

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KURIPAN

Eka Mustika Yanti<sup>1</sup>, Supiani<sup>2</sup>

Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan, STIKES Hamzar Memben, Lombok Timur<sup>1,2</sup>  
ekamustika1991@gmail.com

### ABSTRAK

Pada periode trimester ketiga timbul sindroma persalinan (*childbirth syndrome*), sindrom persalinan ini menimbulkan rasa cemas seperti apakah proses persalinan akan berjalan dengan selamat baik bagi janin maupun bagi dirinya. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan takut melahirkan, cemas, sedih, stress dan depresi yang menambah beban bagi perempuan hamil. Kecemasan yang terjadi secara terus menerus pada ibu hamil berdampak padabayi maupun ibu hamil seperti solusio plasenta, berat badan lahir rendah, dan prematuritas. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *Pre Experiment Design* dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 ibu primigravida trimester III dengan teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Kecemasan diukur menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Rata-rata tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah 18,98, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah 14,50. Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan Uji *Paired Sampel T Test* didapatkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Terdapat pengaruh pada pemberian pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III. Hasil penelitian ini menyarankan agar dilakukan penelitian terkait intervensi lain yang dimungkinkan bisa berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Primigravida, Pendidikan Kesehatan

### ABSTRACT

*In the third trimester period as a childbirth syndrome arises, it causes anxiety whether the delivery process will run safely for both the fetus and herself. This condition can cause feelings of fear of giving birth, anxiety, sadness, stress and depression which add to the burden for pregnant women. Continuous anxiety in pregnant women has an impact on babies and pregnant women such as placental abruption, low birth weight, and prematurity. To determine the effect of health education and the level of anxiety in the third trimester of primigravida pregnant women in the working area of Kuripan health center in 2021. The type of research was quantitative with Pre-Experiment Design method with One Group Pretest Posttest design. The number of samples was 52 third trimester primigravida mothers with total sampling technique. Anxiety was measured by using the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. The analysis was univariate and bivariate analysis. The average level of anxiety of third trimester primigravida mothers before the health education intervention was 18.98, while the average level of anxiety after the health education intervention was 14.50. Based on the results of statistical test analysis by using the Paired Sample T Test, it was found that there is an effect of health education on the anxiety level of third trimester pregnant women ( $p\text{-value} = 0.000$ ). There is an effect of health education and the level of anxiety in the third trimester of primigravida pregnant women. The results of this study suggest to do research related to other interventions that may have an effect on reducing anxiety in third trimester primigravida pregnant women.*

**Keywords** : Anxiety, Primigravida, Health Education

## PENDAHULUAN

Kehamilan dan Persalinan Merupakan Peristiwa Penting dalam Kehidupan Seorang Wanita. Selama Proses Kehamilan ibu akan Mengalami Perubahan Fisik dan Psikologis ( Chui et., 2013 ). Perubahan Psikologis yang terjadi pada masa Kehamilan meliputi Kecemasan, menolak, menerima, perasaan berubah, depresi dan Stres (Schetter & Lynlee, 2012. Kecemasan merupakan masalah umum yang dialami saat kehamilan (Marc et al., 2011).

Kehamilan trimester ketiga merupakan periode persiapan pada ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi. Sebagian besar ibu mengalami perasaan khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan nanti, sehingga ibu sangat membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Komplikasi obstetrik yang dapat terjadi pada trimester ini adalah preeklamsi dan eklamsi (Sari, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada kehamilan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu agar memahami mengenai persalinan. Sesuai dengan kebijakan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka kematian ibu di negara – negara ASEAN masih cukup tinggi. Di Asia Tenggara seperti Indonesia AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Jumlah dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Lebih jauh ia paparkan, dari laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. Akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Kemenkes RI, 2019).

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah persalinan atau berakhirnya kehamilan, yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan dan penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Berdasarkan SDKI 2017 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu di NTB tahun 2017 sebesar 251 per 100.000 kelahiran hidup (DIKES NTB, 2018).

Berdasarkan data pencatatan dan pelaporan Kabupaten Lombok Barat, kematian ibu tahun 2019 tercatat 6 kasus, kasus ini lebih tinggi dalam 4 tahun terakhir. Faktor penyebab kematian adalah kasus perdarahan sebanyak 2 kasus, 1 kasus karena hipertensi dan 3 kasus karena penyebab lainnya. Ditinjau dari usia ibu saat meninggal tahun 2019, sebagian ibu meninggal antara usia 20-34 tahun (3 orang) dan diatas 35 tahun sebanyak 3 orang. Sedangkan jika dilihat dari kondisi/ fase maternal, sebagian besar ibu meninggal saat nifas (3 orang), saat hamil (1 orang) dan saat bersalin (2 orang). Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Kuripan pada tahun 2020 terdapat jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus disebabkan oleh Hemorrhagic Postpartum (HPP) (DIKES LOBAR, 2019).

Di Kabupaten Lombok Barat jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 14 kasus atau 515 per 100.000 kelahiran hidup, 9 kasus terbanyak disebabkan karena perdarahan dan 5 kasus disebabkan karena hipertensi sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 40 kasus

atau 3 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Kuripan pada tahun 2020 terdapat jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus atau per 100.000 kelahiran hidup (DIKES LOBAR, 2020).

Berdasarkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030 didapatkan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan menyatakan adanya rasa takut dan kecemasan. Dinegara berkembang diperkirakan mencapai 100 ribu sampai 1.000 lebih per kelahiran yang menyatakan adanya perasaan cemas, sedangkan di Negara maju berkisar 7-15 per 100 ribu kelahiran hidup yang menyatakan adanya perasaan cemas pada saat menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga keadaan ini akan membuat ibu stress pada saat persalinan. Stress psikologis yang dialami ibu pada saat akan bersalin menyebabkan meningkatnya rasa nyeri dan cemas (Kartikasari, 2015).

Salah satu yang dapat dilakukan adalah pemberian edukasi terkait tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Pada masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Terdapat beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai yang harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan. Tanda bahaya kehamilan meliputi tidak mau makan, muntah terus- menerus, mengalami demam tinggi, pergerakan janin kurang, perdarahan selama kehamilan, bengkak pada kaki, tangan dan sakit kepala atau kejang (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas Kuripan dari 4 ibu primigravida yang bersalin yang diwawancara didapatkan ibu yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil diantaranya disebabkan karena baru pertama kali akan mengalami persalinan, takut tidak bisa melahirkan normal, takut terjadi hal yang tidak diinginkan pada bayinya, dan takut akan nyeri persalinan. Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di UPT Puskesmas Kuripan menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rata-rata mengungkapkan merasa cemas menjelang persalinan terutama ibu hamil primigravida.

Tujuan Penelitian Ini Untuk Melihat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kuripan

## METODE

Pada penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *Pre Experiment Design*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest Posttest*, yaitu rancangan ini menggunakan satu kelompok yang telah ditentukan, dalam penelitian ini penulis akan melakukan uji coba untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuripan. Di dalam rancangan ini dilakukan tes sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi perlakuan disebut *pretest* dan sesudah perlakuan disebut *posttest*.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu Hamil Primigravida trimester III yang tercatat dalam PWS KIA Wilayah UPT Puskesmas Kuripan dari bulan Oktober sampai dengan bulan November 2021 sebanyak 52 orang ibu hamil. Maka sampel yang digunakan sebagai penelitian sebanyak

52 orang ibu hamil primigravida trimester III. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa lembar kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan buku KIA. Uji statistic yang digunakan adalah *Paired Sampel T test*.

## HASIL

Gambaran Umum Tempat Penelitian Penelitian ini dilakukan di 4 Polindes Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuripan. Dimana luas wilayah mencapai 25,65km<sup>2</sup> yang meliputi 6 (Enam) desa dan 40 (Empat puluh) dusun.

Analisa Data

### Analisis Univariate

Identifikasi Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Terhadap Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.

**Tabel 1 Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.**

| No.           | Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III | Jumlah    | Persentase |
|---------------|--|-----------|------------|
|               |  | N         | %          |
| 1.            | Tidak Ada Kecemasan                                    | 6         | 11,5       |
| 2.            | Ringan   | 27        | 51,9       |
| 3.            | Sedang   | 19        | 36,5       |
| 4.            | Berat  | 0         | 0          |
| 5.            | Sangat Berat   | 0         | 0          |
| 6.            | Panik  | 0         | 0          |
| <b>Jumlah</b> |  | <b>52</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 27 orang (51,9%), dan sebagian kecil ibu hamil tidak memiliki kecemasan sebanyak 6 orang (11,5%).

Identifikasi Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Terhadap Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.

**Tabel 2 Tingkat Kecemasan Sesudah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.**

| No.           | Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III | Jumlah    | Persentase |
|---------------|--|-----------|------------|
|               |  | N         | %          |
| 1.            | Tidak Ada Kecemasan                                    | 21        | 40,4       |
| 2.            | Ringan   | 30        | 57,7       |
| 3.            | Sedang   | 1         | 1,9        |
| 4.            | Berat  | 0         | 0          |
| 5.            | Sangat Berat   | 0         | 0          |
| 6.            | Panik  | 0         | 0          |
| <b>Jumlah</b> |  | <b>52</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebagian besar memiliki

tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 30 orang (57,7%), dan ibu hamil yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 21 orang (40,4%). Sehingga dapat dilihat terjadi perubahan penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada ibu primigravida trimester III.

### Analisis Bivariate

Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan

**Tabel 3 Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.**

| Pendidikan Kesehatan tentang Persalinan | Tingkat Kecemasan   |     |        |     |        |     | <i>P value</i> ( <i>0,05</i> ) | (< <i>α</i> ) |
|---|---------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------------------------------|---------------|
|   | Tidak ada kecemasan |     | Ringan |     | Sedang |     |                                |               |
|   | N                   | %   | N      | %   | N      | %   |                                |               |
| <i>Sebelum</i>                          | 6                   | 1,5 | 27     | 1,9 | 19     | 6,5 | <b>0,0001</b>                  |               |
| <i>Sesudah</i>                          | 21                  | 0,4 | 30     | 7,7 | 1      | ,9  |                                |               |

## PEMBAHASAN

### Kecemasan Sebelum dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu ibu primigravida trimester III mengalami kecemasan. Proses kelahiran anak adalah alami asalkan kondisi fisik memadai tidak akan mengalami banyak kesulitan, akan tetapi proses kelahiran ini masih sering diselubungi misteri, ketidaktahuan dan rasa takut dalam pikiran banyak orang. Ada kalanya hal ini disebabkan oleh informasi dan pengertian yang salah tentang berfungsinya tubuh secara normal. Akhirnya proses kelahiran itu sendiri mungkin menjadi lebih sulit pada ibu yang ketakutan, sehingga ketegangannya menghambat proses alami dan justru mengakibatkan rasa sakit yang dicemaskan (Susilowati, 2012).

Hal ini juga sejalan dengan Hamilton (2016) mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah terhadap sesuatu membuat tekanan yang mengakibatkan krisis dan menimbulkan kecemasan. Individu yang kurang informasi tentang sesuatu mengakibatkan stress. Sehingga dari pengetahuan tersebut merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain.

Penelitian ini menggunakan responden ibu primigravida trimester III sering kali disebut sebagai periode menunggu, penantian dan waspada dikarenakan ibu hamil tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya, mempersiapkan kelahiran dan terpusat pada kehadiran bayi. Ibu hamil trimester III sering merasa cemas dengan alasan munculnya rasa takut melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkan. Trimester III merupakan saat persiapan untuk kelahiran bayi dan kondisi bayi yang dilahirkan.

Sebelum intervensi pendidikan kesehatan tentang persalinan rata-rata dari ibu hamil primigravida trimester III memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 orang dan sedang sebanyak 19 orang sedangkan 6 orang ibu hamil primigravida trimester III yang tidak ada kecemasan. Hal ini disebabkan ibu hamil primigravida trimester III belum terpapar pendidikan kesehatan tentang persalinan karena kurangnya pengetahuan tersebut sehingga mengakibatkan meningkatnya rasa cemas menjelang persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III. Ibu hamil primigravida cenderung merasakan cemas dan takut jika persalinannya tidak berjalan lancar dan mengalami komplikasi persalinan dan sampai harus dirujuk ke Rumah Sakit dan dianjurkan untuk persalinan secara SC, sehingga kecemasan tersebut terus

meningkat seiring mendekati waktu persalinan.

### **Kecemasan Sesudah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan**

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Indasari dkk (2014) di wilayah kerja Puskesmas Mongolato Kabupaten Gorontalo dengan mengambil sampel ibu hamil primigravida trimester III yaitu setelah diberikan pendidikan kesehatan, kecemasan ibu primigravida mengalami penurunan. Sehingga pada penelitian terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil primigravida. Sesuai dengan metode *Dick-Read*, untuk mengganti rasa cemas dan takut tentang hal yang tidak diketahui melalui pemahaman dan keyakinan, salah satunya dengan pemberian informasi tentang persalinan dan melahirkan. Pada umumnya ibu primigravida belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi, sehingga hal ini menimbulkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Setelah pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil primigravida trimester III didapatkan perubahan tingkat kecemasan, sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 orang setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang persalinan jumlah ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan meningkat menjadi 30 orang namun yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 19 orang berkurang menjadi 1 orang dan yang tidak memiliki kecemasan sebelum intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 6 orang meningkat menjadi sebanyak 21 orang dikarenakan pada saat penelitian dilakukan responden bersifat kooperatif serta mendengarkan dan memahami materi pendidikan kesehatan. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan dapat mengurangi kecemasan tentang persalinan pada ibu hamil primigravida trimester III.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuripan**

Berdasarkan hasil *uji Paired Sample T Test* dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi yang bermakna dengan nilai *P value* = 0,000 yang artinya terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. Dimana sebelum dilakukan intervensi ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 orang (11,5%), ringan sebanyak 27 orang (51,9%), dan sedang sebanyak 19 orang (36,5%). Sedangkan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan mengalami perubahan penurunan tingkat kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III dimana ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 21 (40,4%), ringan sebanyak 30 orang (57,7%) dan sedang sebanyak 1 orang (1,9%).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terjadi perubahan signifikan pada kecemasan ibu hamil yang dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang proses persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kecemasan ibu hamil tidak cukup hanya dengan tindakan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali akan tetapi membutuhkan penatalaksanaan yang lebih intensif dan berkesinambungan salah satunya adalah dengan konseling. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa ada pengaruh konseling terhadap kecemasan.

Subyek penelitian yang sering mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan mengetahui informasi yang sesuai dengan keadaan subjek penelitian. Informasi khusus melalui konseling selama kehamilan mengenai prevalensi kasus dan faktor risiko terkait tanda bahaya kehamilan

perlu disampaikan untuk mencegah hasil kesehatan yang merugikan bagi ibu dan anak sehingga dapat menurunkan tingkat prevalensi gejala depresi dan kecemasan pada awal dan akhir kehamilan (Loo, 2017).

Dari pernyataan tersebut penelitian menemukan keselarasan antara teori dan penelitian orang lain dengan hasil penelitian bahwa pemberian pendidikan kesehatan persalinan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan tentang persalinan, ibu yang mengikuti kelas pendidikan kesehatan tentang persalinan dapat berkurang rasa cemas dan rasa takut dalam proses persalinan.

## KESIMPULAN

Tingkat Kecemasan Ibu hamil primigravida sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan paling banyak yaitu tingkat kecemasan ringan sebanyak 27 responden (51,9%) dan sedang sebanyak 19 responden (36,5%). Tingkat Kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan mengalami perubahan dengan tingkat kecemasan paling banyak yaitu tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 responden (57,7%) sedangkan sedang turun menjadi 1 orang responden (1,9%). Terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan pada Pendidikan Kesehatan dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III dimana  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ .

## DAFTAR PUSTAKA

Peneliti mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah bekerja sama dalam menyelesaikan artikel penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Chui Yi-Chan, Antoinette M.L , Siu Keung L, Chin P.L, Kwok Y.L, Yee W.H & Catherine S.K.T. (2013) *Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. Journal of Psychiatry*, 301-310.
- Desa Kuripan Selatan (2020). *Profil Desa Kuripan Selatan 2020*
- Dikes NTB. (2018). *Profil Kesehatan NTB 2018. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dikes LOBAR (2020). *Profil Kesehatan Lobar 2018*.
- Hamilton, P.M. 2016. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6 (REVISI)*. Jakarta : EGC
- Induniasih, W. R. (2018). *Promosi Kesehatan Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan* (1st Ed.)
- Kementrian Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan. 100.*
- Kemendes RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
- Kemendes. (2019). *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui oleh Ibu Hamil*. <https://doi.org/https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harusdiketahui-oleh-ibu-hamil>
- Kartikasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik: Perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kotrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Loo, K. F. (2017). *Depression and Anxiety during Pregnancy: The Influence of Maternal Characteristics. Journal of Mood Disorders and*

- Therapy*.<https://doi.org/10.36959/418/577>
- Marcphail, M., Redshaw, M. & Martin, C. (2013) *A psychometric reappraisal of the zung self-rating anxiety scale (SAS) and examination of its potential for application within perinatal and maternal mental health contexts.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A.Y, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM
- Sari, Vitria. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester III Di Puskesmas Wilayah Kota Bukittinggi*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Schetter, Christine D, & Lynlee Tanner. 2012. "Anxiety, Depression and Stress in Pregnancy: Implication for Mother, Children, Research, and Practice (Abstrak)" *Curren Opinion in Psychiatry*, vol 25 issue 2
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyanto. 2014. *Model-model Pembelajaran Inovatif*. Surakarta: Yuma Pressindo
- Susilowati, Dewi. (2012). *Pengaruh Dukungan Keluarga dan Paritas Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RB Harapan Bunda*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.
- WHO (World Health Statistics). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 201