ke bagian bawah punggung ibu akan sangat membantu.

14

10. Bra untuk menyusui
11. Pakaian-pakaian longgar (pakaian Anda selama hamil) untuk dipakai saat pulang ke rumah
12. Baju bayi, yang meliputi:
 - ↳ Popok (popok kain atau popok sekali pakai)
 - ↳ Baju atau setelan
 - ↳ Celana terusan (yang menutupi seluruh tubuh bagian bawah bayi)
 - ↳ Selimut besar yang ringan, selimut hangat (untuk bagian luar)
 - ↳ Topi bayi
 - ↳ Handuk
 - ↳ Waslap, kaos kaki dan sepatu.

Sesuaikan dengan keinginan dan status ekonomi keluarga



<http://ms.warungfisi.com>
Gambar Perlengkapan Bayi

13



5. Pernafasan Saat Persalinan

- a. Cari Posisi yang nyaman. Misalnya: duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkat, duduk di kursi dengan bersandar di depan, dll.
- b. Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut
- c. Usahakan tetap rileks.

16



Sambar Kompres Dingin atau Hangat

3. Kompres dingin atau hangat
Letakkan kompres dingin atau hangat pada bagian bawah punggung ibu. Kompres dingin dapat menggunakan kain dingin, handuk yang basah atau dingin, kantong es. Kompres hangat dapat menggunakan botol berisi air panas, handuk basah dan hangat atau selimut hangat. Kompres dingin lebih efektif karena memberi efek baal (mati rasa). Kompres dingin digunakan antara 20-30 menit atau lebih lama, waktu efektif minimal 5-10 menit.



Sambar Counterpressure

4. Counterpressure
Dengan memegang bagian depan panggul ibu menggunakan satu tangan (untuk membantunya mempertahankan keseimbangan), tekan dengan tegas dan mantap satu titik dibagian bawah punggung atau di daerah bokong (dengan kepalan tangan atau telapak tangan). Ibu dapat membantu untuk memantapkan titik mana yang ingin ditekan. Untuk mendapat hasil terbaik, tekan cukup keras selama setiap kontraksi. Diantara jeda kontraksi, pasangan/keluarga dapat memijat atau meletakkan kompres dingin atau hangat.

15

DAFAR PUSTAKA

Depkes RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI, JICA.

Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Reeder, Martin & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC.

Simkin, Whalley & Keppler (2008). *Kehamilan, Melahirkan, & Bayi : Panduan Lengkap*. Jakarta: Arcan.

Stuart & Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Coad, J. (2006). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.

DAFTAR PUSTAKA



- Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta. <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal 15 Januari 2014.
- Andriana, E. 2011. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Al-Dabbagh, S.A. & Al-Tae, W.Y. 2006. *Risk Factors for Pre-Term Birth in Iraq: a Case-Control Study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 6:13 doi:10.1186/1471-2393-6-13. Diakses tanggal 23 Januari 2014.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aswin, S. 1997. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kemenkes RI, Measure DHS. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Calverton, Maryland, USA.
- Bastable, S.B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik, Prinsip-prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC. Available from: <http://www.google.com/books>. Diakses tanggal 17 Mei 2016.
- Bensley, R.J. & Brookins-Fisher, J. 2009. *Metode Pendidikan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Carpenter, M. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Coad, J. 2006. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Cohen, S. & Syme, S.L. 1985. *Social Support and Health*. Orlando Florida: Academic Press Inc.
- Dayan, J., Creveuil, C., Herlicoviez, M., Herbel, C., Baranger, E., Savoye, E. & Thouin, A. 2002. *Role of Anxiety and Depression in the Onset of Spontaneous Preterm Labor*. American Journal of Epidemiologi. Volume 155, 293–301. Diakses tanggal 23 Januari 2014.

- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI, JICA.
- Dinkes Jombang. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2012*. Jombang: Dinkes Jombang.
- Duman, N.B. & Kocak, C. 2013. *The Effect of Social Support on State Anxiety Levels During Pregnancy*. *Social Behavior AND Personality*, 41(7), 1153-1164. Diakses tanggal 7 Pebruari 2014.
- Ewles, L. & Simnett, I. 1994. *Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Faizal, A. 2013. *Pengaruh Kecemasan Terhadap Kejadian Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Fraser & Cooper. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
- Gayathri, K. V., Raddi, S.A & Metgud, M.C. 2010. *Effectiveness of Planned Teaching Program on Knowledge and Reducing Anxiety about Labor among Primigravidae in Selected Hospitals of Belgaum, Karnataka*. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2(2):163-168. Diakses tanggal 15 Januari 2014.
- Hastuti, S.F.B. 2011. *Konseling Menurunkan Kecemasan dan Tercapainya Mekanisme Koping Ibu Bersalin Primipara*. Disertasi. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. libmed.ugm.ac.id. Diakses tanggal 20 Januari 2014.

- Hamilton, P.M. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas, Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Helbig A., Kaasen A., Malt U.F. & Haugen G. 2013. *Does Antenatal Maternal Psychological Distress Affect Placental Circulation in the Third trimester?*. Plos One 8(2): e57071. doi:10.1371/journal.pone.0057071. Diakses tanggal 23 Januari 2014.
- Hosentha, H. 2011. *Pendidikan Kesehatan Media Booklet Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. Surabaya: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.
- Hoffman, T.C., Glasziou, P.P., Boutron, I., Milne, R., Parera, R., Moher, D., Altman, D.G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S.e., Dixon-Wood, M., McCulloch, P., Wyatt, J.C., & Phelan, A.C. 2014. *Better Reporting of Interventions: Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) Checklist and Guide*. BMJ 2014;348:g1687 doi: 10.1136/bmj.g1687 (Published 6 March 2014). Diakses tanggal 19 Mei 2014.
- Ismanto, S.H. 1999. *Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Kesembuhan Gangguan Psikotik Asma Bronkhiale di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Karya Ilmiah Paripurna.
- Kaplan & Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.

- Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurki, T., Hiilesma, V., Raitasalo, R., Mattila, H. & Ylikorkala, O. 2000. *Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk for Preeclampsia*. *Obstetrics & Gynecology*. Vol. 95, No. 4. Diakses tanggal 24 Januari 2014.
- Laursen, M., Hedegaard, M. & Johansen, C. 2008. *Fear of Childbirth: Predictor and Temporal Changes among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort*. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115:354–360. Diakses tanggal 20 Januari 2014.
- Lee, L.Y.K. & Holroyd, E. 2009. *Evaluating the Effect of Childbirth Education Class: a Mixed-Method Study*. *International Nursing Review* 56, 361–368. Diakses tanggal 24 Januari 2014.
- Liftiah. 2008. *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya Karya.
- MacPhail, M., Redshaw, M. & Martin, C. 2013. *A Psychometric Reappraisal of The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Examination of Its Potential for Application within Perinatal and Maternal Mental Health Contexts*. <http://programme.exordo.com/trinityhirc2013/delegates/presentation/133/>. Diakses tanggal 21 Januari 2014.
- Machfoedz, I., Sutrisno, E.S. & Santoso, S. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Martini, S. 2011. *Pengaruh Psikoedukasi Dukungan pada Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Kortisol Ibu Bersalin Primigravida Fase Laten di RSE Batam*. Tesis. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Maclellan, J. 2010. *Antenatal Anxiety in Pregnant Women from Rural Cambodia*. Britis Journal of Midwifery. Vol 18, No 11. Diakses tanggal 23 Januari 2014.
- McDowell, I. & Newell, C. 1996. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionares*. New York: Oxford University Press.
- McDowell, I. 2006. *Measurung Health: A Guide to Rating Scales and Questionares, Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Musbikin, I. 2006. *Persiapan Menghadapi Persalinan dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Muhimah, N & Safe'i. 2010. *Panduan Lengkap Senam Hamil, Khusus Ibu Hamil*. Jakarta: Power Book.
- Mulyana. 2004. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mintarsih, W. 2007. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L. & Wilson, D. 2010. *Maternal Child Nursing Care*. Canada: Mosby Elseiver.
- Pilliteri, A. 1999. *Maternal and Child Health Nursing Second Edition*. Little, Brown and Company (Inc).
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Palupi, F.H. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar*. ejurnal.mithus.ac.id/index.php/maternal/article/download/190/174. Diakses tanggal 15 Januari 2014.
- Rachmaniah, D. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua dalam Merawat anak dengan Thalasemia Mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten*. Tesis. lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20300920-T30476%20...pdf. Diakses tanggal 10 Maret 2014.

- Ratna, W. 2010. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Reeder, Martin & Koniak-Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sadiman, A.S., Rahardjo, Heryono, A. & Rahardjito. 2002. *Media Pendidikan; Pengertian Pengembangan dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiawati, S. & Darmawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Siswosudarmo, H.R. 2013. *Panduan Tata Cara Membuat Proposal Penelitian dan Menulis Tesis*. Yogyakarta: Bagian Obstetrika dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Simkin, Whalley & Keppler. 2008. *Kehamilan, Melahirkan, & Bayi: Panduan Lengkap*. Jakarta: Arcan.
- Soet, J.E., Brack, G.A. & Dilorio, C. 2003. *Prevalence and Predictor of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth*. Birth 30:1. Diakses tanggal 23 Januari 2014.
- Sofian, A. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC

- Supriadi, H. 2011. *Studi Tentang Gambaran Kecemasan pada Ibu Primgravida Trimester III di Kelurahan Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi. STIKES Ngudi Waluyo Semarang. http://perpusnwu.web.id/karya_ilmiah. Diakses tanggal 15 Januari 2014.
- Suliha, Herawati, Sumiati & Resnayati, Y. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Subargus, A. 2011. *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Vardanjani, S.A.E., Fanisaberi, L., Shahraki, F.A., Khalilzadeh, A., Vardanjani, A.T., & Dehkordi, F.G. 2013. *The Effect of Face-to-Face Education and Educational Booklet on Heart Health Indexes of The Hospitalized Patients with Myocardial Infarction*. Nursing Research and Practice. Volume 2013. Diakses tanggal 10 Juli 2014.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wan-Yim, Catherine & William. 2009. *An Educational Intervention to Improve Women's Ability to Cope with Childbirth*. Journal of Clinical Nursing. 18, 2125–2135. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x. Diakses tanggal 15 Januari 2014.

Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wijayanti, M.T. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Pada Wanita Pre Menopause di Desa Jendi Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri*. Tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.

WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan, Pedoman Pelayanan Dasar (Alih Bahasa: Ida Bagus Tjitarsa)*. Bandung: Penerbit ITB-Universitas Udayana.

Zanden, J.V, Crandell, T.L, & Crandell, C.H. 2007. *Human Development. Eighth Edition*. New York: Mc. Graw-Hill International Edition.

INDEKS



A

Ansietas 67

Ansietas 7, 27, 30, 31, 32, 33,
66, 67

B

Bradikar 12, 38

Bradikar 12

E

Epineprin 39

Epineprin 39

F

fetus, 14

Fetus 14

fleksi 19

Fleksi 19

G

Gastrointestinal 29

H

hipoksia 6, 12, 38

Hipoksia 6, 12, 38

K

Kardiovaskuler 29

M

Multigravida 5, 13, 89

N

Neuromuskuler 29

O

oksitosin 14

Oksitosin 14

P

preeklampsi 6, 38

Preeklampsi 6, 38

Primigravida viii, 4, 7, 12, 17,
33, 71, 86, 88, 89

Prostaglandin 15

Psikoedukasi 67, 88, 89

R

restitusi 20

Restitusi 20

S

sakroiliaka 13

Sakroiliaka 13

T

Traktus 29

V

Vasokonstriksi 6, 12, 38

Vasokonstriksi 6, 12, 38

DAFTAR SINGKATAN



AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ASEAN	:	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
Depkes RI	:	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
GABA	:	<i>Gamma Amino Butiric Acid</i>
MDG's	:	<i>Millenium Developmet Goals</i>
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
POSKESDES	:	Pos Kesehatan Desa
POLINDES	:	Pondok Bersalin Desa
RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

SAS	:	<i>Self-Rating Anxiety Scale</i>
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKRT	:	Survei Kesehatan Rumah Tangga
SSQ	:	<i>Social Support Questionnaire</i>
SSQN	:	<i>Social Support Questionnaire Number</i>
SSQS	:	<i>Social Support Questionnaire Satisfaction</i>
TidieR	:	<i>Template for Intervention Description and Replication</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

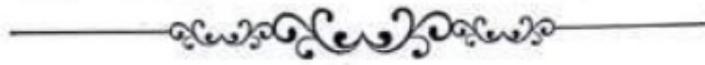
GLOSARIUM



- Ansietas : Perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008)
- Gastrointestinal : Saluran gastrointestinal (GI) merupakan serangkaian organ muskular berongga yang dilapisi oleh membran mukosa (selaput lendir)
- Kardiovaskuler : Penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah.
- Multigravida : Wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006)
- Neuromuskuler : kondisi medis yang ditandai dengan ketidakmampuan sistem saraf dan otot untuk bekerja sebagaimana mestinya

- Sendi sakroiliaka : Sendi sinovial yang terbentuk antara permukaan medial pangkal tulang paha (ilium) dan aspek lateral vertebra sakral atas.
- Vasokonstriksi : Penyempitan pembuluh darah.
- Preeklampsia : Sindrom yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, kenaikan kadar protein di dalam urin (proteinuria), dan pembengkakan pada tungkai (edema).

TENTANG PENULIS



Mukhoirotin, S.Kep.,Ns., M.Kep, lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Menempuh pendidikan dari Madrasah Ibtidaiyah (MI) Babul Ulum Gumulan Kesamben lulus tahun 1989, melanjutkan ke MTsN Bakalan Rayung lulus tahun 1992 dan melanjutkan ke SMAN Ploso lulus tahun 1995. Melanjutkan Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya, selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjadi Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai sekarang menjadi Sekretaris bidang Akademik Prodi Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh penulis adalah *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Pada Proses Persalinan Kala I (Fase Laten-Fase Aktif)* (2010), *Pengaruh Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea)* (2010), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida dalam Menghadapi Persalinan* (2014), *Pengaruh Akupresur pada Titik Hegu-Sanyinjiao dengan Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea)* (2016).

PENDIDIKAN KESEHATAN PERSALINAN

Buku ini merupakan pengembangan dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan.

Selama proses persalinan dan melahirkan seorang ibu terutama ibu primigravida cenderung mengalami peningkatan ketakutan dan kecemasan yang disebabkan oleh rasa sakit dan ketidaknyamanan. Ibu khawatir tentang keselamatan diri dan bayinya. Apabila hal ini tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti persalinan prematur, partus lama, dan kematian janin.

Pendidikan kesehatan persalinan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan kecemasan dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dan melahirkan sehingga dapat berlangsung lancar tanpa komplikasi.



dialektika

Jl. Depokan II/530 Peleman
Rejowinangun Kotagede Yogyakarta
Telp : (0274) 4436767, 0856 4345 5556
Email: mitradialektika@gmail.com

ISBN 978-602-61507-5-2



9 786026 150752

Buku Pendidikan kesehatan

ORIGINALITY REPORT

19%	14%	7%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

6%

★ docplayer.info

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On