

## **PENGARUH PEMBERIAN KONSELING INDIVIDU SEBELUM MELAHIRKAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU POSTPARTUM**

Kamelia Husen<sup>1</sup>, Natalia Dewi Wardani<sup>2</sup>, Vannya Dewi Puspitasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup> Staf Pengajar Obsgin, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** Kecemasan merupakan perasaan subjektif secara emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak diketahui secara pasti yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu dapat disebabkan oleh peningkatan beban psikologis ibu. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut untuk mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinannya, salah satunya adalah dengan pemberian konseling pra-persalinan.

**Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling individu sebelum melahirkan terhadap tingkat kecemasan pada ibu postpartum.

**Metode** Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experimental Nonequivalent Control Group Pre Test dan Post Test*. Sampel diambil dengan metode *consecutive sampling* dari bulan Maret sampai bulan Mei 2016. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang dibagi menjadi kelompok kontrol (n=19) dan kelompok perlakuan (n=19). Instrumen yang digunakan adalah *Zung-self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Semua sampel mengisi dua kuesioner pre test dan post test. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan uji t berpasangan dengan alternatif uji *Wilcoxon*, dan uji t tidak berpasangan dengan uji alternatif *Mann-Whitney*.

**Hasil** Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada ibu hamil yang diberi konseling individu sebelum melahirkan ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian konseling individu sebelum melahirkan ( $p=0,003$ ).

**Simpulan** Terdapat pengaruh pemberian konseling individu sebelum melahirkan terhadap tingkat kecemasan pada ibu postpartum

**Kata Kunci** Tingkat kecemasan, konseling individu

### **ABSTRACT**

## **THE EFFECT OF INDIVIDUAL PRENATAL COUNSELLING ON POSTNATAL LEVEL OF ANXIETY IN MOTHERS**

**Background** Anxiety is a subjective emotion that is caused by unknown factors that can bring forth a feeling of discomfort and insecurity. The problem of the quality of the foetus being carried and the complication that arises during labour may be caused by an increase in the mother's psychological burden. There are a few ways that can be done to reduce anxiety and fear to

prepare the mother during pregnancy and the labour, one of them is by giving prenatal counselling.

**Aim** This research has the objective of finding the effect of individual prenatal counselling on postnatal level of anxiety in mothers.

**Methods** This research uses the Quasi Experimental Nonequivalent Control Group Pre Test and Post Test design. Sample is taken by the consecutive sampling method from March to May 2016. Research sample is chosen based on inclusion criteria that is divided into the control group (n=19) and the treatment group (n=19). The instrument being used is the Zung-Self Rating Anxiety Scale (ZSAS). All samples fill out two questionnaires, pre-test and post-test. Data analysis is done using SPSS by test t pairing with the alternative Wilcoxon test, and t test not paired with the Mann-Whitney alternative test.

**Results** There is a significant difference in the level of anxiety on pregnant mothers that were given individual prenatal counselling (p=0,000). There is a significant difference in the level of anxiety on pregnant mothers before and after receiving individual prenatal counselling (p=0,003).

**Conclusion** Individual prenatal counselling effects the postnatal level of anxiety in mothers.

**Keywords** Anxiety level, individual counselling

## PENDAHULUAN

Menurut WHO kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau setelah berakhirnya kehamilan dalam periode 42 hari, yang diakibatkan semua sebab dimana terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan / cedera.<sup>2</sup>

Kehamilan dan persalinan merupakan serangkaian proses alami dan menimbulkan rasa sakit. Namun banyak wanita dipengaruhi oleh rasa panik dan stress sehingga mengakibatkan mereka merasakan sakit tersebut lebih parah dari seharusnya. Hal tersebut disebut *fear-tension-pain concept* (takut-tegang-sakit), dimana ketegangan dan kepanikan ditimbulkan oleh rasa takut sehingga menyebabkan otot menjadi kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit.<sup>1</sup>

Berdasarkan laporan dari kabupaten / kota tahun 2011, AKI Provinsi Jawa Tengah sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 terjadi peningkatan sebesar 104,97 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada waktu nifas atau postpartum sebesar 46,65%.<sup>4</sup>

Kecemasan postpartum disebabkan oleh berbagai hal diantaranya adalah hormon, faktor lingkungan, keadaan ekonomi dan sosial, riwayat obstetri, maupun stres terkait masalah yang dirasakan. Kecemasan dapat berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, kondisi ibu yang tidak tenang dapat diturunkan kepada bayinya

mengakibatkan bayi mudah merasa gelisah, sehingga berdampak pada kesehatannya seiring ia tumbuh besar. Menurut Andriana, percepatan detak jantung dan peningkatan sekresi adrenalin juga dipicu oleh kecemasan yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang mengakibatkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan.<sup>5</sup>

Secara langsung depresi dan kecemasan antenatal berdampak pada *postpartum parenting stress*. Permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu dapat disebabkan oleh peningkatan beban psikologis ibu.<sup>3</sup> Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut untuk mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinannya salah satunya adalah dengan pemberian konseling pra-persalinan.<sup>1,3,5</sup> Menurut *American Counseling Association* konseling membantu orang membuat perubahan yang mereka butuhkan misalnya cara berpikir, perasaan dan berperilaku.<sup>6</sup> Beberapa tujuan konseling menurut Corey adalah sebagai pereda kecemasan, penyembuhan gangguan emosional, pencapaian kebahagiaan dan kepuasan, aktualisasi diri, serta penghapusan tingkah laku maladaptif dengan belajar pola-pola tingkah laku adaptif.<sup>7</sup> Dari hasil penelitian yang telah dilakukan Hastuti pada sejumlah ibu-ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Tegalgrejo dan Mergangsang, Yogyakarta diketahui bahwa pemberian konseling memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kecemasan ibu pada persalinan pertama (primigravida). Pengaruh positif ini tidak hanya akan dirasakan oleh ibu dan bayi dalam kandungan, tetapi juga oleh lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian konseling individu sebelum melahirkan terhadap tingkat kecemasan pada ibu postpartum.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Experimental Nonequivalent Control Group Pre Test dan Post Test*. Penelitian ini menggunakan data primer berupa kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale*. Sampel pada kelompok perlakuan diberikan konseling individu sebelum melahirkan sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan konseling individu sebelum

melahirkan. Kriteria inklusi penelitian ini adalah wanita yang telah dinyatakan hamil oleh tenaga kesehatan, dengan kriteria usia kehamilan 36 – 40 minggu, pasien di Puskesmas yang terdaftar dalam penelitian serta bersedia menjadi sampel penelitian. Kriteria eksklusi sampel mempunyai keterbatasan fisik maupun mental dan bampel tidak dapat ditemui.

Penentuan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* berdasarkan rumus, besar sampel didapatkan sebanyak 38 sampel, dengan rincian 19 sampel pada kelompok kontrol dan 19 sampel pada kelompok perlakuan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian konseling individu sebelum melahirkan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada ibu postpartum. Analisis data meliputi analisis deskriptif dan analitik. Uji beda dilakukan menggunakan uji t berpasangan apabila memenuhi syarat, yaitu data  $p > 0,05$ . Apabila tidak normal, maka dilakukan transformasi data terlebih dahulu. Apabila masih juga tidak normal, maka digunakan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*. Uji beda untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan kelompok kontrol serta kelompok perlakuan dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

## HASIL

Data karakteristik sampel pada penelitian yang didapatkan dari isian data responden yang tercantum dalam kuesioner. Adapun karakteristik sampel yang diteliti adalah usia responden, usia partus, jumlah paritas, cara melahirkan, penghasilan rata-rata dan pekerjaan responden.

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Karakteristik	Kelompok Kontrol n=19		Kelompok Perlakuan n=19	
	N	%	n	%
Usia				
<20 tahun	2	10,5	0	0
21-30 tahun	12	63,2	12	63,2
31-40 tahun	4	21,1	7	36,8
>40 tahun	1	5,3	0	0
Usia Partus				
36 minggu	1	5,3	0	0

37 minggu	4	21,1	5	26,3
38 minggu	8	42,1	9	47,4
39 minggu	6	31,6	5	26,3
<b>Jumlah Paritas</b>				
1	9	47,4	8	42,1
2	3	15,8	8	42,1
3	7	36,8	2	10,5
4	0	0	1	5,3
<b>Cara Melahirkan</b>				
Normal	17	89,5	19	100,0
Caesar	2	10,5	0	0
<b>Penghasilan Rata-Rata</b>				
< Rp. 1.000.000	8	42,1	3	15,8
Rp. 1.000.001 - Rp. 5.000.000	10	52,6	16	84,2
> Rp. 5.000.001	1	5,3	0	0
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	12	63,2	12	63,2
Wiraswasta	2	10,5	6	31,6
Karyawan Swasta	4	21,1	0	0
PRT	1	5,3	0	0
PNS	0	0	1	5,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>				
SD	1	5,3	1	5,3
SMP / MTS	6	31,6	2	10,5
SMA / SMK	10	52,6	15	78,9
D3	1	5,3	1	5,3
S1	1	5,3	0	0

\*Uji *Chi-Square*

Dari data karakteristik diatas, dapat dilihat bahwa usia responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang terbanyak adalah pada rentan usia 21-30 tahun dengan jumlah responden sebanyak 12 responden (63,2%) pada kelompok kontrol dan 12 responden (63,2%)

pada kelompok perlakuan. Berdasarkan usia partus pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang terbanyak adalah pada usia 38 minggu dengan jumlah sebanyak 8 responden (42,1%) pada kelompok kontrol dan 9 responden (47,4%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan jumlah paritas pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang terbanyak adalah jumlah paritas 1 didapatkan sebanyak 9 responden (47,4%) pada kelompok kontrol dan 8 responden (42,1%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan keterangan melahirkan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan yang terbanyak adalah dengan kelahiran normal dimana sebanyak 17 responden (89,5%) pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan didapatkan seluruh responden sebanyak 19 responden (100,0%) dengan kelahiran normal. Berdasarkan penghasilan rata-rata pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan yang terbanyak dengan pada rentan Rp. 1.000.001 - Rp. 5.000.000 sebanyak 10 responden (52,6%) pada kelompok kontrol dan 16 responden (84,2%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan terbanyak adalah IRT sebanyak 12 responden (63,2%) pada kelompok kontrol dan 12 responden (63,2%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil dari pendidikan terakhir, responden terbanyak dengan pendidikan terakhir adalah SMA / SMK dimana pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (52,6%) dan pada kelompok perlakuan adalah sebanyak 15 responden (78,9%).

Data mengenai tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diperoleh dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.** Skor Kecemasan Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

<b>Kelompok Kontrol</b>	<b>Pre Test</b>	<b>Post Test</b>	<b>p*</b>
Rata-rata kecemasan	50.21 ± 9.18	52.16 ± 9.58	0.043*

\*uji t berpasangan

Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* kelompok kontrol pada saat pre test menunjukkan angka signifikansi  $p=0.749$  dan pada saat post test menunjukkan angka signifikansi  $p=0.295$ . karena  $p>0,05$  maka dapat dikatakan bahwa kedua data terdistribusi normal. Hasil uji t berpasangan menunjukkan  $p=0.043$  ( $p<0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pre test dan post test pada kelompok kontrol.

**Tabel 3.** Skor Kecemasan Pre Test dan Post Test pada Kelompok Perlakuan

Kelompok Perlakuan	Pre Test	Post Test	p*
Rata-rata kecemasan	45.74 ± 8.05	42.05 ± 8.42	0.000

\*uji *Wilcoxon*

Dari data tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan konseling individu, dapat dilihat bahwa didapatkan rerata skor kecemasan.

Uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro-Wilk* pada kelompok perlakuan menunjukkan angka signifikansi  $p=0,016$  pada saat pre test dan  $p=0,005$  pada saat post test. Karena distribusi data pre test dan post test skor kecemasan tidak terdistribusi normal ( $p<0,05$ ), sehingga analisis data dilakukan dengan uji *Wilcoxon* yang merupakan alternatif dari uji t berpasangan. Uji beda menunjukkan angka signifikansi  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok perlakuan antara pre test dan post test.

Berikut ini merupakan perbandingan antara tingkat kecemasan ibu hamil pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

**Tabel 4.** Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
Pre Test				
Normal	3	15,8	3	15,8
Cemas ringan	11	68,4	13	68,4
Cemas sedang	5	15,8	3	15,8
Cemas berat	0	0	0	0
Post Test				
Normal	4	21,1	14	73,7
Cemas ringan	8	42,1	5	26,3
Cemas sedang	7	36,8	0	0
Cemas berat	0	0	0	0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah responden pada kelompok kontrol pre test yang tidak mengalami cemas (normal) sebanyak 3 responden (15,8%), cemas ringan sebanyak 11 responden (68,4%), cemas sedang sebanyak 5 responden (15,8%) dan tidak terdapat responden yang mengalami cemas berat. Sedangkan pada kelompok perlakuan pre test didapatkan jumlah responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 responden (15,8), cemas ringan sebanyak 13 responden (68,4), cemas sedang sebanyak 3 responden (15,8%) dan tidak terdapat responden yang mengalami cemas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol post test yang tidak mengalami cemas (normal) sebanyak 4 responden (21,1%), cemas ringan 8 responden (42,1%), dan cemas sedang sebanyak 7 responden (36,8%) dan tidak terdapat responden yang mengalami cemas berat serta pada kelompok perlakuan post test yang tidak mengalami cemas (normal) sebanyak 14 responden (73,8%), cemas ringan sebanyak 5 responden (26,3%) dan tidak didapatkan responden yang mengalami cemas sedang maupun cemas berat.

**Tabel 5.** Beda Tingkat Kecemasan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Variabel	Kontrol	Perlakuan	p
Tingkat kecemasan pre test	50.21 ± 9.18	45.74 ± 8.05	0.160*
Tingkat kecemasan post etst	52.16 ± 9.58	42.05 ± 8.42	0.003*

\*uji *Mann-Whitney*

Uji normalitas data tingkat kecemasan pre test dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* menghasilkan angka signifikansi  $p=0.749$  pada kelompok kontrol dan  $p=0.160$  pada kelompok perlakuan ( $p>0,05$ ), maka dapat dikatakan data tidak terdistribusi normal. Setelah dilakukan tranformasi data, distribusi data tetap tidak normal. Kemudian dipilih uji *Mann-Whitney* sebagai alternatifnya. Hasil uji *Mann-Whitney* pada saat pre test menunjukkan angka signifikansi sebesar  $p=0.160$  ( $p>0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum pemberian konseling individu sebelum melahirkan.

Tingkat kecemasan sampel yang diperoleh dari data post test, menunjukkan distribusi data yang tidak normal, yaitu  $p=0.295$  pada kelompok kontrol dan  $p=0.005$  pada kelompok perlakuan yang berarti distribusi data tidak normal ( $p>0,05$ ). Kemudian data ditransformasi, namun distribusinya tetap tidak normal. Uji beda dilakukan dengan uji *Mann-Whitney*. Uji beda

menunjukkan angka signifikansi sebesar  $p=0.003$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah pemberian konseling individu sebelum melahirkan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada ibu hamil yang diberi konseling individu sebelum melahirkan ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna pada ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian konseling individu sebelum melahirkan ( $p=0,003$ ).

### **Saran**

Diperlukan kerjasama antara institusi pendidikan dan institusi kesehatan untuk mengembangkan konseling individu demi penurunan kecemasan ibu post partum, perlu adanya identifikasi dini tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan *Zung Self-rating Anxiety Scale* agar proses persalinan dapat berjalan optimal, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efek pemberian konseling individu terhadap tingkat kecemasan dengan jumlah sampel yang lebih banyak, dan peneliti juga menyarankan perlu diteliti aspek lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Larasati IP, Wibowo A. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2012;1(1):26-32.
2. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian dan Kesehatan RI. Mother's Day, Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. Diakses pada tanggal 6 Desember 2015.

3. Ratnawati AE. Perbedaan musik klasik Mozart dan instrumental modern Kitaro terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan. Program Pascasarjana Undip. 2014.
4. Lestari S. Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Hamil 27 Minggu Dengan Plasenta Previa Totalis Di Ruang Mawar 1 RSDM Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
5. Novitasari T. Keefektivan Konseling Kelompok Pra-Persalinan untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Developmental and Clinical Psychology*. 2013;2(2).
6. Austin SF. State University. <http://www.sfasu.edu/index.asp>. Diakses pada tanggal 6 Desember 2015.
7. Corey G. Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi. Bandung : PT Refika Aditama. 2009.