

# LAPORAN PENELITIAN



## **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo**

**Disusun oleh:**

Ketua Tim	: Novela Eka Candra Dewi	NIDN. 0717119302
Anggota	: Desy Ayu Indriani	NIM. 1831800045
Anggota	: Inayah Riski Wulandari	NIM. 1831800038

**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS NURUL JADID  
PAITON PROBOLINGGO  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo

Bidang Fokus : Kesehatan

Ketua

a. Nama Lengkap : Novela Eka Candra Dewi

b. NIDN : 0717119302

c. Jabatan Fungsional : -

d. Fakultas : Kesehatan

Anggota 1

a. Nama : Desy Ayu Indriani

b. NIM : 1831800045

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 2

a. Nama : Inayah Riski Wulandari

b. NIM : 1831800038

c. Fakultas : Kesehatan

Anggota 3

a. Nama : \_\_\_\_\_

b. NIM : \_\_\_\_\_

c. Fakultas : \_\_\_\_\_

Lamanya Penelitian : 8 Bulan

Total Biaya Pengabdian : Rp 10.000.000,00

Asal Biaya Pengabdian : Universitas Nurul Jadid

Disahkan pada 30 Juli 2021  
Di Probolinggo

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan



Ns. Haidono F.R., M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
NIDN. 0721068701

Ketua Peneliti

Novela Eka Candra Dewi, M.Kep  
NIDN. 0717119302

Kepala LP3M



Achmad Fayward, M.A., M.A.  
NIDN. 2123098702



## **SURAT PERJANJIAN / KONTRAK PENELITIAN**

Nomor : NJ-T06/27/A-7/017/03.2021

Nama Pekerjaan : Penyusunan Laporan Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa Universitas Nurul Jadid Tahun 2021

Nama Program : Program Penelitian Universitas Nurul Jadid

Sumber Dana : Internal Universitas Nurul Jadid

Pada hari ini Senin tanggal 16 (enam belas) bulan Maret tahun 2021 (dua ribu dua puluh satu) di Paiton Probolinggo, yang bertanda tangan dibawah ini:

**1. ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**, Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M) Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo, berkedudukan di Probolinggo, bertindak untuk dan atas nama Universitas Nurul Jadid Probolinggo beralamat di Pondok Pesantren Nurul Jadid Karanganyar Paiton Probolinggo, selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KESATU**.

**2. Novela Eka Candra Dewi, M.Kep**, dosen pelaksana Penelitian Universitas Nurul Jadid Tahun 2021 selanjutnya dalam Perjanjian Kerjasama ini disebut **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK**:

Berdasarkan Rencana Strategis Universitas Nurul Jadid Probolinggo, PARA PIHAK telah sepakat untuk mengadakan suatu Perjanjian Kerjasama/Kontrak, yang mengikat PARA PIHAK dengan cara kontrak Lumpsum untuk melaksanakan penelitian berjudul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo**, dengan ketentuan seperti dimaksud dalam pasal-pasal tersebut di bawah ini.

### **PASAL 1**

#### **TUGAS KERJA**

- (1) PIHAK KESATU dalam kedudukannya seperti tersebut di atas, memberi tugas tersebut kepada PIHAK KEDUA, dan selanjutnya PIHAK KEDUA menerima tugas tersebut untuk melaksanakan pekerjaan Penelitian sesuai dengan Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nurul Jadid maupun petunjuk-petunjuk lainnya;
- (2) Luaran dari penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat diatas, yaitu Laporan Penelitian;
- (3) Perjanjian Kerjasama / Kontrak ini mengikat PARA PIHAK dan dilakukan dengan cara kontrak Lumpsum yaitu bahwa penyelesaian seluruh pekerjaan

ini dilakukan dalam batas waktu tertentu dengan jumlah harga yang pasti dan tetap;

- (4) Kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Program Studi homebase PIHAK KEDUA di tempat dan lokasi yang ditentukan bersama mahasiswa;
- (5) PIHAK KESATU menyediakan sarana prasarana dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen (SIM), pelatihan dan pendampingan penulisan artikel jurnal, buku ajar, dan paper prosiding, Sentra Hak Kekayaan Intelektual, jurnal penelitian, serta Penerbit Pustaka Nurja (Anggoa IKAPI);
- (6) Biaya akomodasi dan transportasi dalam pelaksanaan penelitian ditanggung oleh PIHAK KEDUA;

## **PASAL 2**

### **DASAR PELAKSANAAN PEKERJAAN**

Pekerjaan-pekerjaan tersebut dalam Pasal 1 harus dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA berdasarkan:

- a. Renstra penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- b. Pedoman penelitian dan pengabdian Universitas Nurul Jadid;
- c. Rencana Pembelajaran Semester matakuliah Universitas Nurul Jadid.

## **PASAL 3**

### **BIAYA PELAKSANAAN PEKERJAAN**

- (1) PARA PIHAK telah sepakat dan setuju bahwa biaya penyusunan Laporan penelitian beserta dengan luarannya tahun 2021 adalah sebesar Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Biaya pelaksanaan pekerjaan seperti tersebut pada ayat (1) belum termasuk biaya publikasi yang timbul dari PARA PIHAK.

## **Pasal 4**

### **HASIL PEKERJAAN**

- a. Proposal penelitian
- b. Laporan kemajuan penelitian
- c. Laporan akhir penelitian

## **PASAL 5**

### **ATURAN PEMBAYARAN**

Pembayaran oleh PIHAK KESATU kepada PIHAK KEDUA dilakukan dalam dua tahap:

- a. Tahap 1 sebesar Rp 5.000.000,00 jika seluruh laporan kemajuan selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;
- b. Tahap 2 sebesar Rp 5.000.000,00 jika laporan akhir penelitian selesai dan disetujui oleh Fakultas dan LP3M;

## **PASAL 6**

### **JANGKA WAKTU PELAKSANAAN**

- (1) Pelaksanaan penelitian sudah dimulai setelah ditandatanganinya kontrak ini.
- (2) Pekerjaan tersebut harus sudah selesai dilaksanakan dan dilakukan serah terima pekerjaan oleh PIHAK KEDUA kepada PIHAK KESATU sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Batas akhir pengumpulan proposal adalah 30 April 2021
  - b. Batas akhir pengumpulan laporan kemajuan adalah 30 Agustus 2021
  - c. Batas akhir pengumpulan laporan akhir adalah 30 Oktober 2019
- (3) Batas waktu tersebut pada ayat (2) dapat diperpanjang dengan persetujuan tertulis dari PIHAK KESATU berdasarkan usulan pertimbangan secara tertulis dengan mengemukakan alasan-alasan yang cukup kuat, di luar kewenangan dan kekuasaan PIHAK KEDUA antara lain seperti terjadi keterlambatan dalam publikasi luaran, terjadi pekerjaan tambahan, dan terjadi *force majeure*.
  - (4) PIHAK KEDUA dapat melakukan penyempurnaan dan konsultasi dalam penuntasan luaran penelitian dengan persetujuan dari PIHAK KESATU.

**PASAL 7**  
**SANKSI-SANKSI**

- (1) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan proposal penelitian sampai pada 30 April 2021, maka PIHAK KESATU berhak membatalkan seluruh haknya dalam penelitian;
- (2) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan kemajuan penelitian sampai pada 30 Agustus 2021, maka PIHAK KEDUA tidak berhak menerima insentif.;
- (3) Apabila PIHAK KEDUA tidak mengumpulkan laporan akhir penelitian sampai pada 30 Oktober 2021, maka PIHAK KEDUA tidak akan mendapatkan hibah penelitian di Tahun selanjutnya.

**PASAL 8**  
**FORCE MAJORE**

- (1) PIHAK KEDUA dibebaskan dari sanksi-sanksi apabila keterlambatan penyelesaian pekerjaan disebabkan oleh terjadinya peristiwa-peristiwa di luar kekuasaan atau kemampuan PIHAK KEDUA yang dianggap *force majeure* yang disetujui PIHAK KESATU, misalnya:
  - a. Bencana alam, dan atau peperangan;
  - b. Kejadian-kejadian akibat kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang penelitian dan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah bahwa akibat kebijaksanaan tersebut dapat digolongkan sebagai *force majeure*.
- (2) Apabila terjadi peristiwa tersebut di atas, PIHAK KEDUA harus memberitahukan secara tertulis kepada PIHAK KESATU, dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari setelah terjadi *force majeure*.
- (3) Atas Persetujuan PIHAK KESATU, dibuatkan Berita Acara dan selanjutnya batas waktu penyelesaian pekerjaan sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 (tujuh) dapat diperpanjang yang dituangkan dalam Addendum Surat Perjanjian Kerjasama /Kontrak ini.

**PASAL 9**  
**PELAKSANAAN PEKERJAAN OLEH PIHAK LAIN**

- (1) Pekerjaan tersebut, baik sebagian maupun seluruhnya dilarang diserahkan oleh PIHAK KEDUA kepada pihak lain tanpa persetujuan dari PIHAK KESATU.
- (2) Jika ternyata PIHAK KEDUA menyerahkan sebagian pekerjaan atau seluruhnya kepada pihak lain, dan peringatan-peringatan tertulis dari PIHAK KESATU

tidak diindahkan oleh PIHAK KEDUA, maka setelah mengadakan perhitungan, PIHAK KESATU berhak membatalkan Surat Perjanjian Kerjasama ini secara sepihak.

**PASAL 10**  
**PERSELISIHAN**

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA, maka hal tersebut akan diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Jika tidak mendapatkan penyelesaian yang layak dan memuaskan kedua belah pihak, maka penyelesaian akan melibatkan Wakil Rektor terkait.

**PASAL 11**  
**PENUTUP**

Surat Perjanjian Pelaksanaan Pekerjaan / Kontrak ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak dalam rangkap 2 (dua).

PIHAK KESATU

Kepala Lembaga Penerbitan, Penelitian, dan  
Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)  
Universitas Nurul Jadid Probolinggo  
sejaku Pembuat Komitmen



**ACHMAD FAWAID, M.A., M.A.**  
NIDN. 2123098702

PIHAK KEDUA

Dosen Pelaksana Penelitian  
Universitas Nurul Jadid



**Novela Eka Candra Dewi, M.Kep**  
NIDN.



YAYASAN NURUL JADID PAITON  
**LEMBAGA PENERBITAN, PENELITIAN, &  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS NURUL JADID**  
PROBOLINGGO JAWA TIMUR

PP. Nurul Jadid  
Karanganyar Paiton  
Probolinggo 67291  
☎ 0888-3077-077  
e: [lp3m@unuja.ac.id](mailto:lp3m@unuja.ac.id)  
w: <https://lp3m.unuja.ac.id>

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK  
KEGIATAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novela Eka Candra Dewi  
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo, 17 November 1993  
NIDN : 0717119302  
Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan sanggup dan bertanggungjawab mutlak atas pelaksanaan penelitian sebagaimana yang telah kami usulkan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah disepakati dalam Kontrak, maka menjadi tanggungjawab kami.

Paiton, 15 Maret 2021

Pelaksana,

**(Novela Eka Candra Dewi, M.Kep)**

## ABSTRAK

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidak tahuan mereka akan perilaku dan informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo. Desain penelitian yang digunakan kuantitatif dengan pendekatan korelasi. Metode yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *Uji Paired Sample T-Test*. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah: Pada kelompok eksperimen diperoleh P. Value 0.000 yang berarti ada penurunan kecemasan sebelum dan setelah dilakukan edukasi atau pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen, Pada kelompok kontrol diperoleh P. Value 0.419 yang berarti tidak ada perbedaan penurunan kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Maka ada perbedaan pengaruh penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada ibu primigravida trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo.

**Kata Kunci** : Pendidikan Kesehatan, Kecemasan, Kehamilan, dan Ibu Primigravida.

## ABSTRACT

*Pregnancy is a natural occurrence in women who are productive, but their ignorance of reproductive behavior and information will create anxiety. This study aims to analyze the Effect of Health Education on Anxiety Decrease in Primigravida Trimester III Mother in Puskesmas Mlandingan Situbondo Regency. The research design used quantitative with correlation approach. The method used is nonprobability sampling with consecutive sampling. The data analysis used is Paired Sample T-Test. The conclusions of this study are: In the experimental group obtained P. Value 0.000 which means there is decrease in anxiety before and after the education or health education in the experimental group, In the control group obtained P. Value 0.419 which means there is no difference in decrease anxiety before and after in the control group. So there is a difference in the effect of anxiety reduction in the experimental group and control group in the third trimester primigravida mother at the Mlandingan Puskesmas Situbondo Regency.*

**Keyword :** *Health Education, Anxiety, Pregnancy, and Mother Primigravida.*



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo .....	4
Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan umur .....	6
Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan .....	7
Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan paritas .....	7
Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga .....	7
Tabel 6 Distribusi penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen .....	8
Tabel 7 Distribusi penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok control .....	8
Tabel 8 Distribusi hasil T-test antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol .....	8

## BAB I PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan respon emosional seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. Keadaan emosional ini dialami secara subjektif, bahkan terkadang objeknya tidak jelas (Asmadi, 2008).

Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam QS. al-Syu'arâ' [26]: 80 yang berbunyi:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ اللَّهُ

*Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dia (Allah) lah yang menyembuhkanku." (Qs. al-Syu'ara' [26]: 80)*

Berdasarkan firman Allah S.W.T, kita bisa memetik suatu pelajaran bahwasanya Allah S.W.T telah memberikan petunjuk bagi kita seorang hamba yang diciptakan di dunia janganlah engkau khawatir atau cemas apa yang terjadi pada diri kita, karena hanya kepada Allah kita memohon kesembuhan dan kesehatan.

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidak tahuan mereka akan perilaku dan informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri (Handayani, 2015). Primigravida adalah ibu yang hamil untuk pertama kali sehingga ibu Primigravida belum banyak mengetahui tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan termasuk tentang tanda bahaya pada kehamilan, hal ini berbeda dengan Multigravida yang mempunyai pengalaman sehingga lebih tahu tentang tanda bahaya kehamilan (Susilo, 2017).

Persalinan adalah proses yang alamiah, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat terjadi abnormal. Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan (Sukmadewi, 2016). Bagi seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan, persalinan ialah masalah besar. Melahirkan identik dengan proses yang menyakitkan bahkan nyawa pun menjadi taruhannya, sehingga tidak jarang ibu hamil yang akan memasuki proses persalinan merasa cemas atau khawatir (Wiranto, 2016).

Menurut Revan Rubin selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Yang membedakan adalah tingkat kecemasannya. Setiap ibu hamil memiliki tingkat cemas yang berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil

itu mempresepsikan kehamilan (Pieter H.Z, 2013). Pada ibu khususnya trimester III perubahan psikologis ibu terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding trimester sebelumnya, dan ini tidak lain dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar (Walangadi, Kundre, & Silolonga, 2014).

Gangguan kecemasan memiliki beberapa efek dalam persalinan yaitu, kadar katekolamin yang berlebihan pada kala I juga menyebabkan turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan kala I (Simpkin, 2005). Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayi. Ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Pieter H.Z, 2013).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menjelaskan bahwa status kesehatan jiwa secara global memperlihatkan 25% penduduk dunia pernah mengalami gangguan emosional dan perilaku, namun hanya 40% yang terdiagnosis. Gangguan emosional yang sering terjadi adalah kecemasan, stres, atau bahkan depresi. Gangguan emosional termasuk terjadinya kecemasan pada wanita hamil menjelang persalinan. Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 ibu hamil (28,7%) dari data tersebut menunjukkan kecemasan pada ibu hamil primigravida masih cukup tinggi (Primasnia, Wagiyo, & Elisa, 2013).

Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan di Puskesmas Tuminting, mengenai Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan. dimana kategori kecemasan yang dialami ibu, dibagi kedalam beberapa kategori diantaranya : berpengetahuan baik dan berpengetahuan kurang. Dari 36 responden yang diteliti, yaitu 13 responden pada kategori berpengetahuan baik diperoleh kecemasan yang dialami oleh primigravida 36,1%, sedangkan ibu primigravida yang berpengetahuan kurang yaitu 23 responden 63,9%. Pengetahuan akan menentukan dan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi persalinan (Walangadi,dkk., 2014).

Hasil ulasan dari penelitian sebelumnya yang telah dipaparkan diatas, dapat disimpulkan bahwa ibu primigravida yang berpengetahuan kurang cenderung terjadi kecemasan yang sangat signifikan dari pada ibu primigravida berpengetahuan baik yang sudah mempunyai pengalaman kehamilan dan melahirkan sebelumnya. Untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III hendaknya lebih memperluas wawasan agar mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan (Handayani, 2015).

Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan antara persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan (Walangadi,dkk., 2014). Ketidaksiapan ibu hamil akibat dari sesuatu yang tidak diketahuinya maupun kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan terutama bagi ibu primigravida, dimana mereka belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo pada data awal melalui wawancara dengan bidan dan perawat diruang poli KIA Puskesmas Mlandingan yaitu jadwal pemeriksaan ibu hamil dilaksanakan 2 kali dalam seminggu : hari senin dan rabu. Berdasarkan interview kepada 10 pasien primigravida di Puskesmas Mlandingan menyatakan 7 orang cemas dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan, 3 orang mengatakan tidak terlalu cemas karena pengetahuan yang sudah didapatkan dari konsultasi trimester pertama dan pengetahuan dari pendidikan formal. Dari data tersebut menyatakan ibu primigravida mengalami kecemasan yang sangat signifikan.

Berdasarkan data diatas, peneliti menganalisis Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo.

## BAB II METODE

Desain penelitian adalah strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2017).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian *Control Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group*. Desain penelitian ini digambarkan dalam skema dibawah ini (Nursalam, 2017).

Tabel 1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O Time 1	- Time 2	O1-B Time 3

Keterangan :

- K-A : Subjek Perlakuan
- K-B : Subjek Kontrol
- : Tanpa Intervensi
- O : Observasi Sebelum
- I : Intervensi
- O1(A+B) : Observasi Sesudah

Populasi pada penelitian ini adalah Semua klien ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo. Sample pada penelitian ini adalah semua ibu Primigravida Trimester III. Besar sampel dalam populasi yang memenuhi kriteria peneliti untuk *observasi* dalam penelitian ini semua sampel pada bulan April-Mei 2021 ditentukan menggunakan *nonprobability sampling* dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen yaitu berupa wawancara dan kuesioner dengan tujuan agar peneliti memperoleh data yang sesuai dengan tuntunan penelitian. Pada pengukuran kuesioner, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip

sangat penting, yaitu validitas, realibilitas, dan ketepatan fakta atau kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data (Nursalam, 2017). lembar kuesioner berisi data yang meliputi:

1. Nama Responden
2. Umur responden
3. Jenis kelamin
4. Pendidikan responden
5. Pekerjaan responden
6. Pendapatan responden
7. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III
8. Tingkat Kecemasan sebelum test
9. Tingkat Kecemasan sesudah test

Sebelum tindakan dilakukan, peneliti menjelaskan tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan dan menanyakan kesediaan pasien menjadi responden dalam penelitian (*informed consent*).

Proses analisa data dilakukan terutama untuk menjawab tujuan penelitian untuk melakukan pengujian hipotesis, analisa data yang dilakukan adalah: (1) Analisis *Deskriptif* adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik. Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentase untuk setiap kategori karakteristik responden yaitu variabel pendidikan kesehatan (Nursalam, 2017). (2) Analisis *Inferensial (uji signifikansi)*, analisa data ini menggunakan *inferensial* karena mempunyai dua variabel dan menggunakan skala interval yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi dan digunakan uji statistik *Uji Paired Sample T-Test* (Nursalam, 2017). Kategori data yaitu menggunakan interval. Dalam pengambilan keputusan yaitu jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan jika  $p > 0,05$   $H_1$  diterima. Artinya apabila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak yang berarti ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo.

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo. Observasi dalam penelitian ini di mulai dari tanggal 20 April 2021 sampai 20 Mei 2021 di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo. Jumlah Sampel yang di ambil adalah 40 sampel pada bulan April-Mei 2021 ditentukan menggunakan *nonprobability sampling* dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling*, semua sampel pada bulan April-Mei 2021 yang memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel keseluruhan. Penentuan kelompok kontrol yaitu dengan melihat nomer responden yang berangka ganjil, dan penentuan kelompok eksperimen yaitu dengan melihat nomer responden yang berangka genap. Jumlah kelompok kontrol 20 sampel dan kelompok eksperimen 20 sampel. Selanjutnya hasil penelitian akan dianalisa sesuai variabel yang diteliti untuk mengetahui tingkat pengaruh digunakan analisis *Uji Paired Sample T-Test*.

#### 1. Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1.	<20 th	4	20%	3	15%
2.	>20 th	16	80%	17	85%
	Total	20	100%	20	100%

Tabel 2 Menunjukkan mayoritas usia responden pada kelompok eksperimen yang lebih 20 tahun yaitu sebanyak 16 orang (80%). Usia responden pada kelompok kontrol yang lebih 20 tahun yaitu sebanyak 17 orang (85%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1.	SD	0	0%	0	0%
2.	SMP	4	20%	2	10%
3.	SLTA	12	60%	14	70%
4.	PT	4	20%	4	20%
Total			100%		100%

Tabel 3 Menunjukkan mayoritas responden yang berpendidikan tinggi pada kelompok eksperimen yang berpendidikan SLTA sebanyak 12 orang (60%). Pendidikan responden pada kelompok kontrol yang berpendidikan SLTA sebanyak 14 orang (70%).

c. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan paritas

No	Paritas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1.	Primigravida	20	100%	20	100%
2.	Multigravida	0	0%	0	0%
Total		20	100%	20	100%

Tabel 4 Menunjukkan mayoritas berdasarkan paritas responden pada kelompok eksperimen yaitu primigravida sebanyak 20 orang (100%). Paritas responden pada kelompok kontrol yaitu primigravida sebanyak 20 orang (100%).

d. Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

No	Dukungan keluarga	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	18	90%	19	95%
2.	Tidak baik	2	10%	1	5%
Total		20	100%	20	100%

Tabel 5 Menunjukkan mayoritas dukungan keluarga responden pada kelompok eksperimen yaitu baik sebanyak 18 orang (90%). Dukungan keluarga responden pada kelompok kontrol yaitu baik sebanyak 19 orang (95%).

## 2. Data khusus

- a. Data penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen

Tabel 6 Distribusi penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen

	mean	n	SD	T	P. Value
Sebelum	23.55	20	3.379	17.345	0.000
Sesudah	13.65	20	3.689		

Tabel 6 Menunjukkan hasil  $t_{hitung}$  (17.345) >  $t_{tabel}$  (2.093), maka dari output dapat kita lihat bahwa P. Value atau *Standrt Error* = 0.000 Hal itu berarti bahwa probabilitas kurang dari 0.05 yang berarti ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan rata-rata sebelum pendidikan kesehatan (23.55), sesudah pendidikan kesehatan (13.65). Simbol n menunjukkan jumlah responden sebanyak 40 orang, simbol SD menunjukkan rata-rata jarak penyimpangan sebelum (3.379) dan sesudah (3.689).

- b. Data penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

Tabel 7 Distribusi penurunan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

	mean	n	SD	T	P. Value
Sebelum	23.9	20	3.093	0.825	0.419
Sesudah	24.05	20	3.086		

Tabel 7 Menunjukkan hasil  $t_{hitung}$  diperoleh (0.825) <  $t_{tabel}$  (2.093), maka dari output dapat kita lihat bahwa P. Value atau *Standart Error* = 0.419 Hal itu berarti bahwa probabilitas lebih dari 0.05 yang berarti tidak ada pengaruh ketika tidak diberikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada ibu primigravida trimester III dengan rata-rata sebelum (23.9) dan sesudah (24.05). Simbol n menunjukkan jumlah responden sebanyak 40 orang, simbol SD menunjukkan rata-rata jarak penyimpangan sebelum (3.093) dan sesudah (3.086).

- c. Hasil T-test antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Tabel 8 Distribusi hasil T-test antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	MEAN		n	Standart Deviasi		t	P. Value
	Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah		
Eksperimen	23.55	13.65	20	3.379	3.689	17.345	0.000
Kontrol	23.9	24.05	20	3.093	3.086	0.825	0.419

Tabel 8 Menunjukkan perbandingan t.hitung pada kelompok eksperimen (17.345) > t.tabel (2.093) dan kelompok kontrol diperoleh t.hitung (0.825) < t.tabel (2.093). Perbandingan P. Value pada kelompok eksperimen (0.00) dan kelompok kontrol (0.419). Hal itu berarti bahwa probabilitas dari kelompok eksperimen kurang dari P. Value < 0.05 dari pada kelompok kontrol P. Value > 0.05. Dari hasil uji statistik tersebut terdapat perbedaan yang berarti kelompok eksperimen lebih berpengaruh signifikan dari pada kelompok kontrol dalam pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Pada kelompok eksperimen menunjukkan rata-rata sebelum pendidikan kesehatan (23.55) dan sesudah pendidikan kesehatan (13.65), pada kelompok kontrol dengan rata-rata sebelum (23.9) dan sesudah (24.05). Simbol n menunjukkan jumlah responden sebanyak 40 orang. *Standart Deviasi* pada kelompok eksperimen menunjukkan rata-rata jarak penyimpangan sebelum (3.379) dan sesudah (3.689), pada kelompok kontrol *Standart Deviasi* menunjukkan rata-rata jarak penyimpangan sebelum (3.093) dan sesudah (3.086).

## **B. Pembahasan**

### **1. Data Umum**

#### **a. Analisis karakteristik responden berdasarkan umur**

Menunjukkan mayoritas usia responden pada kelompok eksperimen yang lebih 20 tahun yaitu sebanyak 16 orang (80%). Usia responden pada kelompok kontrol yang lebih 20 tahun yaitu sebanyak 17 orang (85%). Dari data tersebut bahwa usia responden berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Total data tersebut usia yang kurang 20 tahun yaitu sebanyak 7 orang (18%), usia yang lebih dari 20 tahun 33 orang (83%). Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas, bahwa tingginya kecemasan yang ditemukan pada Ibu yang berusia dibawah 20 tahun akan rentan terhadap kecemasan.

Dibuktikan dari penelitian Reska Handayani (2015) bahwa tingginya kecemasan yang ditemukan pada Ibu yang berusia dibawah 20 dan di atas 35 tahun. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yang menunjukkan usia beresiko sebanyak (12,5%) responden. Untuk mengurangi resiko dalam persalinan, hendaknya ibu primigravida yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun untuk menjaga agar tidak hamil. Jika hamil pada usia tersebut hendaknya ibu dapat memperhatikan kandungan agar tidak terjadi hal yang diinginkan pada ibu maupun pada janin (Handayani, 2015).

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan kecemasan bagi ibu

hamil, karena kondisi fisik belum 100% siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia tersebut kondisi fisik ibu dalam keadaan prima, sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian ibu digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan kesulitan pada waktu persalinan (Tobing, 2007).

b. Analisis karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Menunjukkan mayoritas responden yang berpendidikan paling tinggi pada kelompok eksperimen yang berpendidikan SLTA sebanyak 12 orang (60%). Mayoritas responden berpendidikan tinggi pada kelompok kontrol yang berpendidikan SLTA sebanyak 14 orang (70%).

Kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tingginya pendidikan semakin besar wawasan yang didapat (Mayasari, Kaunang, & Sondakh, 2016). Berdasarkan hasil analisa data pendidikan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo, bahwa ibu hamil primigravida trimester III berpendidikan tinggi yaitu 34 ibu hamil (96,4%), Ibu hamil primigravida trimester III berpendidikan rendah yaitu 6 ibu hamil (3,6%). Ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Mlandingan Kabupaten Situbondo paling banyak berpendidikan tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Ibu hamil primigravida trimester III yang berpendidikan tinggi lulusan SMA, Perguruan Tinggi sedangkan responden yang berpendidikan rendah hanya lulusan SMP.

Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Priyono (2000) dalam penelitian Reska Handayani (2015) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Teori yang dikemukakan Hawari (2004) pada penelitian Reska Handayani (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut.

Untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil, ibu yang mempunyai pendidikan rendah, hendaknya lebih memperluas wawasan agar mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan (Handayani, 2015).

c. Analisis karakteristik responden berdasarkan paritas

Menunjukkan mayoritas responden berdasarkan paritas pada kelompok eksperimen yaitu primigravida sebanyak 20 orang (100%). Paritas responden pada kelompok kontrol yaitu primigravida sebanyak 20 orang (100%). Kecemasan pada ibu hamil di pengaruhi oleh paritas terutama pada ibu primigravida trimester III, Hal ini disebabkan oleh pengalaman kehamilan pertama yang belum pernah dirasakan responden sebelumnya sehingga responden menjadi cemas karena belum tahu hal-hal yang harus dipersiapkan (Horhoruw, 2016).

Ibu primigravida pasti mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida karena ibu primigravida belum mempunyai pengalaman dalam melahirkan dibandingkan dengan ibu multigravida yang sudah pernah melahirkan tentunya ini menjadi perbedaan dalam kecemasan yang dialami (Putri, Mulyani, & Diana, 2017).

Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikann *parent educations*, seperti persiapan yang diperlukan untuk menghadapi persalinan, baik persiapan moril maupun materil. Perlengkapan perlengkapan ibu dan bayi yang dibutuhkan pada saat melahirkan hendaknya sudah dipersiapkan sebelum hari persalinan tiba. Kendaraan yang dipakai untuk mengantar ibu, siapa yang mendampingi ibu serta sarana dan tenaga kesehatan mana yang akan dituju, sebaiknya sudah dibicarakan dan diputuskan sebelum ibu melahirkan. Karena itu, diperlukan penjelasan dan informasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan kepada ibu dan suami tentang hal tersebut pada saat ibu melakukan pemeriksaan ANC, sehingga pada saat persalinan baik ibu, suami, maupun keluarga sudah siap (Yanuarini, Rahayu, & Hardiati, 2013).

d. Analisis karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga

Menunjukkan mayoritas responden pada karakteristik dukungan keluarga responden pada kelompok eksperimen yaitu baik sebanyak 18 orang (90%). Mayoritas responden tertinggi dukungan keluarga pada kelompok kontrol yaitu baik sebanyak 19 orang (95%).

Kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III dipengaruhi oleh dukungan keluarga dengan demikian dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dengan dukungan keluarga yang baik akan mengurangi *stressor* pada ibu sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi. Dukungan keluarga secara emosional adalah faktor penting untuk keberhasilan tugas perkembangan dalam proses persalinan Seseorang wanita yang memiliki hubungan harmonis dengan suaminya akan mengalami

pengaruh emosi dan gejala fisik lebih sedikit termasuk komplikasi ketika melahirkan dan menyesuaikan dari pasca partum (Arifin, Kundre, & Rompas, 2015).

Ibu yang pertama kali bersalin akan menghadapi ketidaktahuan dan sering mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan ini semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif. Stress persalinan secara refleks menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh diatas kadar normal. Stress psikologis dan hipoksia yang berkaitan dengan nyeri dan rasa cemas meningkatkan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun. Sehingga, mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin. Aspek psikologis tersebut dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya. Dukungan persalinan juga berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan dan mengurangi kebutuhan akan proses kelahiran operatif pervagina (Kartikasari & Halim, 2015).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Kecemasan dianggap sebagai salah satu faktor penghambat kinerja fungsi-fungsi kognitif seseorang, seperti berkonsentrasi, mengingat, dan pemecahan masalah. Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu potensi stressor, malnutrisi, keadaan fisik, selisih usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sosial ekonomi (Arifin, dkk, 2015).

## **2. Data Khusus**

### **a. Analisis Penurunan Kecemasan Pada Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Hasil penelitian yang dilakukan dapat kita lihat bahwa pada kelompok eksperimen yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah, cara pengukuran dengan kuesioner diperoleh hasil  $t_{hitung}$  (17.345) lebih besar dari pada  $t_{tabel}$  (2.093). Hasil uji statistik dapat kita lihat  $P. Value$  atau  $Sig$  (2 tailed) = 0.000 Hal itu berarti bahwa probabilitas kurang dari 0.05 yang berarti juga bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (valid).

Analisa dari data tersebut yang berarti ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nindya Nadilah Walangadi, Rina Kundre, dan Wico silolonga

(2014) Dari hasil uji hipotesis menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting di wilayah Tuminting kota Manado, dimana nilai  $\rho = 0,000$ , lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  (Walangadi, Kundre, & Silolonga, 2014).

Berbanding lurus dengan penelitian Nindya Nadilah Walangadi (2014) yang mempunyai hubungan antara pengetahuan ibu primigravida dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan mendapatkan nilai  $p = 0,000$ , ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan nilai yang diperoleh ( $p = 0,000 \leq \alpha 0,05$ )

Kehamilan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada wanita yang produktif, tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. (Handayani, 2015).

Kebanyakan ibu primigravida trimester III mengalami kecemasan maka seharusnya ibu primigravida dapat mengetahui penyebab terjadinya kecemasan. Untuk mengetahui masalah kecemasan hendaknya ibu primigravida banyak-banyak membaca atau memperoleh pengetahuan tentang seputar kehamilan dan perubahan fisik yang di akibatkan kehamilan. Pengetahuan tersebut bisa diperoleh dari media masa, internet, ataupun konsultasi ke Bidan atau Dokter terdekat. Sehingga ibu yang baru merasakan kehamilan mengetahui cara mengatasi kecemasan yang timbul dalam diri ibu primigravida.

Kecemasan dapat timbul karena berbagai faktor yang menekan kehidupan. Menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, dimana mengingat proses melahirkan bayi tidak selalu somatic sifatnya akan tetapi bersifat psikosomatis, sebab banyak elemen psikis ikut mempengaruhi kelancaran atau kelambatan proses melahirkan bayi tersebut (Putri, dkk., 2017).

Sentuhan dalam persalinan dapat mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan, mengalami waktu persalinan secara signifikan lebih pendek, tinggal di rumah sakit lebih singkat dan kejadian depresi postpartum lebih rendah. *Touch Research Institute* juga melaporkan bahwa wanita yang dipijat pasangannya merasa kurang tertekan, mengalami nyeri persalinan yang kurang dan memiliki stres dan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Ibu yang dipijat ringan

mengalami waktu persalinan secara signifikan lebih pendek, tinggal di rumah sakit lebih singkat dan depresi postpartum kurang (Hayati, Herman, & Agus, 2017).

b. Analisis Penurunan Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah

Analisa hasil penurunan kecemasan pada kelompok kontrol di peroleh hasil t.hitung (0.825) lebih kecil dari pada t.tabel (2.093). Hasil uji Statistik dapat kita lihat bahwa P. Value atau Sig (2 tailed) = 0.419 Hal itu berarti bahwa probabilitas lebih dari 0.05 yang berarti tidak ada pengaruh atau penurunan kecemasan pada ibu primigravida yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>a</sub> ditolak (tidak valid). Disimpulkan dari data tersebut yang berarti tidak ada pengaruh ketika tidak diberikan pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

Teori yang dikemukakan (Stoppard, 2006) Pengetahuan akan menentukan dan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi persalinan. Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dengan hubungan persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan nantinya, sehingga ibu tidak merasa cemas dan dapat menikmati proses persalinan. Ketidaksiapan wanita hamil akibat dari sesuatu yang tidak diketahuinya maupun kurangnya informasi mengenai kehamilan dan persalinan terutama bagi ibu primigravida, dimana mereka belum mempunyai pengalaman hamil dan melahirkan (Walangadi, dkk., 2014).

Pengetahuan pada masa kehamilan sangat dibutuhkan oleh ibu yang baru pertama hamil, untuk mengurangi kecemasan pada masa persalinan. Pengetahuan dapat di peroleh dari berbagai informasi media masa, termasuk juga dari hasil konseling setiap bulan sampai masa persalinan.

Hasil penelitian dari kelompok kontrol dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya usia dan pendidikan, dimana usia ibu primigravida yang kurang dari 20 tahun memungkinkan kecemasannya lebih tinggi dari pada ibu primigravida diatas 20 tahun. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian sebelumnya oleh Reska Handayani (2015) hasil uji statistik dengan nilai p- value 0,005 ( $p < 0,05$ ) terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2012 (Handayani, 2015).

Analisis dari penelitian tersebut menunjukkan faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kecemasan pada ibu primigravida, ibu primigravida yang berpendidikan Sekolah Dasar tingkat kecemasannya lebih tinggi dari pada ibu

primigravida yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama begitupun seterusnya.

Ibu hamil sangatlah sensitif dan rapuh ditambah dengan ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya. Ketakutan yang tidak mendasar ini mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya tidak bisa ia kendalikan dan proses hidupnya menjadi berubah dan tidak dapat dikembalikan lagi. Inilah saat ibu hamil memerlukan saran, dorongan, pengarahannya dan bantuan dari orang-orang sekitarnya. Oleh karena perubahan psikologis yang secara spesifik dapat diduga berdasarkan perubahan biologis selama kehamilan (Anggraini, 2018).

Suatu dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, dukungan tersebut memberikan suatu ketenangan pada ibu sehingga mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian Nurhayati dan Riyanto (2013) menunjukkan hasil analisis data didapatkan bahwa rata-rata kecemasan ibu hamil sebelum diberikan konseling oleh bidan adalah 15,6 hal ini berarti sebelum diberikan konseling kesehatan oleh bidan ibu hamil banyak yang mengalami kecemasan ringan, sedangkan rata-rata kecemasan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan kesehatan adalah 14,3 hal ini berarti setelah diberikan penyuluhan kesehatan kecemasan ibu hamil mengalami penurunan yaitu banyak yang tidak mengalami kecemasan (Nurhayati & Riyanto, 2013).

Analisis dari penelitian tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan oleh bidan terhadap ibu hamil sangat dibutuhkan, karena dengan diberikan pendidikan kesehatan maka ibu hamil akan semakin paham dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, kemudian dengan pendidikan kesehatan maka ibu hamil dapat bertanya kepada bidan hal-hal yang mereka takutkan selama kehamilan. Untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil selain dengan pendidikan kesehatan, dapat juga dilakukan dengan memberikan terapi musik yang bertujuan untuk merileksasikan ibu hamil sehingga ibu hamil akan menjadi tenang dan sabar dalam menghadapi kehamilannya

#### c. Analisis Perbedaan Penurunan Kecemasan Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik menghasilkan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan observasi selama 15 menit. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan observasi akan tetapi diberikan kuesioner kembali setelah berselang 15 menit, akhirnya digabung dari semua hasil penelitian sebelum dan sesudah eksperimen dan sebelum dan sesudah kontrol untuk mengetahui apakah ada perbedaan penurunan

kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa pada perbandingan rata-rata sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen sebelum 23.55 dan sesudah 13.65, pada kelompok kontrol sebelum 23.9 dan sesudah 24.05. Perbandingan t.hitung pada kelompok eksperimen  $(17.345) > t.tabel (2.093)$  dan kelompok kontrol diperoleh t.hitung  $(0.825) > t.tabel (2.093)$ . dari perbandingan t.hitung tersebut yang berarti kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terdapat perbedaan.

Perbandingan P. Value atau Sig (2 tailed) = 0.419 Hal itu berarti bahwa probabilitas lebih dari 0.05 yang berarti tidak ada pengaruh ketika tidak diberikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak (tidak valid) yang berarti kelompok eksperimen berpengaruh signifikan dari pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi atau pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida trimester III. Hal ini bisa dikarenakan pada kelompok eksperimen berpengaruh disebabkan oleh kepatuhan responden dalam memahami edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol bisa terjadi karena faktor-faktor kehamilan yang tidak dipahami responden.

Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan pemahaman pengetahuan pada kecemasan ibu primigravida, pengetahuan tersebut bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti media masa, internet, penyuluhan yang didapatkan dari Bidan atau Dokter waktu pemeriksaan ANC. Kecemasan tersebut juga dapat terjadi karena beberapa faktor seperti usia, pendidikan, paritas, dan dukungan keluarga. Oleh sebab itu pentingnya seorang ibu primigravida mengetahui hal-hal yang menyebabkan kecemasan dapat terjadi (Ermaya, Nugroho, & Dharminto, 2015; Handayani, 2015).

Konsultasi pada Bidan atau Dokter terdekat pada bulan pertama sampai menjelang persalinan hal tersebut adalah suatu keharusan yang dilakukan ibu yang pertama hamil, pengetahuan bukan cuman diperoleh dari konseling banyak media masa yang memberikan berbagai informasi tentang kehamilan. Dari hasil konseling dan berbagai informasi dari media masa diharapkan bisa mengurangi kecemasan pada ibu primigravida.

Menjelang persalinan, banyak hal mengkhawatirkan muncul dalam pikiran ibu hamil seperti takut bayi cacat, takut harus operasi, takut persalinannya lama, dan sebagainya. Puncak ke khawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda akan melahirkan. Kontraksi yang lama-kelamaan meningkat menambah beban

ibu, sehingga kekhawatiran pun bertambah. Pada kondisi inilah perasaan khawatir, bila tidak ditangani dengan baik, bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar dapat menjadi tidak lancar akibat ibu panik (Rahmawati, Hartati, & Sumarni, 2016).

Ibu yang masih kehamilan pertama kurangnya pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilan sehingga ketika menjelang persalinan kecemasan pada ibu meningkat, hal tersebut akan menghambat pada masa persalinan ibu primigravida.

Gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya disebabkan karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai proses persalinan. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau dengan kata lain muncul ketakutan-ketakutan pada ibu hamil anak pertama yang belum memiliki pengalaman tentang persalinan (Murni, Suherni, & Suhartono, 2014).

Pendidikan kesehatan pada ibu primigravida sangatlah penting berdasarkan keterkaitan gejala kecemasan yang dialami ibu, jika tidak ibu yang baru pertama hamil akan mempersepsikan hal-hal yang menakutkan pada saat persalinan. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan pada saat ibu baru pertama hamil sangat di perkenankan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang akan dialami ibu primigravida.

Disimpulkan bahwa ibu primigravida trimester III rentan terjadi kecemasan, maka edukasi atau pendidikan kesehatan pada ibu primigravida sangat diperlukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan oleh ibu primigravida.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, N. H. (2018). Pengaruh Relaksasi Nasyid Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Jagir Surabaya.
- Arifin, A., Kundre, R., & Rompas, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah*, 3.
- Ermaya, N., Nugroho, D., & Dharminto. (2015). Pengaruh Motivasi Dan Persepsi Pelayanan Terhadap Keteraturan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang Pada Tri Wulan I Tahun 2015, 3(April).
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 68. Retrieved from <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/19/16>
- Hayati, F., Herman, R. B., & Agus, M. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan Hubungannya dengan Lama Persalinan, 6(3), 564–571.
- Horhoruw, C. P. (2016). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.
- Kartikasari, E., & Halim, A. (2015). Hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan, XI(2), 250–257.
- Mayasari, W., Kaunang, T. M. D., & Sondakh, J. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*, 79.
- Murni, N. N. A., Suherni, T., & Suhartono. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (GIM) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama, I(1), 1197–1206.
- Nurhayati, F., & Riyanto, A. (2013). Efektifitas Mendengarkan Musik Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di BPM Wanti Mardiwati, Amd. Keb, 8(3), 40–52.
- Putri, M., Mulyani, N., & Diana, H. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Usia Kehamilan >36 Minggu Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya, 2(1), 1385.
- Rahmawati, A., Hartati, & Sumarni. (2016). Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dan

Nyeri Persalinan Kala I Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Pekalongan*, 10, 42–49.

Tobing, P. L. (2007). *Knowledge management : konsep arsitektur dan implementasi*. Graha ilmu.

Walangadi, N. N., Kundre, R., & Silolonga, W. (2014). Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinandi POLI KIA, 5.

Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Hardiati, H. S. (2013). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan, 3(1), 18–24.