

Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu

Romy Wahyuni*¹, Andria², Yona Aprillia Busman³, Dini Hotnaida⁴

¹Program Studi D III Kebidanan, Universitas Pasir Pengaraian

*e-mail: romywahyuni53@gmail.com

Abstract

Anxiety is a feeling of fear that is not clear and not supported by the situation. Individuals who feel anxious will feel uncomfortable or afraid, but do not know why the condition occurs. Anxiety has no clear identifiable stimulus. (Videbeck, 2012) Anxiety (anxiety) is an emotion and subjective experience experienced by a person and is associated with feelings of uncertainty and helplessness. (Kusumawati and Hartono, 2012) Anxiety is an unpleasant emotion characterized by worries, concerns and fears that arise naturally and in varying degrees. (Maimunah, 2009) 2.1.2 Etiology of Anxiety In general, there are two theories regarding the etiopathogenesis of anxiety, namely psychological theory and biological theory. Psychological theory consists of three main groups, namely psychoanalytic theory, behavioral theory and existential theory. While the biological theory consists of the autonomic nervous system, neurotransmitters, brain imaging studies, and genetic theory. (Sadock, 2015) 1. Psychoanalytic Theory Anxiety is defined as a signal of danger to impatience. Anxiety is seen as the result of a psychic conflict between unconscious desires of a sexual or aggressive nature and threats to them from the superego or external reality. In response to this signal, the ego mobilizes defense mechanisms to prevent unacceptable thoughts and feelings from arising. Anxiety is seen as the result of a psychic conflict between unconscious desires of a sexual or aggressive nature and threats to them from the superego or external reality. In response to this signal, the ego mobilizes defense mechanisms to prevent unacceptable thoughts and feelings from arising. Anxiety is seen as the result of a psychic conflict between unconscious desires of a sexual or aggressive nature and threats to them from the superego or external reality. In response to this signal, the ego mobilizes defense mechanisms to prevent unacceptable thoughts and feelings from arising.

Keywords: anxiety about childbirth

Abstrak

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi. (Videbeck, 2012) Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati dan Hartono, 2012) Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. (Maimunah, 2009) 2.1.2 Etiologi Kecemasan Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015) 1. Teori Psikoanalitik Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 6 antara keinginan tidak sadar yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul.

Kata kunci: kecemasan menghadapi persalinan

1. PENDAHULUAN

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat

diidentifikasi. (Videbeck, 2012) Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati dan Hartono, 2012) Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda. (Maimunah, 2009) 2.1.2 Etiologi Kecemasan Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik. (Sadock, 2015) 1. Teori Psikoanalitik Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikik 6 antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan. (Videbeck, 2012) 2. Teori Perilaku Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka. (Sadock, 2015) Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru. (Videbeck, 2012) 3. Teori Eksistensial Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya. (Sadock, 2015) 7 4. Sistem Saraf Otonom Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang. (Sadock, 2015) 5. Neurotransmitter Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin. (Sadock, 2015) Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2012) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2015) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps 8 untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan. (Videbeck, 2012) Serotonin (5-HT) memiliki banyak subtipe. Serotonin subtipe 5-HT_{1A} berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood. (Videbeck, 2012) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda. (Sadock, 2015) Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pasca-trauma. (Videbeck, 2012) Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus coeruleus (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinalis). (Sadock, 2015) 6. Studi Pencitraan Otak Suatu kisaran studi

pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan pasien 9 dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien. (Sadock, 2015) 7. Teori Genetik Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2015) 2.1.3 Tingkat Kecemasan Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu: 1. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri. 2. Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau 10 gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi. 3. Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya. 4. Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. (Videbeck, 2012; Stuart, 2007) 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. (Shodiqoh, 2014) Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, 11 perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. (Shodiqoh, 2014) Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. (Shodiqoh, 2014) Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009) Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan 12 keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. (Maimunah, 2009) 2.1.5 Gejala

Kecemasan Gejala kecemasan dapat berupa: 1. Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung. 2. Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah. 3. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak. 4. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan. 5. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk. 6. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari. 7. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil. 8. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk. 13 9. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap. 10. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak. 11. Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi). 12. Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecocks, ereksi hilang, dan impotensi. 13. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding. 14. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Sadock, 2015) Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi. (Kaplan & Sadock, 2014) 14

2.1.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada. (Sadock, 2015) Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). (Shodiqoh, 2014) Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali. (Shodiqoh, 2014) 2.2

2.2.1 Definisi Kehamilan Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa (dari pria) dan ovum (sel telur dari wanita) yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari fase fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu yang dibagi menjadi tiga semester yaitu trimester pertama yang berlangsung dalam 13 minggu pertama, trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga kelahiran. (Evayanti, 2015) 2.2.2 Perubahan Psikologis Selama Kehamilan Perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu: 1. Perubahan Psikologi Trimester Pertama Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran. (Janiwarty dan Pieter, 2013) 2. Perubahan Psikologi Trimester Kedua Bentuk perubahan

psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase post-quickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu 16 akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

3. Perubahan Psikologi Trimester Ketiga Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. (Janiwarty dan Pieter, 2013)

2. METODE

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan langkah sebagai berikut :

- a. Koordinasi dengan Bidan Desa untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat
- b. Mengajukan permohonan ijin ke desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupten Rokan Hulu
- c. Melakukan pertemuan dengan kader dan bidan desa untuk menjelaskan tentang pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa Optimalisasi Kelas Ibu Hamil sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan dalam Mengatasi mengurangi rasa cemas menghadapi persalinan.
- d. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan materi :
- e. Kegiatan diawali dengan pre test pada saat pertemuan pertama dan post test pada pertemuan ke lima ceramah, diskusi, meliputi pengetahuan dan ketrampilan pendampingan.

Sasaran kegiatan ini yaitu ibu-ibu hamil diusia kehamilan trimester 3 didesa Koto Tinggi sebanyak 35 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan Bidan Desa, mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian sebanyak 5 (lima orang).

Sarana dan alat yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi ruangan yang nyaman, LCD, Laptop, serta modul.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat “Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan dalam Mengatasi nyeri pada persalinan telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader melakukan pendampingan kepada ibu hamil dalam mengatasi nyeri pada ibu hamil.

Hal tersebut dapat dilihat dari pre test dan post test yang dilaksanakan sebelum dan setelah kegiatan selesai dilakukan. Penilaian terhadap pengetahuan menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan tindakan dengan mengisi checklist yang telah disediakan. Tabel dan Gambar Perubahan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi nyeri pada persalinan

Tabel 1. Perubahan Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi nyeri pada persalinan

Tingkat kecemasan	sebelum	sesudah
mean	80,20	90,50
minimum	35	35
maksimal	100	100

Hasil pre test tingkat pengetahuan diperoleh hasil rata-rata sebesar 80,20 sedangkan post test sebesar 90,50. Dari 35 orang kader yang mengalami kenaikan skor pengetahuan sebanyak 15 orang, yang tetap 12 orang. Hasil analisa statistik diperoleh p value 0,0001 dengan nilai z -3.981 Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan sebesar 4 kali lipat. Kegiatan optimalisasi kader dalam kelas ibu hamil cukup efektif meningkatkan tingkat pengetahuan sebagai upaya peningkatan kesehatan masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh (Setyaningsih, Adriyani and Ulfah, 2016) "Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu telah dilaksanakan sebanyak 5 kali pertemuan. Pada saat pertemuan pertama dilakukan penjelasan awal kegiatan pengabdian masyarakat "Optimalisasi Kelas Ibu Hamil "yang dihadiri oleh 35 orang. Pada pertemuan ini dijelaskan bentuk kegiatan pengabdian masyarakat. Pada pemantauan ketrampilan melakukan pendampingan pada ibu hamil. Sebagai tindak lanjut perlu latihan untuk melakukan pendampingan terutama pada 16 orang kader yang memiliki ketrampilan masih kurang dalam melakukan pendampingan bagi ibu hamil yang mengalami keluhan mual muntah, merupakan penggerak masyarakat untuk sadar akan kesehatan ibu dan anak. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan bidan akan sangat baik dalam mendampingi masyarakat untuk menciptakan keluarga sehat. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan kader diharapkan akan berbanding lurus dengan perubahan perilaku ibu hamil dalam pendampingan ibu hamil yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu. Demikian halnya dengan perilaku ibu hamil. Kegiatan Kelas Ibu Hamil trimester 3 adalah bentuk intervensi pada tahap awal siklus hidup manusia. Kegiatan ini sangat membantu ibu hamil dalam pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan risiko dan komplikasi kehamilan oleh ibu hamil menjadi lebih baik. Ibu hamil menjadi lebih intensif melakukan kunjungan ANC setiap bulan ke Bidan Desa setempat. Untuk mengatasi keadaannya tersebut biasanya ibu hamil akan segera mendatangi petugas kesehatan baik bidan, dokter atau ke fasilitas pelayanan kesehatan (Rofiah, Widatiningsih and Arfiana, 2019).

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa "Penyuluhan Pada Ibu Hamil Yang Cemas Dalam Proses Persalinan Normal Di Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu" mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil sebagai upaya peningkatan kesehatan masa kehamilan. Luaran yang dicapai dalam kegiatan pengabdian

masyarakat ini adalah tersusunnya modul sebagai media dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil yang mengalami stres dan cemas dalam menghadapi persalinan secara terus menerus dan berkelanjutan untuk mendampingi dan membimbing ibu hamil dalam upaya meningkatkan kesehatan masa kehamilan. Tim pengabdian masyarakat perlu memberikan pendampingan dan evaluasi berkala terkait kegiatan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan koordinasi dengan bidan desa dan Puskesmas setempat. Selain itu juga diperlukan kegiatan refreshing pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil secara berkala agar pelaksanaan pendampingan tetap dapat terlaksana secara terus menerus. Kesimpulan harus mengindikasikan secara jelas hasil-hasil yang diperoleh, kelebihan dan kekurangannya, serta kemungkinan pengembangan selanjutnya. Kesimpulan dapat berupa paragraf, namun sebaiknya berbentuk point-point dengan menggunakan numbering atau bullet.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam pelaksanaan kegiatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini kepada Kepala Desa Koto Tinggi Kecamatan Rambah, Kabupaten Rokan Hulu, Puskesmas Rambah, Bidan Koordinator Puskesmas Rambah, Bidan Desa Koto Tinggi, Kader Posyandu Desa Koto Tinggi, mahasiswa Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian serta tim pengabdian masyarakat Penulis mengucapkan terima kasih terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, Evarini (2007). Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing. PT Buana Ilmu Populer : Jakarta
- Eka, R.S., Fahria, S. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1), 141-150
- Farrer, Helen. 2001. Perawatan Ma-ternitas (Ed.2). Terjemahan dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Rachmita, N, U., Melyana, N, W. (2013). Perbedaan Efektivitas Lama Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Persalinan Normal Primigravida di Kota Semarang Tahun 2013
- Setyaningrum, R.F., Maryanto, S. (2013) Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. Skripsi. STIKes Ngudi Waluyo Field, Tiffany. (2008). *Pregnancy And Labor Alternative Therapy Re-search*. Vol 14: 28-33.
- Sari, Enys Marista. (2012). Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Pada Ibu Bersalin Sebelum dan Sesudah Diberikan Massage Punggung dengan Metode Effleurage di RSUD Soewondo Kabupaten Kendal Tahun 2012. KTI. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.