

**PENGARUH KONSELING KEHAMILANBERBASIS MASALAH
TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN RAWA LUMBU
KOTA BEKASI**



OLEH :

**RENINCE SIREGAR
NPM :131020120527**

UJIAN NASKAH TESIS

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan
Program Studi Magister Kebidanan**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS PADJADJARAN**

BANDUNG

2016

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH KONSELING KEHAMILAN BERBASIS MASALAH
TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGAVIDA TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN RAWA LUMBU
KOTA BEKASI**

Oleh :

RENINCE SIREGAR

NPM : 131020120527

UJIAN NASKAH TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian

Guna memperoleh gelar Magister Kebidanan

Program Studi Magister Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing pada tanggal

Sepeti tertera di bawah ini

Bandung, Februari 2016

Dr. Deni K. Sunjaya, dr., DESS
Pembimbing Utama

Ike MP Siregar, dr., SpKJ(K), MPH
Pembimbing Pendamping

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Naskah tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik (Magister), baik dari Universitas Padjajaran maupun diperguruan tinggi lain
2. Naskah tesis ini adalah murni gagasan, Rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali tim pembimbing.
3. Dalam naskah tesis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, Februari 2016

Pembuat pernyataan

Renince Siregar

131020120527

ABSTRAK

Kehamilan merupakan hal yang menyenangkan bagi sebagian wanita bila kehamilan tersebut telah di rencanakan dan dipersiapkan sebelumnya. Namun bagi sebagian wanita, kehamilan merupakan hal yang tidak menyenangkan. Hal ini disebabkan perubahan-perubahan yang dialami selama kehamilan serta lingkungan disekitarnya. Konseling berbasis masalah merupakan upaya dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan cara membantu ibu untuk memahami kondisi yang dialami, mengambil keputusan agar ibu dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh konseling berbasis masalah terhadap kecemasan (*anxiety*) serta untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

Penelitian ini adalah suatu penelitian *mixed method* dengan strategi *embedded konkuren*. Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif pada penelitian ini dilakukan secara bersamaan. Penelitian kualitatif bersarang pada penelitian kuantitatif, dimana pada saat pelaksanaan konseling pada penelitian kuantitatif, didapatkan juga data kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan kuasi eksperimental, yaitu dengan desain *pre-post-test with control group*, dengan subjek penelitian adalah ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu – Kota Bekasi. Sampel minimal pada penelitian ini adalah 32 orang dan digenapkan menjadi 36 orang. Sebelum dilakukan intervensi, yaitu konseling berbasis masalah, dilakukan pretest untuk mengetahui kondisi kecemasan ibu primigravida trimester III. Setelah intervensi atau konseling dilaksanakan, kemudian dilakukan pengukuran atau *post-test* untuk mengetahui kondisi akhir kecemasan ibu primigravida trimester III. Untuk mengukur *pre-post-test* digunakan kuisioner *Zung Self – Rating Anxiety Scale (ZS-RAS)*. Data dikumpulkan secara deskriptif dan analisis pengaruh konseling kehamilan berbasis masalah digunakan uji *chi-kuadrat*, dan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu primigravida trimester III dilakukan dengan analisis data secara kualitatif.

Hasil analisis uji statistik menunjukkan skor *pre-test* pada kedua kelompok hampir sama dengan median skor kelompok konseling berbasis masalah 51,00 dan kelompok kontrol 50,00, dimana skor kecemasan pada kedua kelompok dikategorikan pada kecemasan sedang. Pada *post-test*, median kecemasan kelompok konseling kehamilan berbasis masalah 40,50 sedangkan pada kelompok kontrol 51,00. Terdapat penurunan kecemasan pada kelompok yang diberikan konseling kehamilan berbasis masalah sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan skor median kecemasan. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya pengaruh konseling kehamilan berbasis masalah terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III ($p < 0,002$). Pada analisis kualitatif diketahui bahwa perubahan fisik, kondisi psikologis, kebutuhan kehamilan, kondisi janin dan kehamilan, kesiapan, faktor ekonomi, persiapan persalinan, serta mitos-mitos merupakan faktor yang memengaruhi kecemasan ibu primigravida trimester III

Kata kunci : konseling berbasis masalah, kecemasan ibu primigravida

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas Kasih Karunia-Nya yang telah menganugerahi penulis tangan dan pikiran sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan Program Studi Magister Kebidanan dan menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengaruh Konseling Kehamilan Berbasis Masalah Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu–Kota Bekasi tahun 2015”. Tesis ini disusun guna memperoleh gelar Magister Kebidanan Program Pendidikan Magister Program Studi Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak terlepas dari kesempatan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis dengan tulus dan segala kerendahan hati mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Prof. Dr. Ganjar Kurnia., Ir., DEA, selaku Rektor Universitas Padjajaran, Prof. Dr. med Tri Hanggono Achmad., dr, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Prof. Dr. Johanes C. Mose, dr., SpOG(K), selaku Koordinator Pascasarjana Universitas Padjajaran, serta tak lupa kepada Dr. Farid Husin, Ir., dr., SpOG(K)., M.Kes., MHKes, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

Terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada pembimbing utama Dr. Deni K. Sunjaya, dr., DESS, dan Ike Mangasa Pandapotan, dr., SpKJ(K)., MPH, selaku Pembimbing Pendamping atas bimbingan, dukungan, koreksi, motivasi serta saran dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan sejak awal penyusunan hingga terselesaikannya tesis ini.

Terimakasih penulis ucapkan kepada para Kepala Puskesmas Kecamatan Bojong Rawa Lumbu dr. Tjatur, Kepala Puskesmas Kelurahan Pengasinan , dan Kepala Puskesmas Bojong Menteng Jasniar, SKM, dan seluruh Bidan di Puskesmas Wilayah Rawa Lumbu, yang turut membantu penulis selama penelitian ini.

Terimakasih secara khusus penulis ucapkan kepada suami terkasih Luat SP Sihombing dan Putri kami terkasih, atas doa, cinta, dukungan, semangat, serta kepercayaannya, teristimewa untuk mama, mertua dan keluarga besar atas doa, semangat dan dukungan selama ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih jauh dari sempurna. Penulis sangat berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Bandung, Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1	Latar
Belakang.....	1
1.2.....	Rumu
san masalah	8
1.3	Tujua
n Penelitian.....	8
1.4.....	Kegun
aan Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, PREMIS, DAN HIPOTESIS	
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konseling.....	10
2.1.2 Konselor	21
2.1.3 Konsep Kehamilan	22
2.1.4 Kecemasan.....	29
2.2 Kerangka Pemikiran.....	44
2.3 Kerangka Konsep	46
2.4 Premis.....	47
2.5 Hipotesis.....	48
2.6 Pertanyaan Penelitian	48
BAB III SUBJEK DAN METODE PENELITIAN	
3.1 Subjek Penelitian.....	49
3.1.1 Populasi dan Sampel.....	49
3.1.2 Unit Penelitian	51
3.2 Metode Penelitian	52
3.3 Indentifikasi Variabel.....	53
3.4 Definisi Operasional.....	54
3.5 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data.....	55
3.5.1 Jenis Data dan Sumber Data	55
3.5.2 Instrumen Penelitian	55
3.6 Prosedur Penelitian.....	56
3.6.1 Persiapan.....	56
3.6.2 Pengumpulan Data.....	56
3.6.3 Pengolahan Data	57
3.6.4 Alur Penelitian	59
3.6.5 Rancangan Analisis	60
3.7 Tempat dan Waktu Penelitian	61
3.7.1 Waktu Penelitian.....	61

3.7.2 Tempat Penelitian	61
3.8 Implikasi/ Aspek Etik Penelitian.....	61
3.9 Tabel Model (Dummy Tabel)	62
Daftar Pustaka	64

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	50
3.2 Karakteristik ibu primigravida trimester III pada kedua kelompok penelitian	62
3.3 Perbandingan kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum dan sesudah konseling	62
3.4 Perbandingan kecemasan ibu primigravida trimester III kelompok konseling dan kelompok kontrol	62
3.5 Pengaruh konseling terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	44
Gambar 3.1 Strategi <i>Embedded</i> Konkuren	49
Gambar 3.2 Alur Penelitian	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Surat Pernyataan Setelah Penjelasan
Lampiran 3	Surat Keterangan Persetujuan Etik
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 6	Perbedaan Penelitian Sekarang dengan Penelitian Terdahulu
Lampiran 7	Modul Konseling Kehamilan Berbasis Masalah
Lampiran 8	Kuesioner <i>Zung Self Rating Scale (ZS-RAS)</i>
Lampiran 9	Hasil Analisis Penelitian Menggunakan SPSS
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Biodata Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

ZS-RAS : *Zung Self Rating Scale*

SC : Sectio Caesarea

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi seluruh masyarakat dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Hal ini sesuai dengan visi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri. Dalam mewujudkan kesehatan dan kemandirian tersebut diharapkan adanya partisipasi aktif dari masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, baik kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa. Salah satu usaha untuk mencapai kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat adalah dengan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk kesehatan pada wanita hamil dalam rangka mengurangi risiko kematian ibu.¹⁻²

Masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau sembilan bulan, yang dibagi ke dalam tiga fase tiga bulanan atau trimester. Kehamilan merupakan hal yang menggembirakan bagi seorang wanita, dimana perasaan senang, bingung, dan cemas bercampur menjadi satu. Proses menjalani kehamilan bisa jadi tidak seindah yang dibayangkan, hal ini dipengaruhi oleh faktor fisik, faktor sosial atau lingkungan dan faktor psikologis. Faktor tersebut menimbulkan adanya perubahan bentuk tubuh, perubahan emosi dan rasa cemas yang membuat kebahagiaan ibu berkurang.³

Perubahan psikologis trimester pertama yang dialami adalah perasaan gembira mengenai kehamilan, serta kecemasan akan terjadinya keguguran. Pada trimester kedua rasa cemas yang timbul mulai menurun karena ibu sudah terbiasa dengan keberadaan janin dalam tubuhnya. Trimester ketiga terjadi kembali kecemasan tentang kelahiran, konsentrasi mengenai perubahan hubungan dengan pasangan dan teman serta rasa cemas mengenai masalah keuangan⁴. Kondisi psikologis ini juga dipengaruhi oleh penerimaan atau penolakan ibu terhadap kehamilannya. Penolakan terhadap kehamilan yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya depresi pada ibu.⁵

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional, dimana wanita sering mengungkapkan kebahagiaannya karena akan menjadi seorang ibu, namun juga tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, kecantikannya hilang atau kemungkinan bayinya tidak normal.⁶

Kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh wanita, dimana kecemasan yang timbul merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa timbul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosional. Penyebab timbulnya kecemasan adalah karena lingkungan, perasaan mengalami berbagai tekanan, frustrasi, pertentangan batin serta kondisi fisik seseorang.⁷⁻⁸

Kejadian kecemasan pada ibu hamil cukup sering terjadi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agnita Utami dan Widia Lestari di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diketahui bahwa sebanyak 17% ibu hamil mengalami

kecemasan ringan, 58% ibu hamil mengalami kecemasan sedang, dan 25% ibu hamil dengan kecemasan berat.⁹

Kecemasan sering kali disertai dengan adanya rasa nyeri, hal ini menyebabkan peningkatan fungsi sistem syaraf parasimpatik. Dalam kondisi ini, sistem endokrin (pusat pengendalian kelenjar) melepaskan pengeluaran hormon ke dalam darah untuk mempersiapkan tubuh pada kondisi darurat dan hal ini menyebabkan kelenjar adrenal aktif yang menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan pada ibu hamil. Ketegangan ini menyebabkan ibu hamil mudah marah, tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu – ragu bahkan mungkin ingin lari dari kenyataan hidup.¹⁰

Pada trimester ketiga kecemasan yang dialami oleh wanita meningkat dibandingkan dengan kecemasan pada trimester pertama dan kedua, hal ini meliputi rasa takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa, ketakutan apabila bayinya lahir cacat, ketidaknyamanan karena perubahan fisik yang dialami, membayangkan kondisi bayi dalam kandungan, proses persalinan (meliputi nyeri pada saat persalinan), perawatan bayi baru lahir dan hubungannya dengan orang disekitarnya termasuk suami dan keluarga. Trimester III merupakan puncak emosi dalam penantian persalinan ditambah lagi dengan pembesaran bayi dalam rahim yang menyebabkan wanita hamil mudah lelah serta tergantung pada pasangan dan orang lain yang disekitarnya.¹¹⁻¹².

Kecemasan pada wanita hamil yang tidak teratasi dengan baik akan menimbulkan terjadinya stres dan depresi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Kecemasan

ibu yang terjadi pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan pernafasan pada bayi yang dilahirkan setelah menginjak usia 7 ½ tahun.¹³⁻¹⁴ Kecemasan dalam kehamilan juga dapat menyebabkan peningkatan frekuensi mual dan muntah, kejadian persalinan dengan *Seccio Caesarea*(SC), dan meningkatnya kejadian preeklampsia pada ibu hamil.¹⁵⁻¹⁶

Penyebab lain kecemasan pada wanita hamil adalah perubahan fisik yang tidak dipahami wanita; peran yang melekat pada seorang ibu terkait kemampuannya menjadi ibu yang baik; citra diri terkait penambahan berat badan dan perubahan bentuk tubuh; serta keadaan fisik atau riwayat kehamilan seperti penyakit tertentu (hipertensi, diabetes, toksoplasma dll). Kecemasan bagi wanita hamil trimester III memiliki hubungan dengan usia, pendidikan, paritas dan pengalaman traumatis yang dialami oleh wanita hamil.^{11, 17-18}

Penanganan kecemasan dapat dilakukan melalui tehnik farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis selama kehamilan harus seminimal mungkin, karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Konseling adalah salah satu upaya penanganan non-farmakologis dalam membantu ibu hamil mengatasi permasalahan yang dihadapi tanpa mengganggu kondisi kehamilan ibu. Konseling merupakan upaya non farmakologis dalam menangani kecemasan yang dialami oleh individu.

Konseling adalah suatu interaksi yang terjadi antara konselor dan konseli (klien) yang mengalami masalah. Konseling kehamilan berbasis masalah bertujuan untuk membantu individu memahami kondisinya, mampu mengambil keputusan yang bijak dan realistis, dan mampu mengemban konsekuensinya

melalui informasi yang dibutuhkan ibu memudahkan perubahan-perubahan sehingga klien mampu mengenali dirinya sendiri dan menentukan jalan keluar dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi.¹⁹⁻²⁰ Hal yang sama juga disampaikan oleh beberapa penelitian dimana konseling dapat menurunkan gejala kecemasan pada seseorang, meningkatkan sikap positif, serta meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi masalah yang di hadapi.²¹⁻²³

Kemampuan seorang bidan dalam melakukan konseling menandakan bahwa bidan telah membantu klien dalam memutuskan suatu persoalan kesehatannya sehingga membuat klien merasa puas dan percaya diri. Konseling mempengaruhi interaksi antara bidan dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada, melalui tehnik bertanya, mendengar, memuji, dan memberi nasehat.²⁴⁻²⁵ Konseling pada ibu hamil seringkali terkendala karena waktu yang tidak memadai dan jumlah pasien yang terlalu banyak.

Pada pelayanan kesehatan, seorang tenaga kesehatan sudah berusaha menjelaskan kondisi pasien (ibu hamil) dan memberikan nasihat. Tanpa disadari bahwa hal itu merupakan konseling. Konseling yang biasa dilakukan pada dasarnya kurang optimal karena waktu yang kurang memadai dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung.²⁶ Konseling berbasis masalah dilakukan untuk memperbaharui konseling yang sudah ada selama ini dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tanpa harus terikat dengan waktu.

Bekasi merupakan bagian dari Jawa Barat yang memiliki cakupan Pelayanan kesehatan ibu dan anak masih rendah dan masih dibawah target Jawa Barat. Cakupan pelayanan antenatal (K4) menduduki peringkat kedua terendah

setelah Kabupaten Bekasi yaitu 82,13% sedangkan target Cakupan Antenatal (K4) untuk Jawa Barat tahun 2012 yaitu 90% serta masih dibawah cakupan antenatal Nasional yaitu 87,37%²⁷⁻²⁸. Cakupan pelayanan antenatal yang rendah menyebabkan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan kurang, dan ibu kurang terpapar dengan berbagai informasi tentang kehamilannya dan perannya sebagai ibu. Survey pendahuluan yang dilakukan pada ibu hamil di Jawa Barat diperoleh 66% ibu menderita gangguan emosional, 11 % mengalami anxietas dan selebihnya mengalami depresi.

Di wilayah Kecamatan Rawa Lumbu terdapat 4 Puskesmas yang terdiri dari 1 puskesmas Kecamatan dan 3 Puskesmas Kelurahan. Data pendahuluan yang diperoleh di pelayanan wilayah puskesmas Rawa Lumbu-Kota Bekasi, pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil lebih terfokus pada keluhan fisik, dan tidak ditemukan laporan terjadinya gejala kecemasan (*Anxiety*) pada ibu hamil.

Tema sentral pada penelitian ini adalah kecemasan pada ibu hamil. Kecemasan pada ibu hamil cenderung meningkat yang menyebabkan ibu selalu tergantung dengan orang sekitar seperti suami atau keluarga. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III meliputi rasa takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah, kondisi bayi, ketidaknyamanan akibat perubahan yang dirasakan, proses persalinan, serta hubungannya dengan orang-orang disekitarnya. Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik selama kehamilan dapat mengganggu kondisi kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta menyebabkan persalinan lama. Hal inilah yang membuat banyak ibu hamil lebih memilih untuk bersalin dengan *Sectio Caesarea*. Kecemasan ibu hamil sering kali tidak diungkapkan karena jaranganya kontak dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya, hal ini dapat dilihat pada cakupan pelayanan antenatal di Kota Bekasi sendiri yang masih dibawah target cakupan antenatal Jawa Barat sehingga ibu kurang terpapar dengan informasi kesehatan seputar kehamilannya. Selain kontak antara petugas kesehatan dengan ibu hamil yang masih kurang,

pelayanan yang diberikan pada ibu hamil masih kurang memperhatikan kondisi psikologis ibu hamil. Hal ini terlihat bahwa dari laporan tahun 2011 dan 2012 tidak menunjukkan adanya data tentang kondisi psikologis ibu hamil. Pada dasarnya penanganan kecemasan dapat dilakukan melalui tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Konseling merupakan tindakan nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi kecemasan serta mengurangi efek samping penggunaan obat-obatan dalam kehamilan. Namun selama konseling yang selama ini dilakukan pada kelas ibu hamil masih lebih difokuskan pada peningkatan pengetahuan ibu, bukan untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Adakah pengaruh konseling berbasis masalah terhadap kecemasan (*anxiety*) pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu - Kota Bekasi ?
2. Bagaimana faktor – faktor yang memengaruhi kecemasan (*anxiety*) pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu - Kota Bekasi ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh konseling berbasis masalah terhadap kecemasan (*anxiety*) pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu - Kota Bekasi
2. Mengeksplorasi faktor - faktor yang memengaruhi kecemasan (*anxiety*) pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu - Kota Bekasi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.1.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan masukan atas teori yang telah ada tentang metode penurunan kecemasan pada ibu hamil selain menggunakan penanganan farmakologis.

1.1.2 Aspek Praktis

1. Sebagai bentuk upaya peningkatan asuhan antenatal yang berkualitas
2. Sebagai upaya untuk menurunkan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu selama kehamilan
3. Sebagai masukan untuk Dinas Kesehatan dalam membuat program pengembangan asuhan antenatal yang bersifat holistik dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, PREMIS DAN HIPOTESIS

2.1 KAJIAN PUSTAKA

2.1.1 Konseling

1. Definisi Konseling

Konseling merupakan suatu interaksi yang terjadi antara dua orang individu atau kelompok yaitu konselor dan klien, yang terjadi dalam suasana profesional dan dilakukan sebagai alat untuk memudahkan perubahan-perubahan dalam tingkah laku klien. Konseling merupakan hubungan antara pemberi konseling (konselor) dan individu yang sedang mengalami masalah atau yang diberi konseling (konseli/klien) sehingga klien dapat mengenali dirinya sendiri, menerima diri, mengembangkan tujuan, dapat memutuskan pilihan serta menyusun rencana yang lebih bijaksana, mengembangkan pengetahuan, kesehatan mental serta terjadinya perubahan sikap dan perilaku.¹⁹⁻²⁰

Konseling juga merupakan suatu bentuk hubungan yang bersifat saling membantu. Bantuan yang diberikan berupa upaya agar klien mampu bertumbuh kearah yang dipilihnya sendiri dan mampu menghadapi krisis yang dialami dalam kehidupannya. Dalam hal ini, yang menjadi tugas konselor adalah menciptakan kondisi-kondisi yang diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangan klien.²⁹

Konselor dan konseli memiliki hubungan interpersonal, dimana konseling dilakukan secara pribadi dalam suasana rahasia dalam bentuk tatap muka serta melibatkan pikiran, perasaan, pengalaman, nilai-nilai, kebutuhan dan harapan. Konseling bersifat membantu dengan memberikan kepercayaan untuk bertanggung jawab menyelesaikan segala masalah yang dihadapi klien.²⁹

2. Tujuan Konseling

- a. Mengubah dan memperbaiki sikap, perilaku, persepsi dan cara berfikir, serta pandangan klien yang irasional menjadi pandangan yang rasional dan logis, sehingga klien dapat mengembangkan diri serta meningkatkan aktualisasi dirinya seoptimal-optimalnya melalui tingkah laku kognitif dan afektif yang positif.¹⁹⁻²⁰ Dengan perubahan yang terjadi, diharapkan dapat mengurangi keterpaparan klien terhadap resiko kesehatan²⁵
- b. Menghilangkan gangguan emosional yang timbul seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa berdosa, rasa cemas, rasa was-was, rasa marah dan lain sebagainya.¹⁹⁻²⁰ Konseling membantu menguatkan klien agar dapat lebih menerima kondisi tubuhnya secara positif²⁵
- c. Membantu klien memecahkan masalahnya dan meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat, juga melindungi dari permasalahan yang lebih kompleks.^{20, 25}

3. Fungsi Konseling

a. Pencegahan

Merupakan upaya mencegah timbulnya masalah yang dilakukan dengan mempengaruhi secara positif dan bijaksana lingkungan individu yang dapat menimbulkan kesulitan atau kerugian. Kegiatan dalam pencegahan dilakukan melalui identifikasi masalah, identifikasi dan menganalisis penyebab timbulnya masalah, mengidentifikasi pihak-pihak yang dapat mencegah masalah, menyusun rencana program pencegahan dan pelaksanaan serta monitoring, evaluasi dan laporan.^{20, 30}

b. Pemahaman

Merupakan upaya untuk membantu klien memahami perubahan biologis, psikologis, sosial, cultural dan lingkungan, dimana klien perlu beradaptasi pada hal tersebut. Seorang konselor dapat melakukan konseling atau memberikan layanan, konselor terlebih dahulu memahami individu yang akan dibantu. Pemahaman yang dimaksud tidak hanya sekedar mengenal diri klien, namun juga menyangkut latar belakang pribadi, kekuatan, kelemahan serta kondisi lingkungan klien.^{20, 30}

c. Perbaikan

Perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien yang menyebabkan masalah sehingga perlu upaya perbaikan dengan konseling. Pada saat terjadi masalah konseling dapat dilakukan untuk

memecahkan dan mengatasi berbagai permasalahan yang dialami oleh klien.^{20, 30}

d. Pemeliharaan dan Pengembangan

Pemeliharaan dan pengembangan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat masyarakat dengan meningkatkan peran serta klien. Pemeliharaan pada pelayanan konseling bukan sekedar mempertahankan agar sesuatu yang dimaksud utuh, tidak mengalami perubahan, melainkan juga mengusahakan agar bertambah baik.^{20, 30}

4. Konseling Berbasis Masalah pada Kehamilan

Konseling berbasis masalah menurut Mynors-Walls dalam Dowrick, C tahun 2000; merupakan konseling terstruktur dalam menyelesaikan masalah berdasarkan pada gejala, penjelasan masalah dan mengklarifikasi masalah yang dirasakan. Konseling kehamilan berbasis masalah bertujuan untuk memberi bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil agar mampu bertumbuh ke arah yang dipilih sendiri dan mampu menghadapi masalahnya.³¹

5. Elemen Konseling

Konseling dalam kesehatan memiliki 6 (enam) elemen yang mana pada pelaksanaannya keenam elemen ini bisa dilaksanakan bersamaan. Konseling biasanya disesuaikan dengan kebutuhan klien, dimana ada beberapa klien yang membutuhkan semua elemen secara bersamaan,

namun pada beberapa klien membutuhkan adanya pengulangan pada beberapa bagian.³²

a. Rapport

Dalam bahasa Indonesia rapport berarti hubungan yang ditandai dengan keselarasan, kesesuaian dan kesatuan pendapat. Rapport menjadi sangat penting dalam konseling, sehingga klien mau datang kepada konselor atas dasar percaya atas kesediaan konselor untuk mengatasi masalahnya dan konselor bersedia untuk membantu menyelesaikan masalah klien tanpa mempersoalkan siapa klien. Tanpa adanya rapport, konseling tidak akan dapat berjalan dengan efektif, dimana dengan adanya rapport akan menciptakan interaksi yang positif antara konselor dan klien.

b. Respek untuk Individu

Dalam konseling, seorang konselor harus mengetahui bahwa setiap individu adalah unik dan mempunyai nilai tersendiri, sehingga konselor mampu menghormati klien dan memberikan perhatian yang penuh kepada klien dengan menepati janji dan ingat apa yang telah diceritakan kepada klien, terutama jika pertemuannya bukanlah pertemuan yang pertama kali.

c. Akseptansi

Akseptansi merupakan sebuah penerimaan konselor terhadap klien apa adanya tanpa suatu persyaratan. Misalnya “saya akan menolongmu jika...”

d. Empati

Empati merupakan elemen yang utama, dimana sebagai konselor harus mampu ber-empati dengan menunjukkan bahwa konselor tersebut mampu menyelami pikiran dan perasaan yang dirasakan klien.

e. Rasa Percaya

Seorang konselor harus mampu menumbuhkan rasa percaya dari klien dengan meyakinkan bahwa apa yang mereka bicarakan merupakan rahasia dan konselor tidak akan menceritakan kepada siapapun apa yang diceritakan klien kecuali klien menghendaknya. Hal ini akan menumbuhkan rasa percaya klien bahwa konselor dapat membantu menyelesaikan masalahnya.

f. Tanggung Jawab

Tujuan akhir dari sebuah konseling adalah menumbuhkan rasa mandiri dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambil klien, sehingga konselor harus mampu memilih pendekatan yang sesuai dalam mencapai tujuan tersebut. Klien harus memilih sendiri alternatif yang diajukan oleh konselor untuk menyelesaikan masalahnya, dan kemudian dengan penuh tanggung jawab melaksanakan alternatif yang dipilihnya.

6. Pendekatan dalam Konseling

Pendekatan yang sering dipakai dalam konseling adalah pendekatan tidak langsung (*non-directive*), pendekatan langsung (*directive*), dan pendekatan campuran (*electic*).³²

a. Pendekatan Tidak Langsung (*non-directive*)

Pada pendekatan ini mementingkan terciptanya rasa percaya antara klien kepada konselor sebelum konseling berjalan. Klien merasa bahwa konselor jujur dan dapat mengerti keadaannya. Pendekatan ini ditujukan pada perubahan sikap dan gambar diri dari klien sehingga klien secara perlahan – lahan dapat menyadari ketidak sesuaian antara dirinya sendiri dengan pengalaman – pengalamannya serta memperbaiki kesalahannya. Pendekatan tidak langsung ini bersifat *client-centered*, dimana klien menjadi pemegang peranan penting. Dapat disimpulkan, bahwa pada pendekatan ini terdapat 3 bagian utama : 1) kondisi, 2) proses, dan 3) hasil/akibat.

b. Pendekatan Langsung (*directive*)

Pendekatan langsung atau behavioral approach ini menitik beratkan pada pelacakan sebab akibat tingkah laku yang menjadi masalah, sehingga bersifat *problem-centered*. Pendekatan ini berpendapat bahwa tingkah laku individu adalah hasil dari pembiasaan dalam proses stimulus-respon, sehingga kurang mendorong timbulnya tanggung jawab untuk membuat suatu keputusan. Pendekatan ini secara umum tidak begitu sesuai dengan subjek konseling

c. Pendekatan Campuran (*electic*)

Pedekatan yang dilakukan, tergantung pada masalah klien, dimana sewaktu-waktu dapat dibuah pola pendekatannya sesuai kondisi

7. Keterampilan Dasar Dalam Konseling

Agar konseling dapat dapat berjalan dengan baik, seorang konselig harus memiliki keterampilan sebagai berikut :^{19, 25}

a. Keterampilan dasar menyimak

1. Menunjukkan perhatian
2. Memparafrasekan (menyebut ulang berita klien)
3. *Clarifying* (memperjelas apa yang disampaikan klien)
4. *Perception checking* (mengecek persepsi/ pemahaman terhadap berita)

b. Keterampilan dasar memberi arah(*leading*)

1. *Indirect leading* (pengarahan secara tidak langsung)
2. *Focusing* (member focus/ pusat perhatian)
3. *Questioning* (mempertanyakan)

c. Keterampilan dasar memantulkan

1. Memantulkan perasaan
2. Memantulkan pengalaman
3. Memantulkan isi

d. Keterampilan dasar merangkum

e. Keterampilan dasar memperhadapkan

8. Manfaat Konseling

Hasil yang diharapkan dari suatu pelayanan konseling :³²

- a. Peningkatan kemampuan klien dalam upaya mengenal masalah, merumuskan alternative pemecahan masalah, serta menilai hasil secara cepat dan cermat. Konseling merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan agar seseorang mampu mengambil keputusan keputusan terkait dengan dirinya sendiri. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sari tahun 2012, dkk bahwa pemberian konseling pada seseorang memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan untuk menentukan keputusan.³³
- b. Memberikan rasa percaya diri klien dan menurunkan kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novitasari tahun 2013, bahwa konseling efektif untuk menurunkan kecemasan, dimana pada kelompok yang diberikan perlakuan konseling terjadi penurunan kecemasan yang signifikan dengan nilai 0,01 sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan konseling memiliki signifikansi 1,00 yang artinya tidak ada penurunan kecemasan.³⁴
- c. Menumbuhkan sikap kemandirian klien dalam menyelesaikan masalah

9. Persiapan Konseling

Beberapa hal yang harus dipersiapkan oleh konselor :³⁵

- a. Identifikasi dan kenali karakteristik anggota keluarga

- b. Kumpulkan informasi anggota keluarga yang mendukung dan tidak mendukung penderita
- c. Kumpulkan informasi rumah dan lingkungannya
- d. Siapkan alat peraga yang dapat membantu konseling
- e. Siapkan tempat yang cukup nyaman, terhindar dari gangguan (noise), cukup menjaga privasi

10. Hal – hal yang Perlu Diperhatikan Konselor saat Melakukan Konseling

- a. Memahami diri sendiri, karena dalam melakukan konseling, konselor berhadapan dengan berbagai klien yang memiliki perbedaan fisik, psikis, dan sosial. ³⁶
- b. Memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang baik dalam bidang kesehatan, ilmu kebidanan dan kandungan, masalah-masalah yang berkaitan kehamilan, persalinan, pascapersalinan termasuk pemberian ASI, alat-alat kontrasepsi serta metode penggunaannya, hubungan antarmanusia, komunikasi interpersonal, serta konseling dan psikologi^{20, 36}
- c. Memiliki kompetensi yang diperoleh dengan mengikuti pendidikan, workshop, pelatihan yang dilatih oleh fasilitator yang kompeten
- d. Memiliki rasa empati dan simpati³⁶

- e. Memiliki mental yang baik yang tercermin dari kejujuran, integritas, perhatian, keyakinan, komitmen, dialog, reflektivitas dan independen, serta memiliki perasaan sehat.³⁶

Pada tahap akhir dari sebuah konseling, bidan harus memeriksa pemahaman klien selama dilakukan konseling. Pemeriksaan pemahaman klien dilakukan dengan hal berikut :

- a. Gunakan pertanyaan yang mengharuskan ibu menerangkan, apa, bagaimana, seberapa banyak, berapa jumlahnya, kapan, mengapa. Hindarkan pertanyaan yang memungkinkan klien menjawab ya atau tidak
- b. Beri waktu pada klien untuk mempersiapkan jawaban
- c. Beri klien pujian atas jawaban yang benar
- d. Bila perlu, berikan penjelasan tambahan, contoh dan praktik.²⁴

11. Pelaksanaan Konseling

Pelaksanaan konseling dijelaskan yang pernah dilakukan pada berbagai penelitian dengan tujuan terjadinya perubahan sikap, perilaku dan kondisi psikologis seseorang sangat bervariasi, mulai dari konseling dengan durasi pendek (4 minggu s.d 2 bulan) dan durasi yang panjang yaitu lebih dari 6 bulan. Konseling dengan durasi pendek maupun dengan durasi panjang, dapat mengubah sikap, perilaku dan kondisi psikologis seseorang.³⁷

Konseling dengan durasi 4 minggu sampai dengan 2 bulan dengan waktu konseling 16,4 menit atau 12,9 menit efektif dilakukan untuk tujuan

mengatasi kecemasan pada ibu hamil dan dapat dilakukan penambahan waktu sesuai dengan kondisi ibu.³⁷

12. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan

Konseling dapat menciptakan sebuah perubahan terhadap sikap, perilaku, cara pandang dan kecemasan. Seseorang yang mendapatkan konseling cenderung merasa lebih rileks sehingga kecemasan yang dialami berkurang.²⁰⁻²¹

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan menggunakan terapi obat-obatan, namun penggunaan obat memiliki efek samping terhadap kehamilan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. *Benzodiazepine* adalah jenis obat penenang yang diperuntukkan untuk mengatasi kecemasan. Penggunaan *benzodiazepine* dapat dihindarkan dengan melakukan konseling pada ibu hamil, dimana konseling dapat menurunkan ketergantungan penggunaan obat-obatan dalam mengatasi kecemasan.³⁸

2.1.2 Konselor

Konselor atau komunikator adalah individu, kelompok atau organisasi yang mau berkomunikasi dengan orang lain.

Syarat untuk menjadi seorang konselor yang baik :

- a. Memiliki tujuan untuk melakukan komunikasi
- b. Memiliki pengetahuan yang memadai tentang pesan yang disampaikan

- c. Memiliki keterampilan yang memadai untuk membangun hubungan/ relasi.³⁹

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang konselor adalah :

- a. Memahami secara mendalam konseli yang akan dilayani
- b. Menguasai landasan teoretik bimbingan dan konseling
- c. Menyelenggarakan bimbingan dan konseling yang memandirikan
- d. Mengembangkan pribadi dan profesionalitas secara berkelanjutan.

2.1.3 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan umur kehamilan 4minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi dengan adanya bidan/ tenaga kesehatan. Pada kelas ibu hamil, ibu belajar bersama dan berdiskusi serta bertukar pengalaman satu sama lain.

Penyampaian materi pada kelas ibu hamil diberikan berdasarkan buku panduan kelas ibu hamil. Buku pedoman tersebut digunakan sebagai pedoman oleh fasilitator atau tenaga kesehatan yang memandu kelas ibu hamil tersebut. Tujuan kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir serta mitos.

Indikator keberhasilan kelas ibu hamil antara lain ; 1) Peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki buku KIA; 2) Presentasi ibu yang K4 ; 3) Presentasi ibu dan keluarga yang memiliki perencanaan persalinan ; 4) Presentasi ibu yang

datang untuk mendapatkan tablet FE; 5) Presentasi ibu yang telah membuat pilihan persalinan dengan NAKES; 6) Presentasi kunjungan neonatal; 7. Inisiasi Menyusu Dini; 8) Kader dalam keterlaksanaan penyelenggaraan .⁴⁰

2.1.4 Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada wanita normal. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I (1-13 minggu), trimester II (14-27 minggu), trimester III (28-40 minggu). Selama kehamilan terjadi proses perubahan fisik, fisiologis dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Sehingga ibu hamil sering mengeluhkan ketidaknyamanan yang dirasakannya. Pada asuhan yang diberikan selama kehamilan, bidan harus dapat memberikan asuhan yang sesuai agar ibu hamil dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakannya. Ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester I diantaranya yaitu mual muntah, sakit kepala, gusi bengkak dan berdarah, sering meludah (ptyalism), kelelahan, sering berkemih, dan keputihan (leukore)⁴¹.

1. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan – perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna, serta pada payudara (mamma) yang dipengaruhi oleh hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron. Perubahan yang terjadi meliputi :⁴²

a. Uterus

Uterus mengalami pembesaran sejak awal kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon progesteron, dimana pembesaran ini

disebabkan oleh terjadinya *hypertrofi* (pembesaran serabut otot) dan *hyperplasia* (penambahan serabut otot). Sejak terjadinya kehamilan, pembesaran uterus terus terjadi hingga melewati rongga panggul, dan akan kembali normal saat terjadi persalinan atau berakhirnya kehamilan⁴²⁻⁴³.

b. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan, serta menyebabkan peningkatan sensitivitas yang meningkatkan keinginan seksual.

c. Payudara

Payudara mengalami pembesaran, peningkatan sensitivitas dan betar sejak minggu ke-6 kehamilan

d. Sistem Kardiovaskular

- Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.
- Pada pertengahan usia kehamilan, tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan 5-10mmHg, sedangkan tekanan darah arteri dipengaruhi oleh usia, posisi dan kecemasan ibu hamil.
- Volume darah meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah
- Curah jantung mengalami peningkatan⁴³

e. Sistem Pernafasan

Mengalami peningkatan kebutuhan O₂, yang disebabkan oleh peningkatan estrogen sehingga ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.⁴³

f. Sistem Ginjal

Ginjal dan ureter berdilatasi karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP (pintu atas panggul) menyebabkan adanya peningkatan frekuensi berkemih.⁴³

g. Sistem Integumen

Terjadi deposit pigmentasi dan hiperpigmentasi pada bagian tertentu seperti dahi, pipi, hidung, areola mammae, dan leher, hal disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH)⁴²

h. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan postur tubuh dan cara berjalan pada wanita hamil akibat peningkatan berat ibu hamil yang terjadi secara bertahap.⁴³

i. Sistem Kekebalan Tubuh

Kadar IgA dan IgM selama kehamilan mengalami peningkatan karena dalam kehamilan terjadi peningkatan resiko infeksi.

j. Sistem Neurologi

Terjadi sensori pada tungkai bawah akibat pembesaran uterus, akroestiesia (rasa baal dan gatal di tangan) akibat posisi bahu yang membungkuk, rasa nyeri akibat lordosis pada tulang belakang, nyeri

kepala akibat ketegangan atau kecemasan yang dialami oleh wanita hamil.

k. Metabolisme

Pada awal kehamilan terjadi emesis bahkan sampai hiperemesis, tergantung kondisi dan kesiapan wanita hamil.

l. Endokrin

Terjadi perubahan hormonal yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan.

2. Adaptasi Psikologi Dalam Masa Kehamilan

Kehamilan memberikan pengalaman yang luar biasa sekaligus dapat menyebabkan tekanan jiwa pada sebagian besar wanita. Hal ini menyebabkan wanita merasa stres. Respon terhadap stres yang dialami oleh wanita bervariasi, ada yang tampak dan ada yang tidak tampak. Pada wanita hamil dengan janin resiko tinggi terjadi kelainan bawaan, stres akan meningkat. Sedangkan pada sebagian wanita, rasa takut terhadap nyeri persalinan dan pengalaman persalinan sebelumnya menyebabkan terjadinya tekanan pada jiwa sehingga memiliki 2 kali kecenderungan menjadi depresi.

a. Kehamilan Trimester I

1) Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Terjadinya perubahan atau adaptasi fisiologis yang berpengaruh terhadap psikis ibu selama kehamilan sebagai akibat dari perubahan hormon. Diantara keluhan yang sering dirasakan oleh ibu adalah Pica (mengidam) yaitu menginginkan atau mengonsumsi benda non-makanan

selama kehamilan. Prevalensi pica terjadi 1-44% pada ibu hamil di wilayah Amerika. Penyebabnya tidak diketahui pasti, namun diduga adanya perubahan pada saraf penciuman^{41, 44-45}

Peningkatan hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan setelah terjadinya konsepsi menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Perubahan secara psikologi yang terjadi pada trimester I didasari pada teori Revarubin yang menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran tersebut wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. Wanita sering mengalami mengalami fantasi dan ketakutan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Pada wanita multi gravida, ketakutan yang dialami terkait dengan pengalaman masa lalunya⁴⁶

2) Stress pada Kehamilan Trimester I

Stress yang dialami oleh wanita hamil trimester I ada dua jenis yaitu stress negatif dan positif, dimana kedua stress tersebut ada yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik.

- Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu, dimana individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin tujuan hidupnya, baik dalam kehidupan pribadi maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional.
- Stress ekstrinsik berhubungan dengan faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

Pada masa reproduksi, stress yang dialami dihubungkan dengan beberapa aspek yaitu :

- Stress yang di dalam individu, berhubungan dengan kegelisahan terhadap kemampuan beradaptasi dengan kehamilannya
- Stress yang disebabkan oleh pihak lain
- Stress yang disebabkan oleh penyesuaian terhadap tekanan sosial⁶,

46

b. Kehamilan Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II dibagi menjadi :

1) Fase *Prequickening*

Ibu mengevaluasi kembali hubungannya dengan orang tuanya selama ini, dan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungannya dengan anak yang akan dilahirkan. Ibu akan menerima segala nilai yang telah diberikan oleh orang tuanya dengan rasa hormat, namun bila ibu menemukan adanya sikap yang negatif, maka ia akan menolak kehamilannya. Perasaan menolak terhadap sikap negatif wanita akan menyebabkan ibu merasa bersalah pada dirinya.

2) Fase *Postquickening*

Pada fase ini ibu akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Pergerakan bayi yang dirasakan dapat membantu ibu dalam membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya.

c. Kehamilan Trimester III

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya, hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu sering merasa khawatir atau takut jika seandainya bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan. Trimester ketiga seringkali disebut dengan *periode menunggu/penantian dan waspada* sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁴⁶

2.1.5 Kecemasan

1. Teori – Teori Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi pada manusia, yang meliputi 1) gangguan panik tanpa rasa takut, 2) rasa takut dengan atau tanpa gangguan panik, 3) fobia spesifik, 4) fobia sosial, 5) gangguan obsesif-kompulsif, 6) gangguan stress akut, 7) Gangguan kecemasan umum. Kecemasan biasanya berhubungan dengan penyakit serius, kronis dan resistensi terhadap pengobatan.⁴⁷

Semua orang mengalami kecemasan. Hal ini ditandai dengan perasaan bingung, tidak menyenangkan, ketakutan, dan disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, jantung berdebar, sesak, tidak nyaman di perut, tidak mampu berdiri yang lama. Pada saat merasa terancam, maka semua hal ini akan menimbulkan kecemasan. Pemicu kecemasan pada masing – masing orang berbeda-beda. Reaksi terhadap kecemasan secara alami melawan.⁴⁷⁻⁴⁸

Kecemasan (anxiety) merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, tekanan – tekanan atau ketegangan serta pertentangan batin (konflik batin). Anxiety atau kecemasan berbeda dengan rasa takut, dimana anxiety adalah respon emosional terhadap suatu penilaian.^{8, 49}

Gibson dalam Sadock tahun 2007 menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu tekanan, artinya seseorang dapat memberikan reaksi berbeda dalam situasi tertentu tergantung bagaimana cara masing-masing individu dalam menanggapi dan menghadapi suatu keadaan yang tidak menyenangkan karena setiap individu mempunyai harapan dan keyakinan.⁴⁷

Atkinson dalam Ibrahim tahun 2007 menyatakan bahwa kecemasan melukiskan kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan, dari rasa tidak tentram yang dihubungkan dengan ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu. Sedangkan Thalib, menjelaskan tentang hubungan kecemasan dengan cakupan kognitif, bahwa kecemasan adalah ketidakmampuan seseorang mengendalikan pikiran buruk yang berulang – ulang dan kecenderungan bahwa keadaan semakin buruk. Kecemasan sulit untuk diketahui, dan hanya dapat diamati melalui reaksi – reaksi yang timbul, baik yang bersifat fisiologik dan patologik.^{47, 50}

Pada kecemasan terdapat dua ciri penting yaitu ketidak mampuan mengendalikan pikiran buruk yang berulang-ulang dan kecenderungan berfikir bahwa keadaan akan menjadi semakin buruk, sulit berkonsentrasi, tidak tenang dan merasa tegang, insomnia serta mimpi buruk.

Sigmund Freud dalam Sadock tahun 2007 mengemukakan bahwa ada beberapa macam sumber kecemasan, antara lain : 1) Frustrasi (tekanan perasaan), rintangan terhadap aktivitas yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Frustrasi merupakan proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan – kebutuhannya, atau menyangka bahwa akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya. 2) Konflik adanya kebutuhan atau yang lebih berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang sama. Konflik merupakan adanya dua macam dorongan atau lebih, yang bertentangan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama. 3) Ancaman, adanya bahaya yang harus diperhatikan. Ancaman merupakan peringatan yang harus diperhatikan dan diatasi agar tidak terlaksana. Keadaan lingkungan yang mengancam atau membahayakan keberadaan, kesejahteraan dan kenyamanan diri.⁴⁷

Kecemasan adalah hasil dari proses psikologi dan fisiologi dalam tubuh manusia. Namun kecemasan tidak sama dengan rasa takut sekalipun ada kaitannya, dimana rasa takut hanya dirasakan sejenak sedangkan kecemasan berlangsung lebih lama. Kecemasan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam dan secara naluriah bahwa ada bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut.⁷

Kecemasan pada ibu hamil dibedakan atas masalah kondisi bayi, masalah penampilan, masalah proses kelahiran dan masalah ekonomi. Pada trimester satu, kecemasan yang dialami terkait dengan kondisi bayi yaitu

keguguran yang dapat membahayakan jiwa calon ibu serta mempengaruhi kehamilan berikutnya. Pada trimester dua, yang menjadi kecemasan ibu hamil adalah masalah ekonomi terkait banyaknya kebutuhan yang harus dipersiapkan selama kehamilan hingga persalinan. Pada trimester tiga, kecemasan yang dialami berbeda lagi, yaitu bayangan nyeri persalinan terutama ibu yang memilih persalinan normal, sehingga jika selama kehamilan ibu tidak memiliki persiapan maka kecemasannya akan meningkat yang ditampilkan dengan perilaku diam bahkan menangis..⁵¹

Selain faktor fisik, rasa cemas pada ibu hamil juga disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang cenderung menyebabkan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, cepat marah, menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir. Selain hal itu, mitos yang ada dalam masyarakat juga dapat memicu munculnya kecemasan pada ibu hamil..⁵²

Ibu hamil, tidak hanya di tuntut siap secara fisik, tetapi harus siap juga secara mental. Pada umumnya, hal ini kurang diperhatikan oleh ibu hamil, dimana ibu hamil hanya siap secara fisik tetapi tidak siap secara mental. Perubahan fisik pada ibu hamil, mudah untuk ditebak dan umum terjadi pada setiap wanita hamil. Perubahan mental pada ibu hamil sangat sulit untuk ditebak dan tidak selalu sama pada setiap ibu hamil. Kehadiran bayi dalam rahim akan mempengaruhi emosi ibu. Jika pengaruh tersebut tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif, dapat memicu terjadinya kecemasan..⁵³

Kecemasan merupakan suatu perasaan yang tidak jelas, samar dan tidak nyaman mengenai suatu bahaya yang akan segera datang. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut (*Fear*) adalah keadaan dimana rasa takut yang muncul pada objek yang jelas dan rasional. Sedangkan *anxiety* atau kecemasan muncul pada objek yang tidak jelas, samar-samar dan belum terjadi⁵⁴.

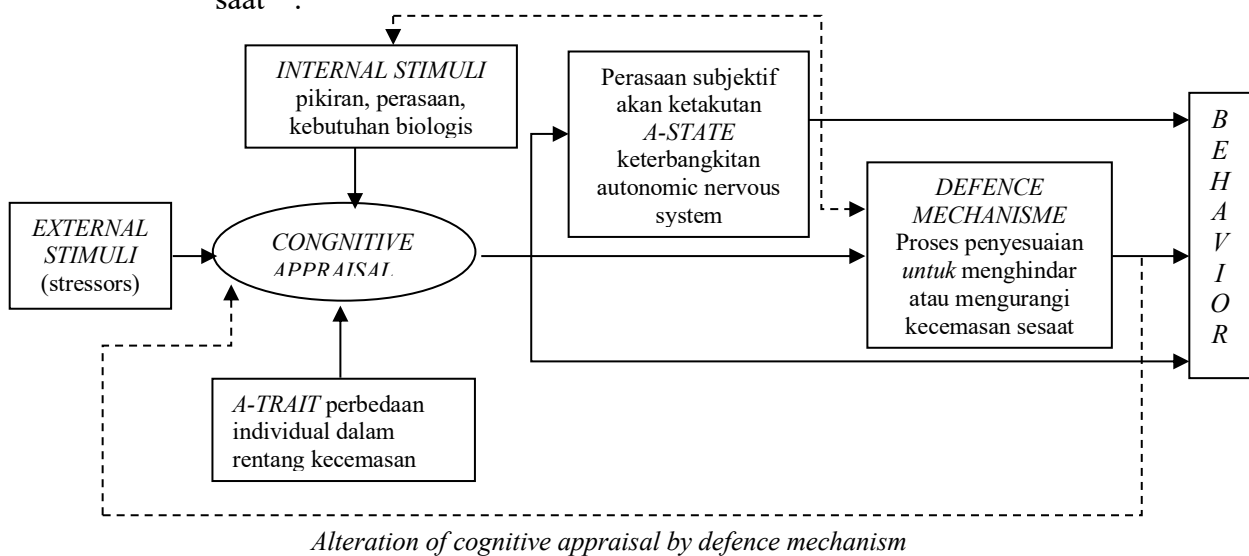
Cemas (*Anxiety*) disebabkan oleh bahaya dari dalam diri manusia sendiri, suatu stimulus internal atau bahaya dari luar yang oleh yang bersangkutan ditafsirkan/ dipersepsikan lain, karena distorsi persepsi dari realitas lingkungan, tapi yang bersangkutan tidak dapat mengatakan apa yang dicemaskan. Rasa cemas sering dirasakan oleh orang yang sedang memasuki situasi baru yang belum dikenal. Hal ini merupakan bentuk adaptasi terhadap ancaman dimasa depan (yang belum terjadi). Penyebab cemas tersebut digolongkan menjadi dua yaitu : 1) Cemas yang timbul dari apa yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa bersalah/berdosa, merasa terancam dan sebagainya, 2) Rasa cemas yang timbul dari luar kesadaran serta tidak mampu menghindar dari persaan tersebut. Rasa cemas seringkali disertai dengan gejala fisik seperti sakit kepala, jantung berdebar cepat, dada terasa sesak, sakit perut atau tidak tenang dan tidak dapat duduk diam. Gejala cemas pada masing-masing orang berbeda-beda.^{8, 54}

Kecemasan menurut Spielberger dibedakan menjadi *anxiety state* dan *anxiety trait*. *Anxiety state* (kecemasan sesaat) merupakan kecemasan yang dialami oleh individu pada suatu kondisi atau suatu saat tertentu, dimana

individu secara tidak sadar mengalami perasaan takut atau tegang yang disertai dengan aktifnya sistem saraf otonom⁵⁵.

Kondisi kecemasan ini akan meningkat pada keadaan yang dianggap mengancam dan akan menurun pada keadaan yang dianggap tidak membahayakan. Persepsi membahayakan atau tidaknya suatu keadaan dipengaruhi oleh kecenderungan-kecenderungan kepribadian seseorang dan pengalaman yang didapat atau dipelajari sebelumnya. Kecemasan dasar (*anxiety trait*) merupakan kecemasan yang sifatnya relatif menetap dimana penghayatan kecemasannya cenderung sebagai sifat kepribadian⁵⁵.

Spielberger menyajikan skema yang menggambarkan tentang dinamika munculnya kecemasan berdasarkan konsep kecemasan dasar dan konsep kecemasan sesaat dalam suatu *psychological construct* yang melibatkan kondisi rangsang yang dihayati sebagai stresor. Pada skema ini, Spielberger menjelaskan pentingnya kognitif dalam memunculkan kecemasan saat⁵⁵.



Gambar 2.1 Proses Munculnya Kecemasan
Dikutip dari Spielberger⁵⁵

2. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil antara lain adalah :

a. Umur

Umur memiliki hubungan dengan terjadinya anxiety pada ibu hamil. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena kondisi fisik yang belum siap 100%. Umur yang paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat sehingga dapat meningkatkan kecemasan^{17-18, 47}.

Usia ibu hamil < 20 tahun memiliki hubungan yang signifikan dengan skor kecemasan⁵⁶⁻⁵⁷.

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadi kecemasan dalam menghadapi kehamilan¹⁸. Tingkat pendidikan yang cukup lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dari dalam diri sendiri maupun dari luar.

c. Paritas

Paritas memiliki hubungan dengan terjadinya kecemasan dalam menghadapi kehamilan. Ibu hamil primigravida memiliki kecemasan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu multigravida. Ibu hamil primigravida mengalami peningkatan

kecemasan karena semakin dekat dengan proses persalinan sehingga ibu menjadi semakin gelisah dan takut menghadapi persalinan. Hal ini disebabkan karena keidaktahuan ibu, dimana ibu belum memiliki pengalaman sebelumnya. Sedangkan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil multigravida lebih disebabkan karena pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya^{11, 17-18, 57}.

d. Lingkungan.

Hubungan individu dengan orang lain, dukungan dari orang terdekat dapat memicu munculnya kecemasan pada individu, karena individu merasa tidak dicintai orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi, serta jauh dengan orang yang paling dekat.⁴⁷

e. Kondisi Medis

Gejala kecemasan sering ditemukan pada pasien yang berhubungan dengan kondisi medis. Pada pasien yang memiliki diagnosis medis baik, biasanya tidak terlalu berpengaruh pada kecemasan^{47, 57}

f. Pengalaman Traumatis

Ibu hamil yang memiliki pengalaman traumatis pada kehamilan sebelumnya, memiliki hubungan dengan terjadinya kecemasan, dimana kecemasan yang dialami adalah bayangan akan rasa sakit yang pernah dialami pada kehamilan sebelumnya.¹⁷ Pengalaman merupakan bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental pasien dan keluarganya di kemudian hari. Pengalaman masa

lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stressor.^{47, 57}

3. Kecemasan dalam Kehamilan

Dalam setiap perubahan – perubahan kehidupan, stressor pada kehidupan yang dimanifestasikan sebagai kecemasan dan ketakutan. Dalam menjalani kehamilan dan persalinan, seorang wanita tidak hanya melibatkan proses somatik, tetapi juga memiliki dampak psikologis yang erat kaitannya perasaan diri sendiri, janin yang di kandung, suami dan terhadap lingkungan.⁵⁸

Bentuk kecemasan yang dialami oleh wanita hamil dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Kecemasan terhadap diri sendiri

Kecemasan terhadap diri sendiri berhubungan dengan masalah kesehatan dan keselamatannya. Hal yang dicemaskan adalah kemungkinan komplikasi pada saat hamil dan bersalin, cemas terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan maupun perawatan yang semestinya, cemas terhadap bahaya maut, bahkan kadang – kadang timbul pula kecemasan yang tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

b. Kecemasan terhadap anak

Kecemasan terhadap anak yang dialami oleh ibu adalah tentang keselamatan dan kesehatan bayinya.⁵⁸

Kondisi kejiwaan seorang wanita primigravida sering diliputi perasaan ambivalen, yaitu perasaan menginginkan dan menolak kehadiran bayi yang sedang dikandungnya. Kecemasan yang dialami oleh wanita primigravida akan lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kedua dan seterusnya. Hal ini disebabkan karena wanita hamil belum mengetahui keluhan yang akan dialaminya terutama pada saat persalinan.⁵⁸

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Hampir semua manusia mengalami sensai kecemasan. Tanda – tanda kecemasan pada individu antara lain rasa ketakutan, tidak menyenangkan, nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung dan frekuensi urin yang berlebihan. Seseorang yang cemas sering merasa gelisah. Pada masing – masing individu, gejala yang muncul bervariasi.^{49, 58}

Gejala – gejala yang dialami oleh individu dalam menghadapi kecemasan antara lain :

a. Gejala Fisiologis terhadap Kecemasan

- **Kardio Vaskuler**

Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dll

- **Respirasi**

Napas cepat dan dangkal, tekanan pada dada, dan rasa tercekik.

- **Kulit**

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat dan gatal-gatal, suhu badan meningkat

- Neuromuskular

Refleks meningkat, nyeri, kelelahan, gelisah reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

- b. Gejala Emosional terhadap kecemasan

Gejala ini ditandai dengan adanya rasa takut, tidak berdaya, gugup, kehilangan kepercayaan diri, kehilangan kontrol, tegang, terkadang juga merasa tidak sabar, mudah marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, menarik diri, dan kurang inisiatif.

- c. Gejala kognitif

Ditandai dengan ketidakmampuan berkonsentrasi, pelupa, sering termenung, tidak mampu untuk mengingat, dan perhatian yang berlebihan^{11, 59-60}

5. Pengaruh Kecemasan dalam Kehamilan

- a. Persalinan Prematur

Semakin tinggi kecemasan pada wanita hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini berarti bahwa wanita hamil dengan kecemasan beresiko melahirkan bayi prematur⁶¹

- b. Persalinan kala I memanjang

Ibu bersalin yang mengalami kecemasan memiliki kecenderungan mengalami persalinan kala I yang lebih panjang. Hal ini disebabkan oleh kegagalan servik dan fundus dalam berkontraksi yang disebabkan oleh spasme otot – otot jaringan sehingga serviks tidak dapat membuka.⁶²

c. Keluhan Selama Kehamilan Meningkat

Selama kehamilan, kecemasan pada ibu dapat menyebabkan meningkatkan keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain meningkatnya frekuensi mual dan muntah, kunjungan ketenaga kesehatan akibat rasa takut karena ketidaknyamanan yang dirasakan.¹⁵

d. Peningkatan Angka Persalinan dengan sesar (SC) tanpa indikasi

Perasaan cemas pada ibu hamil menjadikan ibu ragu – ragu dan merasa tidak mampu melewati proses persalinan dengan normal. Hal ini menyebabkan angka persalinan dengan SC semakin meningkat dari hari ke hari.¹⁵

e. Preeklampsia

Depresi dan kecemasan selama kehamilan meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia, dimana kecemasan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan resistensi arteri terutama di rahim¹⁶.

6. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan yang dialami individu dibedakan menjadi antara lain :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, peningkatan konsentrasi dan perhatian, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dan mengintegrasikan pengalaman yang lalu pada saat ini dan yang akan datang, ingin tahun dan kurang tidur.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu persepsi terhadap sesuatu menjadi sempit, kesulitan berkonsentrasi, kesulitan untuk beradaptasi dan menganalisa, perubahan suara, denyut nadi meningkat dan tremor.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi, dimana seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang

terinci dan spesifik, serta tidak mampu berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah persepsi sangat menurun, tidak dapat berkonsentrasi meskipun diberi instruksi, sulit berkonsentrasi, hiperventilasi, takikardi, sakit kepala, dan mual muntah.

d. Panik

Penyimpangan persepsi, tidak mampu belajar, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan, terjadi peningkatan aktivitas motorik, dan merasa akan pingsan ⁴⁹.

7. Reaksi Kecemasan

Reaksi kecemasan pada individu ada 2 jenis, yaitu adaptif dan maladaptif. Reaksi adaptif seseorang menggunakan koping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam mengatasi kecemasan berupa antisipasi. Pada reaksi ini individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan fokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi maladaptif menggunakan koping bersifat merusak (destruktif) dan fungsional seperti individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, serta tidak mau mengurus diri ⁵⁹.

8. Pengukuran Kecemasan

Banyak ahli yang mencoba membuat pengukuran kecemasan sesuai dengan kebutuhan yang akan dicapai. Salah satu ahli yang melakukan pengukuran terhadap kecemasan adalah Hamilton dan ZUNG, yang mencoba melakukan pengukuran dari gejala yang timbul saat seseorang mengalami kondisi yang tidak menentu dalam menghadapi perubahan. Zung membuat instrumen yang dapat digunakan langsung pada saat seseorang mengalami kecemasan, yaitu instrumen *Zung Self Rating Scale (ZS-RAS)*. Instrumen yang dibuat dalam bentuk sederhana dan mudah untuk dievaluasi, yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dapat menunjukkan enam dari gejala suatu kecemasan, yaitu : tegang, takut, sulit tidur, kemampuan konsentrasi, perasaan sedih. Syarat penilaian ZS-RAS :

- a. Terdapat gejala – gejala kecemasan sebagai suatu gangguan psikiatri
- b. Menunjukkan kualitas dari gejala – gejala tersebut
- c. Sederhana dan pendek
- d. Pasien dapat menunjukkan respon dirinya dalam suatu skala yang dapat dilakukan sendiri.

Pertanyaan yang digunakan dalam instrumen ZS-RAS antara lain : perasaan menjadi lebih gelisah atau gugup dan cemas dari pada biasanya, tiba – tiba merasa takut tanpa alasan yang jelas, merasa seakan tubuh berantakan atau hancur berkeping-keping dan seakan – akan merasa telah mati, mudah marah, tersinggung atau panik tanpa alasan yang jelas, selalau

merasa kesulitan mengerjakan sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi dan menimpa diri, dua kaki tangan sering gemetar atau bergetar tanpa sebab, sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot, merasa badan lemah dan mudah capek dan tidak bergairah, tidak dapat istirahat atau tidak dapat duduk dengan tenang, merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat, sering mengalami serangan pingsan tiba – tiba, sering pingsan atau merasa sering pingsan tanpa sebab, mudah sesak nafas dan tersengal – sengal, merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari – jari, sering sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan, sering kecing dari biasanya, merasa tangan dingin dan sering basah oleh keringat, wajah terasa panas dan kemerahan, sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam, mengalami mimpi – mimpi buruk.⁵⁰

ZS-RAS dirancang mirip dengan kuesioner survei layanan pelanggan. ZS-RAS terdiri dari 20 item untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan skor dalam 4 kelompok manifestasi : kognitif, otonom, motorik dan gejala sistem saraf pusat. Pengukurannya dibuat berdasarkan skala LIKERT 1-4 (1. Tidak pernah sama sekali, 2. Kadang – kadang mengalami hal yang demikian, 3. Sering mengalami hal yang demikian, 4. Selalu mengalami hal yang demikian tiap hari). Penilaian kecemasan dilakukan dengan menilai jumlah jawaban secara keseluruhan berdasarkan skor yang telah ditentukan, dimana skor total berkisar antara 20-80. Indeks kecemasan untuk menentukan interpretasi klinis tingkat kecemasan seseorang :

20 – 44 Normal

45 – 59 Kecemasan ringan

60 – 74 Kecemasan sedang

75 – 80 Kecemasan berat⁶³

2.2 Kerangka Pemikiran

Kehamilan merupakan hal yang menyenangkan bagi seorang wanita, dimana perasaan senang yang dirasakan terkadang bercampur dengan perasaan bingung dan cemas. Proses kehamilan bagi seorang wanita terkadang tidak seindah yang dibayangkan, dimana hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor fisik, sosial atau lingkungan, serta faktor psikologis. Perubahan emosional pada ibu hamil berbeda-beda pada tiap trimesternya.³⁻⁴

Ungkapan kecemasan pada ibu hamil umumnya terkait dengan masalah dalam kehamilan, kehilangan kecantikan atau perubahan bentuk tubuh, masalah sosial atau lingkungan dan kemungkinan bayinya tidak normal⁶. Kecemasan pada ibu hamil dapat mengganggu kesehatan ibu hamil sendiri, pertumbuhan dan perkembangan janin yang di kandung¹³⁻¹⁴.

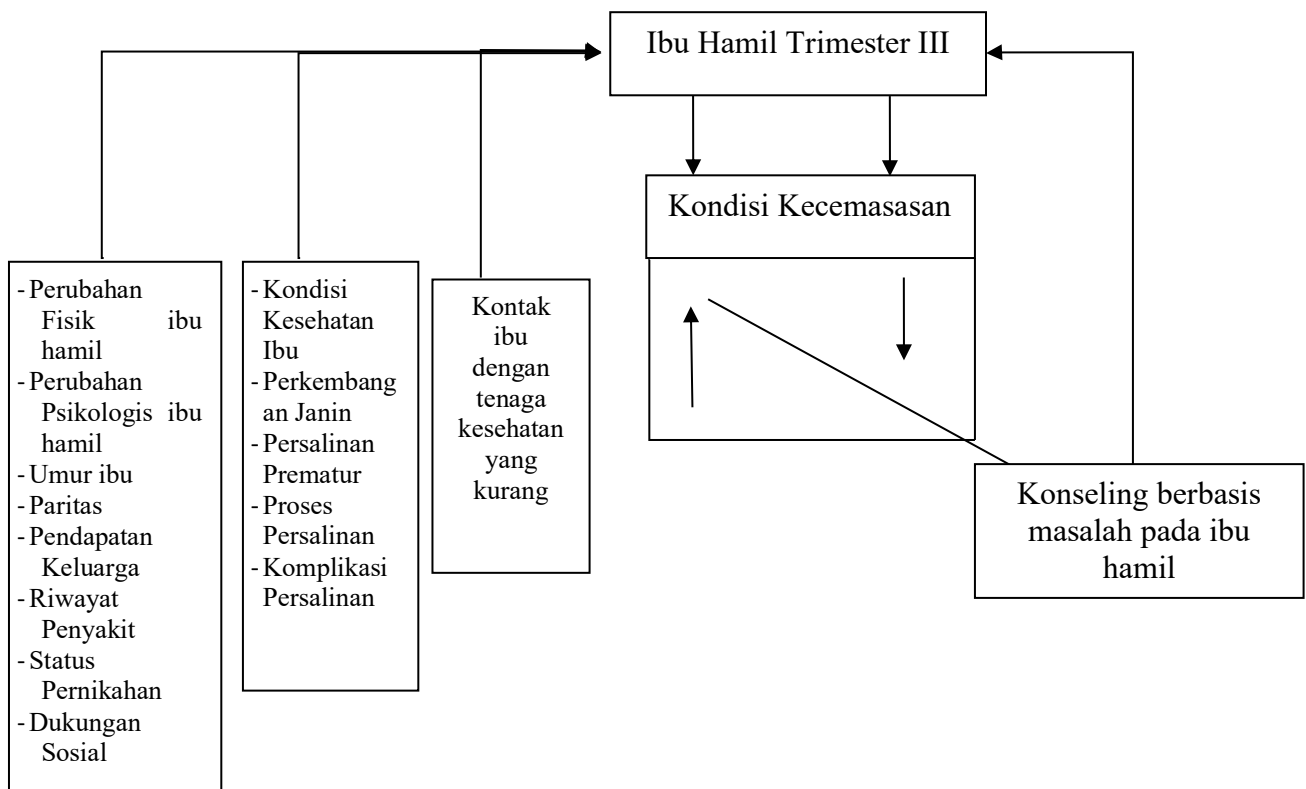
Pada trimester ketiga, kecemasan yang dialami oleh ibu hamil kembali meningkat dibandingkan dengan pada trimester satu dan dua¹³. Penyebab kecemasan yang dialami terkait dengan perubahan fisik yang tidak dipahami ibu, perubahan fisik yang dialami, kurangnya informasi yang dimiliki serta peran yang melekat pada ibu terkait dengan kemampuannya menjadi ibu yang baik¹¹.

Kecemasan tidak hanya berdampak pada kondisi fisik ibu hamil, namun bila kecemasan tersebut tidak teratasi dapat mempengaruhi kondisi janin yang mengakibatkan terjadinya persalinan premature serta terjadinya persalinan kala I yang memanjang⁶¹.

Konseling merupakan suatu upaya yang dapat membantu individu dalam memahami kondisinya, mengambil keputusan yang bijaksana dan realistis, serta memberikan informasi yang dibutuhkan oleh individu¹⁹⁻²⁰. Konseling mampu menurunkan kecemasan seseorang dalam menghadapi persoalan atau masalah²¹. Dalam konseling, konselor dan klien memiliki hubungan interpersonal dengan komitmen menjaga kerahasiaan dan menghasilkan adanya perubahan perilaku, persepsi, cara berfikir, gangguan emosional, serta membantu klien memecahkan masalahnya^{29,32}.

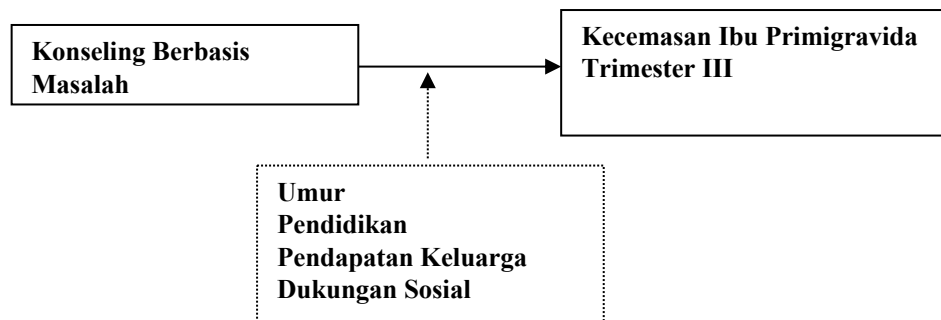
Konseling berbasis masalah merupakan konseling terstruktur dalam menyelesaikan masalah berdasarkan gejala, penjelasan, dan klarifikasi masalah yang dihadapi. Konseling berbasis masalah bertujuan untuk memberi bantuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil agar mampu bertumbuh kearah yang dipilih sendiri dan mampu menghadapi masalahnya.³¹

Konseling dalam kelas ibu hamil dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir serta mitos.⁴⁰



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Premis

1. Perubahan fisik selama kehamilan memengaruhi kondisi psikologis ibu.⁶

41, 46

2. Respon psikologis yang dialami ibu hamil berupa rasa cemas terhadap kehamilan, takut mati, perasaan bersalah, ketakutan terhadap perubahan

fisik, proses persalinan, perawatan bayi, dan kemungkinan bayi lahir cacat.^{6, 11-12}

3. Ibu primigravida terutama trimester III memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan kecemasan pada ibu multigravida dengan usia kehamilan trimester I dan II.^{9, 53}
4. Wanita hamil dengan skor kecemasan yang lebih tinggi meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, persalinan kala I yang memanjang serta gangguan pada pernafasan bayi setelah usia 7 ½ tahun.^{13, 61-62}
5. Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan penggunaan obat *benzodiazepine*³⁸
6. Konseling dapat mengubah sikap, perilaku, persepsi, dan cara berfikir seseorang, sehingga mengurangi keterpaparan klien terhadap resiko kesehatan^{19-20, 25}
7. Konseling dapat mengurangi ketergantungan penggunaan obat-obatan dalam mengatasi cemas.³⁸

2.5 Hipotesis

Terdapat pengaruh antara konseling kehamilan berbasis masalah dengan kecemasan ibu primigravida trimester III

BAB III

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 SUBJEK PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu - Kota Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.1.1 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu, terdiri dari Puskesmas Bojong Rawa Lumbu, Pengasinan dan Bojong Menteng pada bulan Maret s.d Mei 2015

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *consecutive sampling*, dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Dengan teknik ini, maka semua populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian jika memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus Federer⁶⁴

$$(n-1)(t-1) > 15$$

Keterangan :

n = besar Sampel

t = jumlah kelompok perlakuan

penelitian ini menggunakan 2 kelompok perlakuan, maka perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$(n-1)(t-1) > 15$$

$$(n-1)(2-1) > 15$$

$$n > 16$$

Untuk menjaga kemungkinan *drop out* peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, maka :

$$\begin{aligned} n &= n + (0,1 \times n) \\ &= 16 + (0,1 \times 16) \\ &= 18 \end{aligned}$$

Maka jumlah subjek yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 18 ibu hamil pada setiap kelompok.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- Ibu primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu – Kota Bekasi
- Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan

- Ibu primigravida trimester III dengan skor kecemasan >45

b. Kriteria Eksklusi

- Ibu primigravida trimester III yang mengalami komplikasi (gawat janin, preeklampsia, riwayat perdarahan ante partum)
- Ibu primigravida dengan skor kecemasan ≥ 75

3.1.2 Unit Penelitian

Unit penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Rawa Lumbu, Kota Bekasi. Jumlah puskesmas yang ada di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu terdiri dari 4 Unit Pelaksana Teknis. Dari 4 unit Pelaksana Teknis yang ada ditentukan 3 puskesmas yang di jadikan unit penelitian, dimana unit tersebut melakukan pelayanan antenatal

3.2 METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi *embedded* konkuren. Pendekatan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif dalam waktu yang bersamaan. Pada saat skor kecemasan ibu primigravida trimester III telah diperoleh dan ditentukan sebagai subjek penelitian, kemudian dilakukan konseling. Proses konseling kemudian direkam dan di transkripsikan sebagai data kualitatif. Dominan penelitian adalah penelitian kuantitatif, dan data kualitatif *embedded* atau bersarang pada penelitian kuantitatif. Hasil penelitian pada metode kuantitatif dan kualitatif dilakukan interpretasi.⁶⁵

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan penelitian *quasi experimental* untuk mengetahui pengaruh konseling dengan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Penelitian ini memiliki desain *Pretest-Posttest with Control Group* yaitu sebelum kelompok tersebut diberi perlakuan dilakukan *pretest* kemudian setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dilakukan *Post test*. Bentuk desain penelitian sebagai berikut :

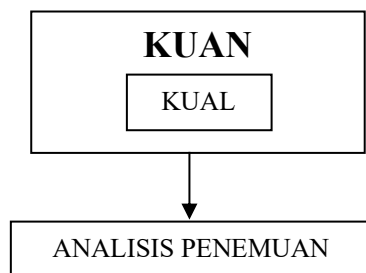
	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kel. Eksperimen	01	X	02
Kel. Kontrol	01	X1	02

Keterangan :

- 01 : Sebelum dilakukan perlakuan (*pretest*)
- X : Konseling Berbasis Masalah
- X1 : Kelas Ibu Hamil
- 02 : Setelah dilakukan perlakuan (*post test*)

Penelitian kualitatif untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu primigravida trimester III dengan melakukan analisis konten dokumen konseling, sehingga pada saat melakukan intervensi atas kecemasan ibu primigravida, juga diperoleh data kualitatif.

Pada penelitian kuantitatif ibu primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di berikan kuesioner untuk mengukur kecemasan. Setelah kuesioner diisi dan hasilnya diperoleh skor >45 yang artinya ibu mengalami kecemasan. Ibu tersebut diberikan konseling yang kemudian diukur skor kecemasannya.



Gambar : 3.1 Strategi *Embedded* Konkuren
Dikutip dari Creswell⁶⁵

3.3 IDENTIFIKASI VARIABEL

Variabel penelitian yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling kecemasan kehamilan.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skor kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL

Tabel : 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
Variabel Bebas				
Konseling Kehamilan trimester III Berbasis Masalah	Bantuan berupa bimbingan yang diberikan kepada ibu primigravida trimester III dengan cara memberikan informasi sesuai dengan masalah yang menjadi penyebab cemas pada ibu hamil	Konseling	1. Diberikan Koseling berbasis masalah 2. Diberikan Konseling standar	Nominal
Variabel terikat				
Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III	Gejala kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu seperti gejala fisiologis (peningkatan tekanan darah, frekuensi pernafasan, gelisah, rasa lelah, gelisah, insomnia, tremor, tegang), gejala emosional (takut, gugup dan tidak percaya diri) dan gejala kognitif (tidak mampu berkonsentrasi, sulit untuk mengingat)	Kuesioner	Satuan Angka	Interval

Karakteristik Ibu				
Usia	Satuan waktu yang mengukur keberadaan seseorang yang dihitung sejak orang tersebut dilahirkan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai	Kuesioner	1. Kurang (≤ 9 Tahun) 2. Baik (> 9 tahun)	Ordinal
Pendapatan Keluarga	Akumulasi pendapatan semua anggota keluarga dalam satu bulan	Kuesioner	1. <Rp 2,1 Juta,- 2. $\geq$ Rp 2,1 Juta,-	Nominal
Dukungan Sosial	Dukungan yang diterima oleh ibu, baik dari suami maupun orang-orang terdekat	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Nominal

3.5 CARA KERJA DAN TEKNIK PENGUMPULAN DATA

3.5.1 Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner kepada subjek penelitian yaitu ibu primigravida trimester III dan hasil konseling yang diperoleh kemudian di rekam untuk memperoleh data kualitatif, yang kemudian akan dilakukan transkripsi dan analisis untuk mengetahui bagaimana faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan.

3.5.2 Instrumen Penelitian

1. Penelitian Kuantitatif

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan pada waktu penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner *Zung Self – Rating Anxiety Scale (ZS-RAS)*, dimana pengukurannya dilakukan pada sebelum dan sesudah dilakukan konseling

tentang kehamilan pada ibu primigravida trimester III di Puskesmas. Kuesioner juga digunakan untuk memperoleh data usia, pendidikan, dukungan sosial, dan pendapatan keluarga.

Pengukuran skor pada *pre-test* dan *post-test* dilakukan dengan jarak 4 minggu sampai dengan 2 bulan. Karena dengan konseling diharapkan terjadinya perubahan sikap, perilaku dan kondisi psikologis dari seseorang yang mengikuti konseling.

2. Penelitian Kualitatif

Peneliti merupakan instrumen penelitian dengan menggunakan bantuan berupa modul konseling. Konseling yang dilakukan tidak dibatasi waktu, tergantung pada masing-masing subjek penelitian. Pada saat subjek merasa sudah menemukan penyelesaian terhadap masalahnya atau merasa sudah lebih lega, maka konseling ditutup. Hasil konseling kemudian di rekam dan menjadi data kualitatif, yang kemudian akan dilakukan transkripsi dan analisis untuk mengetahui faktor-faktor memengaruhi kecemasan.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

3.6.1 Persiapan

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan FK. UNPAD dan ijin dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Suart ijin dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi kemudian diserahkan ke masing-masing puskesmas yang menjadi unit penelitian.

Selanjutnya responden yang bersedia menjadi subjek penelitian mengisi kuisioner *Zung Self – Rating Anxiety Scale (ZS-RAS)* diisi oleh responden. Pengisian kuisioner didampingi oleh peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti maka akan dijelaskan oleh peneliti. Apabila sesudah memutuskan untuk ikut serta namun dalam proses penelitian, responden merasa tidak nyaman, maka responden bebas mengundurkan diri kapan saja dan tanpa syarat. Informasi yang diberikan oleh responden di jamin kerahasiaannya oleh peneliti. Untuk menjangkau ibu primigravida trimester III, peneliti juga menggunakan buku registrasi ibu hamil yang ada di puskesmas.

3.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini berlangsung sejak bulan Maret s/d Mei 2015. Seluruh ibu primigravida trimester III yang menjadi subjek penelitian (kelompok Konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol) diikuti perkembangannya sejak ditentukan menjadi subjek penelitian, hingga intervensi yang dilakukan selesai, yaitu sebelum persalinan berlangsung. Subjek pada penelitian ini adalah ibu primigravida dengan usia kehamilan 28-32 minggu.

Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan pada saat yang bersamaan. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan penyebaran kuisioner. Setelah mendapatkan *informed consent*, kemudian diberikan kuisioner *Zung Self – Rating Anxiety Scale (ZS-RAS)* untuk mengukur skor kecemasan pada ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk menentukan apakah ibu hamil termasuk kedalam subjek penelitian atau tidak. Ibu yang memenuhi kriteria untuk dijadikan subjek penelitian

kemudian diberikan konseling untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan serta untuk mengetahui faktor – faktor yang memengaruhi kecemasannya.

Penyebaran *informed consent*, kuesioner dan konseling berbasis masalah dilakukan secara langsung oleh peneliti, sedangkan konseling pada kelas ibu hamil dilakukan oleh bidan yang bertanggung jawab sebagai penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil. Proses konseling tersebut direkam dengan menggunakan *tape recorder*, kemudian hasil penelitian tersebut diinterpretasikan.

3.6.3 Pengolahan Data

1. Pengolahan Data Kuantitatif

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memeriksa data (editing)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap semua instrument yang sudah terkumpul, selanjutnya memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian formulir termasuk pemberian kode/nomor. Tahap selanjutnya memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah penelusuran biodata bila nanti diperlukan.

b. Mengkode data (*Coding*)

Data yang terkumpul, selanjutnya dimasukkan sesuai dengan pilihan responden berdasarkan rentang skala yang telah ditentukan dan pemberian kode pada variabel dan data yang terkumpul. Setiap variabel diberi kode berupa angka-angka untuk mempermudah pengolahan

data. Langkah ini dimaksudkan untuk pengecekan kelengkapan data, dan ketersediaan data sebelum dan sesudah perlakuan terhadap subjek penelitian.

c. Masukan Data (*data entry*)

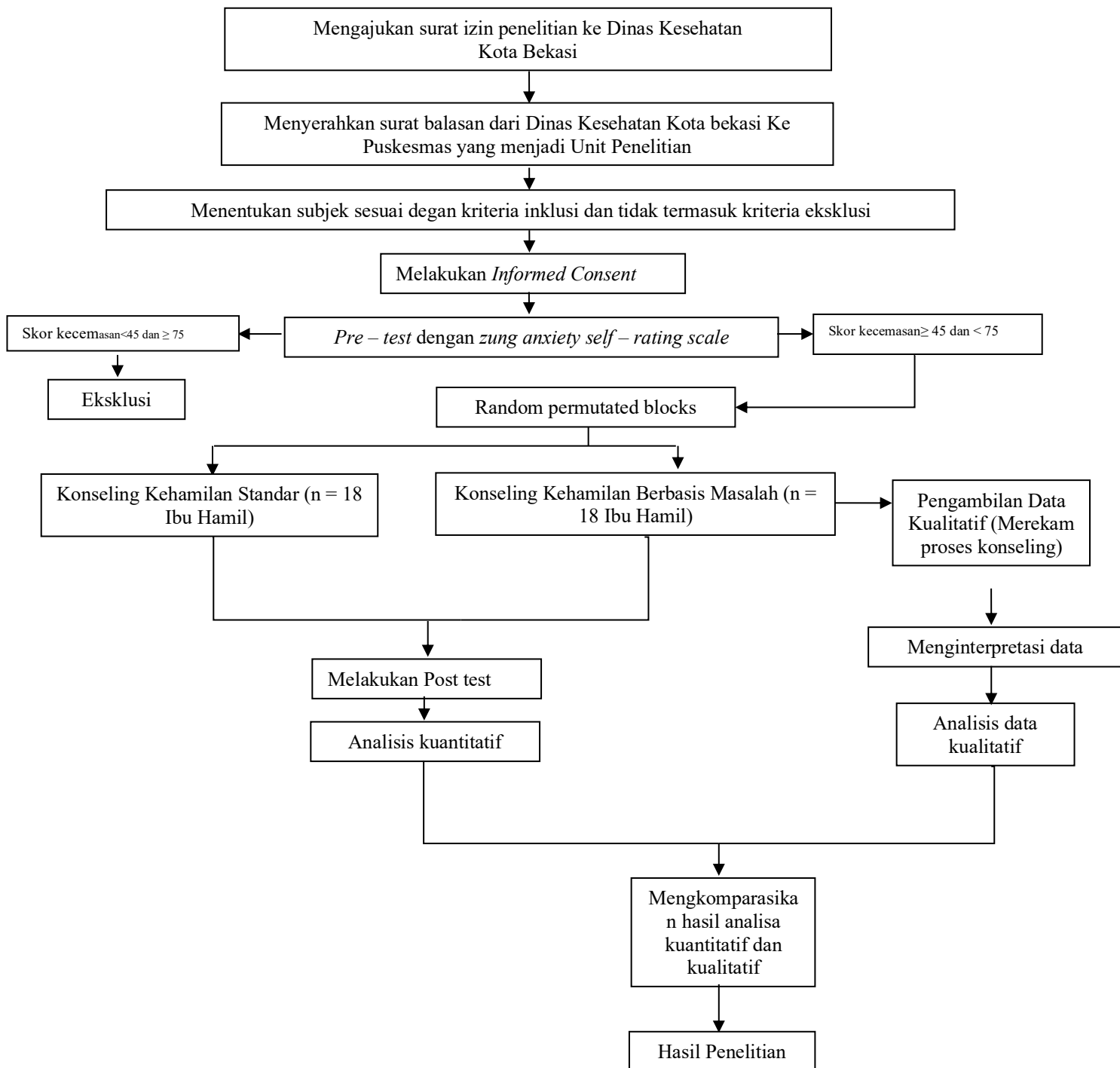
Data yang telah diperiksa dan diberi kode angka selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan kolom yang telah disediakan. Data subjek dikelompokkan berdasarkan kelompok masing-masing, yaitu kelompok konseling berbasis masalah dengan kelompok kontrol.

2. Pengolahan Data Kualitatif

Data yang diperoleh berdasarkan dari proses konseling diolah dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Melakukan transkripsi proses konseling
- b. Melakukan reduksi data
- c. Melakukan koding
- d. Melakukan kategorisasi
- e. Melakukan *thick description*

3.6.4 Alur Penelitian



Gambar : 3.2 Alur Penelitian

3.6.5 Rancangan Analisis

1. Analisis Penelitian Kuantitatif

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariabel untuk menganalisis perbedaan skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok dengan digunakan uji *Wilcoxon sign range test*, untuk menganalisis perbedaan skor kecemasan pada kedua kelompok digunakan uji *Man Whitney* dan untuk mengetahui besarnya pengaruh konseling kehamilan (individu) menurunkan kecemasan digunakan uji *Chi-kuadrat*. Kemaknaan hasil uji ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$.

2. Rancangan Analisis Penelitian Kualitatif

Pada tahap analisis data kualitatif dilaksanakan sebagai berikut :

a. Melakukan transkripsi proses konseling

Pengumpulan data dilakukan dari proses konseling yang direkam.

Rekaman tersebut kemudian dituangkan dalam bentuk transkrip.

b. Melakukan reduksi data untuk menghilangkan hal – hal yang tidak perlu

Reduksi data merupakan komponen pertama dalam melakukan analisa yang merupakan proses seleksi, memfokuskan, menyederhanakan, dan abstraksi data. Proses ini dilakukan selama kegiatan konseling berlangsung. Reduksi data dilakukan dengan membuat ringkasan dari catatan pada saat konseling berlangsung.

c. Melakukan coding, yaitu memasukkan kode kedalam suatu tema.

d. Melakukan *thick description*, yaitu menginterpretasikan tema

3.7 WAKTU DAN TEMPAT PELAKSANAAN

Tempat dan waktu penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.7.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret s/d Mei 2015

3.7.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Rawa Lumbu, yaitu Puskesmas Bojong Rawa Lumbu, Pengasinan, Bojong Menteng.

3.8 IMPLIKASI/ ASPEK ETIK PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian Universitas Padjajaran Bandung dengan nomor surat 229/UN.C1.3.2/KEPK/PN/2015 dan telah memperhatikan aspek etik penelitian yaitu *respect for person* (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia), *beneficience and non-maleficence* (bermanfaat dan tidak merugikan) serta *justice* (keadilan).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan di tiga Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Rawa Lumbu, yaitu Puskesmas Bojong Rawa Lumbu, Pengasinan, Bojong Menteng. Penelitian dilakukan terhadap 36 responden yaitu ibu primigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya, terdiri dari 18 responden yang diberikan konseling berbasis masalah dan 18 responden yang diberikan konseling standar dengan masing-masing memiliki skor kecemasan >45.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif menggunakan analisis bivariabel dengan uji *Wilcoxon sign range test* dan *Mann Whitney* untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan intervensi konseling berbasis masalah terhadap kecemasan (anxiety) dengan menggunakan uji *Chi-kuadrat*. Analisis kualitatif ditampilkan dalam bentuk analisis konten secara deskriptif untuk menunjang hasil penelitian kualitatif.

4.1.1 Analisis Kuantitatif

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pendapatan dan dukungan sosial. Karakteristik responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol disajikan pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian pada Kedua Kelompok

No	Karakteristik	Kelompok			
		Konseling Berbasis Masalah		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Usia				
	< 20 tahun	7	38,9	0	0
	20 – 35 tahun	10	55,6	17	94,5
	> 35 tahun	1	5,5	1	5,5
2.	Pendidikan				
	Kurang ($\leq$ 9 tahun)	6	33,3	5	27,8
	Baik ($>$ 9 tahun)	12	66,7	13	72,2
3.	Pendapatan				
	< 2,1 Juta	8	44,4	8	44,4
	$\geq$ 2,1 Juta	10	55,6	10	55,6
4.	Dukungan Sosial				
	Mendukung	18	100	18	100
	Tidak mendukung	0	0	0	0
Jumlah		18	100	18	100

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun, tingkat pendidikan baik ($>$ 9 tahun). Tidak terdapat perbedaan pendapatan keluarga pada kedua kelompok serta kedua kelompok mendapatkan dukungan dalam kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden bukan sebagai variabel perancu terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III.

4.1.1.2 Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III pada Kelompok

Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Skor pre-test dan post-test rata-rata kecemasan pada kelompok konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2 Skor Kecemasan Pre-test dan Post-test pada Ibu Primigravida Trimester III pada Kedua Kelompok

No	Kecemasan	Kelompok							
		Pre-test				Post-test			
		K.Berbasis Masalah		Kontrol		K.Berbasis Masalah		Kontrol	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Normal	-	-	-	-	11	61,1	2	11,1
2	Ringan	13	72,2	15	83,3	5	27,8	10	55,6
3	Sedang	5	27,8	3	16,7	2	11,1	6	33,3
4	Berat	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		18	100	18	100	18	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* ibu primigravida trimester III kelompok Konseling Berbasis Masalah dan kelompok Konseling Standar.

4.1.1.3 Perbedaan Skor Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah

Perbedaan skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok konseling berbasis masalah dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Perbedaan Skor Kecemasan Pre-test dan Post-test pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah

Variabel	Skor	Nilai Median	IQR (interquartile range)	Z hitung	nilai p
Kecemasan Kelompok Konseling Berbasis Masalah	Pre	51,00	13,50	-2,702	0,007*
	Post	40,50	9,25		

Keterangan : * signifikan

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan pada *pre-test* dan *post-test* pada kelompok konseling berbasis masalah ($p=0,007$ dan $< 0,005$). Nilai skor kecemasan pre sebesar 51,00 menurun menjadi 40,50 setelah dilakukan konseling berbasis masalah. Dengan demikian terdapat

penurunan skor kecemasan yang signifikan setelah diberikan konseling berbasis masalah.

4.1.1.4 Perbedaan Skor Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

Perbedaan skor kecemasan pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4Perbedaan Skor Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

Variabel	Skor	Nilai Median	IQR (interquartile range)	Z hitung	nilai p
Kecemasan Kelompok Kontrol	Pre	50,00	10,75	-0,735	0,465
	Post	51,00	14,25		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas , dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan skor kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol (nilai $p=0,462 > 0,05$). Nilai skor *pre-test* sebesar 50,00 menjadi 51,00 pada saat *post-test* yaitu setelah diberikan konseling standar. Hal ini berrati bahwa dengan konseling yang dilakukan pada kelas ibu hamil tidak merubah gejala kecemasan yang dirasakan oleh ibu, bahkan cenderung meningkat.

4.1.1.5 Perbedaan Skor Kecemasan *Pre-test* padaKelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Perbedaan skor *Pre-test* pada kelompok konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Perbedaan Skor Kecemasan *Pre-test* pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Nilai Median	IQR (interquartile range)	Z hitung	nilai p
Kecemasan pre	Intervensi	51,00	13,50	-0,255	0,799
	Kontrol	50,00	10,75		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan skor kecemasan *pre-test* pada kedua kelompok ($p = 0,799$), dimana nilai median skor *pre-test* kecemasan pada kelompok konseling berbasis masalah 51,00, sedangkan kelompok kontrol 50,00. Dengan demikian, kedua kelompok tersebut layak dibandingkan karena tidak memiliki perbedaan kecemasan.

4.1.1.6 Perbedaan Skor Kecemasan Post-test pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Perbedaan skor *Post-test* pada kelompok konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Perbedaan Skor Kecemasan *Post-test* pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	Nilai Median	IQR (interquartile range)	Z hitung	nilai p
Kecemasan post	Intervensi	40,50	9,25	-3,123	0,002*
	Kontrol	51,00	14,25		

Keterangan : * signifikan

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan *post-test* pada kelompok konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol ($p = 0,002 < 0,05$), dimana nilai median skor kecemasan *post-test* kelompok konseling berbasis masalah 40,50 lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol 51,00.

4.1.1.7 Pengaruh Konseling Berbasis Masalah dalam Menurunkan Kecemasan

Pengaruh Konseling Berbasis Masalah dalam menurunkan kecemasan disajikan dalam tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7 Pengaruh Konseling Berbasis Masalah dalam Menurunkan Kecemasan

Kelompok	Kecemasan						Total		x ² _{hitung}	nilai p
	Normal		Ringan		Sedang					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Konseling	11	61,11	5	27,78	2	11,11	18	100	9,897	0,007*
Tanpa Konseling	2	11,11	10	55,56	6	33,33	18	100		

Keterangan : * signifikan

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas, diketahui bahwa terdapat pengaruh konseling berbasis masalah dalam menurunkan kecemasan (*anxiety* pada ibu primigravida trimester III ($p= 0,007 < 0,05$). Responden yang diberikan konseling berbasis masalah cenderung kecemasannya normal (61,11%) sedangkan responden yang mendapatkan konseling standar kecemasannya cenderung ringan (55,56%).

4.1.1.8 Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan setelah selesai melakukan analisis data kuantitatif. Adapun pengujian hail hipotesis diuraikan sebagai berikut :

Hipotesis

Terdapat pengaruh antara konseling kehamilan berbasis masalah terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III.

Hal yang menunjang

Hasil uji statistik dengan uji *chi-kuadrat* menunjukkan bahwa $p = 0,007$, hal ini menunjukkan bahwa konseling kehamilan berbasis masalah berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Pada uji beda antara konseling berbasis masalah dengan konseling standar dalam menurunkan kecemasan ibu primigravida trimester III, pada skor kecemasan *pre-test* tidak terdapat perbedaan sehingga layak untuk dibandingkan, sedangkan pada skor kecemasan *post-test* terdapat perbedaan nilai median antara kelompok yang mendapatkan konseling kehamilan berbasis masalah (40,50) sedangkan kelompok kontrol (51,00)

Hal yang tidak menunjang

Tidak ada

Kesimpulan

Hipotesis diterima.

4.1.2 Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif dilakukan bersamaan dengan analisis kuantitatif, dimana analisis kualitatif bersumber dari analisis kuantitatif (*embedded*). Data yang dianalisis adalah proses konseling yang merupakan intervensi terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III, yaitu proses konseling. Responden pada penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III yang telah memenuhi kriteria penelitian.

Berdasarkan data dari proses konseling yang dilakukan diperoleh faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu primigravida trimester III, sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dirasakan oleh informan menyebabkan informan merasa tidak nyaman dan tidak percaya diri. Setiap pakaian yang digunakan dirasa tidak pantas dengan bentuk tubuhnya saat ini. Hal ini juga berdampak pada hubungan informan dengan suami dan orang-orang sekitar, karena informan tidak nyaman dan tidak percaya diri.

Perubahan yang lebih mengganggu menurut informan adalah bentuk tubuhnya yang semakin gemuk dan tidak proporsional, warna kulit yang kusam, pembesaran pada perut, mudah lelah dan terasa berat.

Perut yang semakin membesar membuat gerakan informan lamban bahkan susah bergerak sehingga tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya. Informan bahkan memilih untuk berhenti bekerja karena kehamilannya yang semakin membesar dan membuatnya cepat lelah, dan sulit untuk menemukan pakaian yang dirasa cocok untuk digunakan. Selain merasa cepat lelah, semenjak hamil, informan lebih mudah sakit bahkan sering mimisan. Hasil pemeriksaan dokter hanya menyatakan kalo informan terlalu lelah sehingga saat ini lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur untuk istirahat. Hal ini seperti diungkapkan oleh informan beriku ini :

“.....Sampai pada akhirnya hamil 5 bulan apa 6 bulan gitu udah deh kayaknya memang harus istirahat. Istirahatlah, akhirnya pun gak kerja” (informan 12)

Hubungan informan dengan suami dan orang sekitar jadi terganggu karena rasa percaya diri informan yang kurang dengan bentuk tubuh akibat kehamilannya. Saat melayani suami, informan sering merasa tidak nyaman bahkan cenderung untuk menolak atau bahkan enggan untuk melakukan karena informan tidak siap jika suami melihat tubuhnya yang kurang proposional dan juga warna kulitnya yang semakin gelap terutama pada daerah kemaluannya, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

“.....Sedih kalo udah begituan pas liat Anunya (Vagina) becek gitu kan gimana gitu perasaannya. Mending enggak usah deh daripada suami nantinya malah ilfil gitu....” (informan 09)

Informan terkadang membanding-bandingkan kondisi kehamilannya dengan ibu hamil lain disekitarnya. Informan merasa ibu hamil disekitarnya tampak cantik, menarik dan menikmati kehamilannya, berbeda dengan informan yang merasa bahwa dirinya tidak menarik, tidak segar dan kulitnya tampak kusam. Hal ini membuat informan sulit untuk bergaul dan menutup diri dari orang lain.

2. Kondisi psikologis

Kondisi psikologis informan yang cenderung labil menyebabkan informan sering merasa mudah tersinggung, menangis, menutup diri, tidak nyaman, serta berpikir hal-hal yang buruk akan terjadi. Perubahan-perubahan yang dirasakan informan membuatnya merasa mudah tersinggung di tambah lagi bila respon orang disekitarnya tidak seperti yang diharapkan oleh responden.

Informan merasa jika setiap masalah yang dihadapi lebih berat dari biasanya, dan semua masalah selalu dipikirkan berlebihan. Hal ini membuat informan merasa tertekan. Kondisi ini diperberat dengan bayangan responden terhadap penerimaan kehamilannya oleh suami dan anggota keluarga yang lainnya, terutama oleh mertuanya. Informan sangat takut jika kehamilannya akan memperburuk hubungan antara informan dengan mertuanya, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut :

“...dari mertua katanya kamu jangan punya anak dulu..... udah di omongin dari awal-awal juga jangan punya anak dulu....”

Kondisi psikologis ini juga berdampak pada kondisi kesehatan informan. Informan merasa sedih atau bahkan gampang stress, informan jadi mudah sakit seperti mimisan atau bahkan sering mengalami pengeluaran bercak darah. Informan takut jika kondisi ini berlanjut terus dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya terutama kondisi bayinya.

3. Kebutuhan Kehamilan

Dukungan dari orang-orang sekitar informan sangat berarti untuk menambah kepercayaan diri informan melewati masa-masa kehamilannya. Selama hamil informan sangat tergantung pada suami dan keluarga disekitarnya. Pandangan atau sikap yang ditunjukkan oleh suami dan anggota keluarga yang lainnya sangat memengaruhi cara pandang informan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Informan berharap jika orang-orang disekitarnya peka dengan segala keluhan yang dirasakan informan. Tanggapan keluarga yang cenderung datar

dan tidak mau mendengarkan keluhan informan membuat informan merasa jika orang-orang disekitarnya tidak menghendaki kehamilannya. Tanggapan keluarga yang tidak sesuai dengan harapan informan menjadikan informan enggan untuk bercerita tentang keluhannya dan lebih memilih untuk menutup diri. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut :

“.....Bukan gak berani sih sebenarnya cerita ya didengerin, tapi responnya ya..kaya tadi suka nyepelein gitu.....” (informan 02)

Respon keluarga yang berlebihan mendengar keluhan informan juga menjadikan informan gelap mata, seperti ingin mengakhiri kehamilannya dikala menceritakan masalah atau beban yang dihadapi kepada keluarganya. Informan mudah dipengaruhi oleh pendapat atau pola pikir orang disekitarnya.

Respon keluarga yang terlalu *protektif* juga membuat informan cemas, karena setiap tindakan yang dilakukan oleh informan selalu diawasi oleh orang-orang disekitarnya. Banyak larangan yang informan tidak boleh langgar, dan apabila dilanggar maka akan berpengaruh pada hubungannya dengan orang-orang disekitarnya.

Dukungan suami sangat berarti bagi informan, namun ada kalanya dukungan yang diberikan informan tidak sesuai dengan harapan informan, seperti saat informan akan berhubungan intim dengan suami, suami menolak dengan alasan takut akan melukai bayinya, sementara informan

merasa bahwa selama ini kehamilannya baik-baik saja dan tidak ada masalah. Respon suami ini di tanggapinya oleh informan sebagai penolakan suami terhadap kebutuhan informan.

Informan lain menyatakan bahwa suaminya kurang perhatian dan tidak mau mendengarkan keluhan yang disampaikan, selama ini informan mencari kenyamanan dengan bercerita kepada tetangganya.

4. Kondisi Janin dan Kehamilan

Hasil pemeriksaan dan diagnosa tentang kondisi informan dan kehamilannya merupakan hal yang juga memengaruhi kondisi kecemasan informan. Informan sangat takut jika ada masalah dengan janin dan kehamilannya. Pembesaran perut informan yang tidak sama dengan ibu hamil lainnya membuat informan berfikir jika janin yang di kandung tidak berkembang, di tambah lagi cerita orang-orang disekitarnya yang mengalami masalah selama kehamilan membuatnya informan semakin takut.

Riwayat informan pernah mengalami perdarahan menjadikan informan lebih was-was setiap kali informan merasa ada masalah dalam kehamilannya, misalnya jika perutnya terasa tegang atau gerakan janinnya dirasa tidak seperti biasanya. Informan takut jika terjadi sesuatu terhadap bayinya dan informan akan mengecewakan harapan semua keluarga selama ini.

Pendapat orang lain yang menyatakan kalau kehamilan informan yang masih kecil dibandingkan dengan usia kehamilannya adalah hal yang

membuat informan tidak nyaman. Padahal informan merasa jika dari awal kehamilan, informan tidak mengalami masalah baik pada porsi maupun frekuensi makannya. Mual muntah yang dirasakan di awal kehamilan tidak sampai mengganggu pola makannya. Hanya saja, pandangan dari orang-orang disekitar informan membuat informan lebih khawatir dengan kondisi janinnya.

5. Kesiapan

Kesiapan menjalani kehamilan dan menerima segala perubahan yang dialami selama kehamilan sangat dibutuhkan agar tidak mengganggu kesehatan janin dan juga informan sendiri. Informan mengungkapkan bahwa informan belum siap untuk hamil dan informan juga tidak suka dengan perubahan yang dialami seperti penurunan produktivitas kerja dan kurangnya kebebasan yang dialami sejak hamil.

Kesiapan informan berkaitan dengan gambaran kehamilan yang tidak menyenangkan, persalinan yang menyakitkan, perencanaan kehamilan, tindakan persalinan, pendampingan selama persalinan, penolong persalinan, serta perawatan anak yang repot. menurut informan.

Pengalaman orang disekitar informan yang dilihat dan informasi yang didengarkan tentang mengurus anak dan menjalani kehamilan itu tidak menyenangkan. Hal ini menyebabkan informan merasa bahwa selama hamil, informan tidak bebas melakukan aktifitas seperti biasanya. Informan sering merasa kelelahan dan terganggu istirahatnya karena sudah mulai sulit menemukan posisi tidur yang nyaman.

Pada awalnya informan belum berniat untuk hamil dan memiliki anak, informan masih ingin menikmati masa-masa produktif dan karir yang dicapai informan sebelumnya. Informan belum siap kehilangan kebebasannya selama ini. Sebelum menikah, informan dan suami sepakat menunda kehamilan walaupun tanpa menggunakan alat kontrasepsi, sehingga pada saat informan dinyatakan hamil, informan sempat berniat untuk mengakhiri kehamilannya.

6. Faktor Ekonomi

Akhir kehamilan menjadi semakin berat bagi informan karena menjelang persalinan persiapan dan kebutuhan bayi belum maksimal karena faktor ekonomi keluarga informan. Keuangan keluarga informan yang serba pas-pasan membuat informan harus lebih bijaksana dalam mengelola keuangannya. Informan lebih pasrah pada nasib serta berharap anaknya yang akan lahir membawa rejeki buat keluarganya.

Informan lain menyatakan bahwa sejak menikah, yang memegang keuangan di keluarganya adalah mertuanya, dan informan tidak pernah diberikan kesempatan untuk mengelola keuangan keluarganya sendiri. Informan hanya diberikan uang jajan harian saja seperlunya. Hal ini yang membuat informan tidak siap untuk punya anak, apalagi nantinya kebutuhannya akan semakin banyak.

Permasalahan ekonomi yang sangat kompleks ditambah lagi campur tangan keluarga seperti mertua dalam mengelola keuangan membuat informan tidak betah berada di rumah dan berinteraksi sama keluarga. Informan

merasa tertekan karena kondisi ekonomi keluarganya. Hal ini di ungkapkan informan berikut :

“..... mertua langsung bilang “jangan boros-boros yah ngabisin uang anak ku. Dia udah capek kerja,Aku stress mba kalo udah di rumah, enggak betah. Mertua kayanya gimana gitu. (diam sedih). Sebentar lagi aku udah lahiran loh mba. Aku belum beli apa-pa, bilang ke suami, katanya tinggal minta duit aja sama mertua.....” (informan 09)

Pernyataan yang berbeda diungkapkan oleh informan yang lainnya, dimana persiapan persalinan belum dilakukan karena keyakinan dan kebiasaan dikeluarganya mempersiapkan perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi jika sudah bersalin.

7. Persiapan persalinan

Menjelang persalinan, informan belum mempersiapkan kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu pada saat persalinan nanti. Hal ini dikarenakan kebiasaan keluarga yang mempersiapkan semuanya pada saat sudah bersalin atau bahkan mempersiapkan semuanya pada saat sudah pulang kerumah atau setelah melahirkan. Informan dilarang keluarganya untuk melengkapi kebutuhan persalinan sebelum bersalin. Hal ini bertentangan dengan harapan informan yang ingin mempersiapkan semuanya.

Persiapan persalinan yang belum dilengkapi karena kondisi ekonomi keluarga informan yang tidak memadai untuk melengkapi semuanya. Informan cenderung pasrah dengan keputusan dan kebiasaan yang dilakukan dalam keluarga. Informan tidak mau membantah orang tua.

Pengetahuan informan yang kurang tentang tanda-tanda persalinan menjadikan informan kurang peka untuk mempersiapkan kebutuhannya nantinya. Pengetahuan ini berhubungan dengan kurang terpaparnya informan dengan informasi yang tepat. Hal lain yang juga membuat informan enggan untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan dan bayinya adalah respon keluarga dekat terutama mertua, dimana informan masih belum mampan secara ekonomi, dan kebutuhan sehari-hari masih banyak dibantu oleh mertua.

Informan lainnya juga merasa bahwa belum ada tanda persalinan yang dirasakan sehingga dianggap belum terlalu penting untuk melengkapi kebutuhan persalinannya nanti. Informan belum memahami tanda persalinan yang akan dirasakan nantinya. Pada sebagian informan yang sudah mengetahui tanda persalinan justru jadi semakin takut menghadapi persalinan, karena informasi yang diperoleh selama ini adalah bahwa bersalin itu sangat menyakitkan atau tidak menyenangkan.

8. Mitos

Banyak mitos yang beredar di masyarakat membuat informan selalu was-was setiap akan melakukan apapun. Informan takut jika hal yang dikerjakan informan akan membahayakan kondisi bayinya atau bahkan dapat menyebabkan bayinya cacat. Hal ini diungkapkan oleh informan berikut :

“.....pokoknya waswas aja kalo mau ngapa-ngapain. Sering dengar, kalo orang tuanya ngapain atau misalnya ngebunuh binatang gt, anaknya kenapa-kenapa.....” (informan 17)

Hal ini membuat informan tidak leluasa dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Informan selalu dibayang-bayangi larangan yang dipesankan oleh orang tua dan orang-orang disekitarnya. Informan bahkan untuk minum vitamin takut karena orang-orang disekitarnya seperti tetangga mengatakan bahwa minum obat dapat menyebabkan kecacatan pada bayinya. Selama hamil informan jarang minum vitamin karena ketakutannya.

4.2 PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas tentang pengaruh pemberian konseling berbasis masalah terhadap kecemasan ibu primigravida trimester III. Selain itu juga dibahas tentang faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu primigravida trimester III yang diperoleh dari hasil analisis konten pada proses konseling yang dilakukan.

4.2.1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian secara umum berusia 20-35 tahun, dengan tingkat pendidikan baik (>9 tahun). Sedangkan pada kedua kelompok pendapatan keluarga secara umum sesuai dengan standar Upah Minum untuk daerah Kota Bekasi tahun 2015, dan berdasarkan informasi yang responden berikan, bahwa kehamilannya ini didukung oleh suami dan keluarganya.

Hasil analisis pada usia subjek penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik pada kedua kelompok. Tidak adanya perbedaan pada kedua kelompok memungkinkan adanya kesamaan kematangan emosional, pengalaman, dan informasi yang dimiliki oleh subjek penelitian.

Tingkat pendidikan subjek penelitian juga tidak berbeda pada kedua kelompok penelitian, sehingga diharapkan subjek penelitian pada kedua kelompok penelitian memiliki kemampuan yang sama dalam menerima dan menganalisa informasi yang diberikan. Kemampuan subjek penelitian dalam mengungkapkan perasaannya sangat diperlukan untuk mengetahui faktor penyebab cemas (*anxiety*) yang dirasakan oleh subjek penelitian.

4.2.2 Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III pada kelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Setelah dilakukan intervensi, terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna pada kedua kelompok penelitian ($p < 0,05$). Kelompok Konseling Berbasis Masalah mengalami penurunan kecemasan yang bermakna dibandingkan dengan sebelum dilakukan perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai median kecemasan. Hasil *pre-test* skor kecemasan pada kedua kelompok hampir sama dengan median kelompok konseling berbasis masalah 51,00 dan median kelompok kontrol adalah 50,00 dimana kedua kelompok memiliki kecemasan yang tergolong pada kecemasan ringan (ZS-RAS 44-59). Setelah dilakukan perlakuan, median skor *post-test* pada kelompok konseling berbasis masalah menjadi 40,50 sedangkan pada kelompok kontrol 51,00 mengindikasikan metode konseling berbasis masalah lebih efektif menurunkan skor kecemasan.

Konseling Berbasis Masalah merupakan salah satu metode yang berguna untuk menurunkan kecemasan dengan pemberian bantuan agar ibu hamil mampu

bertumbuh kearah yang dipilihnya sendiri dan mampu menghadapi kirisik yang dialami dalam kehidupannya.²⁹

Kecemasan (*anxiety*) merupakan suatu perasaan yang tidak jelas, samar dan tidak nyaman mengenai suatu bahaya dari luar yang di tafsirkan/ dipersepsikan lain karena distorsi persepsi dari realitas lingkungan.⁵⁴ Kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kondisi bayi, masalah penampilan, masalah proses kelahiran, mitos dan masalah ekonomi. Kecemasan ini disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan yang cenderung menyebabkan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, cepat marah, menjadi tidak rasional, merasa cemas dan khawatir.⁵²

Ketidaksiapan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi kehamilan dan persalinan serta semua perubahan yang terjadi, menjadi sumber kekhawatiran yang pada akhirnya dapat menimbulkan kecemasan seperti masalah perubahan fisik, kondisi psikologis, kebutuhan ibu hamil, kondisi janin dan kehamilan, kesiapan, faktor ekonomi, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, dan mitos-mitos yang beredar dimasyarakat. Ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman akan semakin cemas dengan adanya informasi dari orang-orang sekitarnya tentang proses persalinan serta persepsi ibu akan sikap orang-orang disekitarnya.⁶⁶

Kecemasan dalam kehamilan memiliki dampak terhadap ibu maupun janin dalam kandungan seperti persalinan prematur, persalinan kala I yang memanjang, peningkatan keluhan selama kehamilan, peningkatan persalinan dengan sesar (SC) serta preeklampsia. Kondisi ini disebabkan oleh kecemasan yang mengakibatkan

adanya kekakuan pada serviks dan hipoksia pada uterus yang menyebabkan impuls nyeri bertambah dan vasokonstriksi pembuluh darah yang meningkatkan resistensi arteri di daerah rahim, perasaan ibu yang ragu untuk bersalin normal.¹⁵⁻

16, 62

4.2.3 Perbandingan Kecemasan Pada Kelompok Konseling Berbasis Masalah dan Kelompok Kontrol

Kecemasan pada kelompok konseling berbasis masalah dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan, dimana kecemasan pada kelompok konseling berbasis masalah lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mendapatkan konseling pada kelas ibu hamil (0,002). Maka dari hasil analisis dapat diketahui bahwa pada kelompok konseling berbasis masalah terjadi penurunan skor kecemasan yang semula 51,00 menjadi 40,50. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor kecemasan yang semula 50,00 menjadi 51,00. Hasil *post-test* setelah perlakuan kelompok konseling berbasis masalah mengalami penurunan yang signifikan, dimana kelompok konseling berbasis masalah memiliki skor kecemasan normal.

Kondisi kejiwaan pada ibu primigravida trimester III sering menjadi ambivalen, dimana ibu merasa adanya penerimaan dan penolakan kehadiran bayi yang dikandungnya. Kecemasan pada ibu primigravida menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kedua dan seterusnya, disebabkan karena wanita hamil mengetahui keluhan yang akan dialaminya terutama pada saat persalinan nantinya.⁵⁸

Hasil penelitian menunjukkan kesamaan dengan berbagai penelitian lain sebelumnya dimana dinyatakan bahwa dengan konseling dapat menciptakan perubahan sikap, dan cara pandang sehingga orang yang mendapatkan konseling cenderung merasa lebih rileks.²⁰⁻²¹ Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah perlakuan konseling yang dilakukan fokus pada masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh LC de Jong menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan konseling pada prakonsepsi, memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan konseling prakonsepsi.⁶⁷

Penurunan skor kecemasan yang terjadi mampu merubah kondisi skor kecemasan ibu primigravida trimester III hingga skor kecemasan ibu hamil tersebut normal. Namun beberapa ibu primigravida tingkat kecemasannya tidak berubah, hanya skor kecemasannya saja yang menurun. Hal ini disebabkan karena hal-hal yang menjadi sumber atau faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu tersebut sebagian besar adalah masalah keluarga dan masalah dukungan keluarga terhadap kehamilannya.

Pencegahan kecemasan yang tinggi pada ibu hamil seharusnya dapat dipersiapkan mulai sejak masa mempersiapkan pernikahan, karena sebagian besar ibu primigravida trimester III merasa masih belum siap dengan peran yang akan mereka janin nantinya sebagai seorang ibu. Ibu hamil cenderung masih belum siap melepaskan kebebasan yang mereka rasakan sebelum hamil bahkan sebelum punya anak.

Hal yang menarik dari penelitian ini selain penurunan skor kecemasan, responden mengungkapkan bahwa permasalahan yang menjadi penyebab cemas yang dirasakan itu sangat kompleks dan sebagian besar masalah yang dirasakan tidak berkaitan dengan kondisi kehamilannya, namun lebih mengarah pada permasalahan keluarga seperti dukungan dan respon keluarga terhadap kehamilannya.

4.2.4 Pengaruh Konseling Berbasis Masalah dalam Menurunkan Kecemasan

Berdasarkan hasil analisis bivariabel diketahui bahwa Konseling Berbasis Masalah berpengaruh secara bermakna terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III ($p = 0,007 < 0,05$) dibandingkan dengan konseling kehamilan standar. Pelayanan konseling yang dilakukan pada kelas ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawa Lumbu berdasarkan pada buku panduan kesehatan ibu dan anak.

Konseling kehamilan berbasis masalah dilakukan dengan menggali secara mendalam permasalahan yang dialami oleh ibu hamil dan pemecahannya difokuskan pada masalah yang dialami oleh ibu hamil. Dalam pemecahan masalah dilakukan dengan mengembangkan kemampuan ibu hamil dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Konseling berbasis masalah bertujuan sebagai tindakan pencegahan timbulnya masalah dengan memberikan pengaruh positif, membantu memahami perubahan yang terjadi pada klien, perbaikan apabila terjadi penyimpangan

perilaku klien yang menyebabkan masalah sehingga perlu upaya perbaikan, serta pemeliharaan dan pengembangan.^{20, 30}

Sarah Ayoughi dkk melakukan penelitian untuk membandingkan antara perlakuan konseling dengan penanganan secara medis dalam menangani masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang memperoleh konseling mengalami perbaikan dan pengurangan kondisi depresi dan kecemasan yang dialami serta memiliki mekanisme koping yang baik bila dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan penanganan secara medis.⁶⁸

Hal yang menarik dari penelitian ini bahwa intervensi yang dilakukan dapat menurunkan skor kecemasan ibu primigravida trimester III namun tidak sampai pada tahap kecemasan normal. Hal ini disebabkan oleh penyebab kecemasan yang dialami oleh ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh faktor dukungan yang diterima oleh ibu hamil dari orang-orang disekitarnya. Ibu mengalami konflik dengan mertua dan anggota keluarga lainnya, sehingga ibu merasa bahwa keluarga dan orang-orang disekitarnya tidak menerima kehamilannya. Hal lain yang menjadi penyebab kecemasan ibu faktor ekonomi keluarga, sehingga belum memiliki kesiapan dalam menerima kehamilannya.

Faktor yang memengaruhi kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida trimester III tidak dilakukan pemecahan masalah karena masalah tersebut berhubungan dengan orang-orang disekitar ibu primigravida trimester III.

4.2.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, dimana pada pelaksanaan konseling, masalah yang diungkapkan oleh ibu hamil sebagian besar adalah tentang konflik dalam keluarga. Penanganan konflik dalam keluarga bukan menjadi wewenang bidan. Sebelum menikah dan hamil, seharusnya ibu dibekali tentang peran tanggung jawab menjadi seorang istri sekaligus menjadi seorang ibu. Hal ini dapat membantu ibu lebih memahami peran yang akan dihadapi sehingga mengurangi kecemasan pada saat kehamilan. Pembekalan ini hendaknya dilakukan pada saat persiapan pernikahan, yang dilakukan oleh rohaniawan bekerja sama dengan tenaga kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

5.1.1 Simpulan Umum

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat dibuat beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Konseling kehamilan berbasis masalah memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan pada ibu primigravida trimester III dibandingkan dengan konseling kehamilan pada kelas ibu hamil.
2. Faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu primigravida trimester III antara lain : perubahan fisik, kondisi psikologis, kebutuhan ibu hamil, kondisi janin dan kehamilan, kesiapan, faktor ekonomi, persiapan persalinan dan mitos-mitos yang beredar dimasyarakat

5.1.2 Simpulan Khusus

1. Keberhasilan konseling kehamilan berbasis masalah dalam menurunkan kecemasan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari suami dan keluarga, tempat konseling, ketenangan dalam pelaksanaan konseling, serta kemampuan konselor dalam menggali informasi terkait masalah yang dialami oleh ibu
2. Keberanian ibu dalam mengungkapkan masalah dipengaruhi oleh orang-orang berada disekitar ibu.

5.2 SARAN

5.2.1 `Saran Teoritis

1. Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan konseling berbasis masalah dengan melibatkan keluarga atau hal yang menjadi sumber kecemasan ibu.
2. Institusi pendidikan kebidanan hendaknya semakin memngembangkan kemampuan para calon bidan dalam melakukan konseling, karena dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil dibutuhkan bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang mau mendengar dan mampu menggali masalah ibu.
3. Kurikulum pendidikan kebidanan, hendaknya lebih dititik beratkan pada pencapaian kemampuan mahasiswa dalam melakukan konseling.

5.2.2 Saran Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan dalam menggali informasi dari ibu hamil dapat dilakukan dengan lebih mendalam, agar dapat dilakukan pemecahan masalah yang dialami oleh ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas

Dalam memberikan layanan kepada ibu hamil hendaknya melakukan kerjasama profesional dengan berbagai profesi seperti dengan rohaniawan dan psikiatri. Selain itu diharapkan dalam persiapan pernikahan yang dilakukan hendaknya tenaga kesehatan bisa ikut terlibat agar calon ibu memahami benar apa yang menjadi perannya suatu hari nanti.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi

Keikutsertaan tenaga kesehatan dalam memberikan materi tentang persiapan pernikahan di KUA dalam mempersiapkan pernikahan serta melibatkan rohaniawan dan psikiatri dalam menangani ibu yang mengalami masalah psikologis.

Daftar Pustaka

1. RI KK. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In: RI K, editor. Jakarta 2014.
2. Wikipedia. Tujuan Pembangunan Milenium. Mediawiki; 2014; Available from: http://id.wikipedia.org/wiki/Tujuan_Pembangunan_Milenium#Meningkatkan_kesehatan_ibu.
3. Huliana M. Pedoman Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta: Puspa Swara; 2001.
4. Levinson D. Encyclopedia of Marriage and The Family. New York Simon & Schuster Mac Millan; 1995.
5. Susanti NN. Psikologi Kehamilan. Jakarta: EGC; 2012.
6. Lili Y. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Kehamilan. 2007; Available from: <http://ocw.gunadarma.ac.id/course/diploma-three-program/study-program-of-midwife-practices-d3/asuhan/perubahan-dan-adaptasi-psikologis-dalam-kehamilan>.
7. Ramaiah S. Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2003.
8. Prasetyono DS. Metode Mengatasi Cemas dan Depresi Yogyakarta: ORYZA; 2007.
9. Utami A, Lestari W. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. Journal Ners Indonesia. 2009;2(1).
10. Wulandari PY. Efektivitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. INSAN Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. 2006;8(2).
11. Kartono K. Psikologi Wanita (Jilid 2) Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek. Bandung: CV Mandar Maju; 1992
12. Reeder, Martin, Koniak-Griffin. Keperawatan Maternita Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Jakarta: EGC; 2011.
13. Cookson H, Granell R, Joinson C, Ben-Shlomo Y, Henderson AJ. Mother's anxiety during pregnancy is associated with asthma in their children. ALLERGY CLIN IMMUNOL. 2009 12 January 2009;123(4).
14. Kessler RC BP, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): JAMA; 2003.
15. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Implications of Antenatal Depression and Anxiety for Obstetric Outcome. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2004;Volume 104(Issue 3).
16. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk for Preeclampsia. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2000;Volume 95(Issue 4).
17. Ati WOZ, Hutagaol E, Wowiling F. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. ejournal keperawatan (e-Kp). 2013;1.
18. Astria Y. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan 2009.
19. Taufik M, Juliane. Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
20. Romauli S. Komunikasi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.

21. Utomo SSB. Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Seksio Sesarea di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2008.
22. Ambarwati R, Muis SF, Susanti P. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. Jurnal Gizi Indonesia. 2013;Volume 2(No 1).
23. Yang C-L, Tan Y-H, Jiang X-x, Meng F-Y, Wu Y-L, Chen Q-L, et al. Pre-operative Education and Counselling are Associated with Reduce Anxiety Symptoms Following Carotid Endarterectomy : A Randomized and Open-label Study. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2012;Volume 11(No 3).
24. M RK. Komunikasi dan Konseling dalam Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2012.
25. Nurfurqoni FA. Komunikasi Interpersonal dan Konseling Kebidanan. Jakarta: EGC; 2013.
26. Gunarsa SD. Konselin dan Psikoterapi. Cetakan Ke 7 ed. Jakarta: Gunung Mulia; 2007.
27. RI K. Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Barat. In: Indonesia KKR, editor. Jakarta 2012.
28. disk.es.jabarprov. Cakupan Pelayanan Kesehatan Jawa Barat. Jawa Barat: Dinkes 2013.
29. Latipun. Psikologi Konseling. 9 ed. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2011.
30. Prayitno H, Amti E. Dasar - dasar Bimbingan dan Konseling. Jakarta: Rineke Cipta; 1999.
31. Dowrick C, Dunn G, AyusoMateos JL, Dalgard OS, Page H, Lehtinen V, et al. Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: multicentre randomised controlled trial. BMJ. 2000;Volume 321:1-6.
32. Lesmana JM. Dasar-dasar Konseling. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-press); 2006.
33. Sari SK, Suryani ES, Handayani R. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2010 Desember 2012;1(1):37-46.
34. Novitasari T, Budiningsih TE, Maburri MI. Kefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. Journal Unnes 2013;2(2).
35. IBI, UNPAD F. Modul Pelatihan Deteksi Dini Pencegahan, dan Penanganan HIV & AIDS pada Perempuan Untuk Bidan. In: Barat DPJ, editor. Jawa Barat: COMPAC-female; 2011.
36. Pieter HZ. Pengantar Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kencana, Prenada Media Group; 2012.
37. Petrella RJ, Latanzio CN. Does counseling help patients get active? *Systematic review of the literature*. Journal of The College Of Family Physicians Of Canada. 2002;Volume 48.
38. Saloja M, Salminen M, Aarnio P, Vahlberg T, Kivela S-L. One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and related drugs among community-dwelling older persons. oxfordjournals. 2010 February 26, 2014;39.
39. Andhi Y, Wahyuningrum E. Buku Saku Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Cv. Trans Info Medika; 2010.
40. RI KK. Pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. In: Indonesia KKR, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.

41. Varney H KJ, Gregor CL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 4 ed. Wahyuningsih E WD, Komalasari R, ArianiF, editor. Jakarta: EGC; 2007.
42. Winkosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
43. Marmi. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yoyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
44. Fraser DM CM. Myles Buku ajar bidan. 14 ed. Jakarta: EGC; 2009.
45. Simpson E. Pica during pregnancy in low-income women born in Mexico. . In: California DohgUo, editor. California2000. p. 20-4.
46. Suryani E, Widyasih H. Psikologi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
47. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Sinopsis Of Psychiatry. 10 th ed2007.
48. Newth S. Anxiety Disorder Toolkit. British Columbia, Canada: BC Partners for Mental Health and Addictions Information; 2003.
49. Stuard GW. Buku Saku Keperawatan Jiwa. 5 ed. Jakarta: EGC; 2006.
50. Ibrahim AS. Panik Neurosis dan Gangguan Cemas. Jakarta: Dua AS - AS; 2007.
51. Rasmaningrum Y. Kecemasan Wanita Hamil. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2002.
52. Andriana E. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Hypnobirthing. Jakarta: Bhuna Ilmu Populer; 2007.
53. Setiono K. Psikologi Keluarga. Bandung: PT. Alumni; 2011.
54. Barlow DH. Anxiety and Its Disorder : *The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Second Edition ed. New York: 72 Spring Street; 2002.
55. Spielberger CD. Anxiety Current in Theory and Research. New York San Fransisco London: Academic Press INC; 1972.
56. Setyaningrum RF, Maryanto S, Sukarno. Hubungan Usia Ibu Primigravida Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandungan Bawen. 2013 Akses tanggal 08 Oktober 2014.
57. Zamriati WO, Hutagaol E, Wowiling F. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. ejournal keperawatan (e-Kp). 2013 Akses 08 Oktober 2014;Volume 1(1).
58. Mar'at. Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya. Jakarta: Ghalia; 1999.
59. Sulistiawati. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2005.
60. Jarvis M. Teori Psikologi. Jakarta: Nusa Media; 2009.
61. T S, Reiter JP, Blazer G, James SA. Maternal Prenatal Pregnancy - Related Anxiety and Spontaneous Preterm Birth in Baltimore, Marylan. The American Psychosomatic Society - Psychosomatic Medicine. 2007 9 Mei 2014;69(6).
62. Jatmika W. HUBungan Skor Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala I [PDF]. Semarang: Universitas Diponegoro; 1999.
63. McDowel I. Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 3rd Edition ed. New York: Oxford University Press, Inc; 2006.
64. Hanifah KA. Rancangan Percobaan : Teori dan Aplikasi Jakarta: Raja Gravindo Persada; 2001.
65. Creswell JW. Reserch Design Pendekatan Kulaitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Edisi Ketiga ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
66. Hastuti S, Kadarsih S. Pengaruh Konseling Menurunkan Kecemasan dan Tercapinya Mekanisme Koping Ibu Bersalin Primipara Kajian Terhadap Kadar Kortisol, Kontraksi Uterus dan Lama Bersalin. Yogyakarta: UGM; 2011.

67. Jong-Potjer Ld, Elsinga J, Cessie Sl, Bruin KvdP-d, Neven K, Buitendijk S, et al. GP- Initiated preconception counselling in a randomized controlled trial does not induce anxiety. Biomed Central. 2006;VOLUME 7:1-10.
68. Ayoughi S, Missmahl I, Weierstall R, Elbert h. Provision of mental health services in resourcepoor settings: a randomised trial comparing counselling with routine medical treatment in North Afghanistan BMC Psychiatry. 2012:1-12.