

SKRIPSI

**PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON
PROGO TAHUN 2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Diajukan Oleh:

SRI ESTHINI
NIM : P07124215115

**PRODI D-IV ALIH JENJANG
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Esthini
NIM : P07124215115
Program Studi/Jurusan : D4 Alih Jenjang/Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Pengaruh kelas ibu hamil terhadap kecemasan ibu *primigravida* di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh kelas ibu hamil terhadap ibu *primigravida* di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta Pada tanggalFebruari 2017
Yang menyatakan

Sri Esthini

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2016

Disusun oleh :

Sri Esthini
NIM : P07124215115

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 01 Februari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota

Sujiyatini, SSiT., M.Keb
NIP. 197101292001122002

Anggota

Tri Maryani, SST., M.Kes
NIP. 19810329 200501 2 001

Yogyakarta, 13 Februari 2017
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

DyahNoviawati SA, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102200212 2 002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Esthini
NIM : P07124215115
Tanggal : Februari 2017

Yang Menyatakan,

Sri Esthini

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016” dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi ketentuan kegiatan penyusunan skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Alih Jenjang. Penelitian ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Abidillah Mursyid, SKM, MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka, M.Kes., selaku Ketua Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.

4. drg. Anie Mursiastuti, M.Kes., selaku Kepala UPTD Puskesmas Wates dan dr. Renny Lo, selaku Kepala UPTD Puskesmas Panjatan II yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
5. Sujiyatini, SSiT., M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Tri Maryani, SST., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
8. Bidan Pemegang Wilayah Puskesmas Wates yang telah membantu peneliti mencari data selama penelitian.
9. Kader Kesehatan Wilayah Wates yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
10. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori	10
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis.....	36
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Populasi dan Sampel	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian	38
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional Variabel.....	40
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Prosedur Penelitian.....	41
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Kategori Taraf Kecemasan Sesaat dan Taraf Kecemasan Dasar	33
Tabel 2 : Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 3 : Karakteristik Umum Subjek Penelitian pada Kedua Kelompok.....	45
Tabel 4 : Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Eksperimen	46
Tabel 5 : Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Kontrol	46
Tabel 6 : Hasil Analisis Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil pada Kedua Kelompok	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori Kecemasan Ibu Hamil Modifikasi Hawari	35
Gambar 2 : Kerangka Konsep	36
Gambar 3 : Desain Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Perijinan Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Pertemuan Kelas Ibu Hamil
- Lampiran 3 : Pengantar Kuesioner
- Lampiran 4 : Informed Consent
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 7 : Surat Kaji Etik
- Lampiran 8 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

**THE INFLUENCE OF PRENATAL CLASS TO THE PRIMIGRAVIDA
ANXIETY AT PUSKESMAS WATES SUB-DISCTRICT OF KULON PROGO
2016**

Sri Esthini¹, Sujiyantini², Tri Maryani³

^{1) 2) 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
email: sriesthin@gmail.com

ABSTRACT

Anxiety is an emotional disturbance that is often felt by pregnant women, especially in primigravida. One of the government programs in improving maternal health is to hold classes for pregnant women. This affects the health during pregnancy. Thus, considering to this serious issue, the problem of pregnant women anxiety needs to be solved by building *prenatal* class. The purpose of the study is to analyze the difference level of anxiety of the *primigravida* with class treatment and without class treatment of pregnant woman. The design of the research uses a *quasi-experiment* design. The quantitative design with non-equivalent pre-post-test control group design through the total sampling. The total sample estimated 34 *primigravida* of pregnant women and 34 *primigravida* women for group control. The research is conducted in Puskesmas Wates Kulon Progo in December 2016. The quantitative data analysis is *Paired t Test*. The result shows that the anxiety pretest value in both groups is closed to equal with the average of the experiment group is 49,12 while the average of the control group is 47,85. It means that the anxiety score of the two groups are categorized as medium anxiety (STAI Y-1 \geq 40). In the post-test, the average of the experiment class is 38,12 and control group is 47,44 which means the anxiety score of the experiment group has declined from medium anxiety to mild anxiety, meanwhile the control group tend to be constantly. Test result of *Paired t Test* is obtained $p = 0.0001$ which indicated that there is a significant differences of scores between anxiety of the experiment group to the control group, in which the score anxiety of the prenatal class is lower than the control group. This research is concluded that the participation in pregnant class has affected the reduction of anxiety of *primigravida*.

Key words: prenatal class, anxiety of pregnant women, *primigravida*

**PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON
PROGO TAHUN 2016**

Sri Esthini¹, Sujiyantini², Tri Maryani³

^{1) 2) 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
email: sriesthin@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan merupakan salah satu gangguan emosional yang sering dialami ibu hamil, terutama pada *primigravida*. Salah satu program pemerintah dalam upaya peningkatan kesehatan pada ibu hamil adalah dengan mengadakan kelas ibu hamil. Tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan pada ibu primigravida yang diberi eksperimen kelas ibu hamil dengan yang tidak diberi eksperimen kelas ibu hamil. Desain penelitian menggunakan desain eksperimen kuasi. Rancangan kuantitatif dengan *non equivalent pre-post-test control group design* melalui total sampling. Jumlah sampel sebanyak 34 ibu *primigravida* pada kelompok kelas ibu hamil dan 34 ibu *primigravida* pada kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo pada Bulan Desember 2016. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *Paired t Test*. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor pretest kecemasan pada kedua kelompok hampir sama, dengan rerata kelompok kelas ibu 49,12 dan rerata kelompok kontrol 47,85 yang berarti skor kecemasan kedua kelompok dikategorikan kecemasan sedang ($STAI\ Y-1 \geq 40$). Pada *post-test*, rerata kelompok kelas ibu 38,12 dan kelompok kontrol 47,44 yang berarti skor kecemasan kelompok eksperimen menurun dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan, sedangkan kelompok kontrol cenderung tetap. Hasil uji *Paired t Test* didapatkan $p=0,0001$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kecemasan kelompok kelas ibu hamil dengan kelompok kontrol, di mana skor kecemasan kelompok kelas ibu hamil lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Kesimpulan: keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada ibu *primigravida*.

Kata kunci: kelas ibu hamil, kecemasan ibu, *primigravida*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan meningkatkan mutu serta kemudahan dalam pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan kehidupan masyarakat. Peningkatan kualitas hidup manusia ini perlu dimulai sejak dini yaitu sejak manusia berada dalam kandungan.

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang membahagiakan sekaligus menggelisahkan. Kebahagiaan tersebut karena akan memperoleh keturunan sebagai pelengkap dan penyempurnaan sebagai wanita, namun juga menggelisahkan karena penuh dengan perasaan takut dan cemas mengenai hal buruk yang dapat menimpa dirinya selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Menghadapi kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan. Selain itu, timbul kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya yaitu dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk (Utami, 2011).

Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus-menerus sampai akhir kehamilannya. Menurut Mansur (2011), hampir 80% dari ibu hamil mengalami kekecewaan, menolak, gelisah, cemas, depresi dan murung serta kejadian gangguan jiwa sebesar 15% terjadi pada ibu *primigravida* pada trimester pertama. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk. Kesehatan dan jiwa yang buruk selama hamil dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap mutu hidup bagi ibu maupun perkembangan kognitif anaknya (Arini dkk, 2014).

Gangguan emosi pada ibu yang sedang hamil akan berpengaruh pada perilaku menjaga kesehatan selama kehamilan, seperti menjadi malas makan, malas mandi, gangguan tidur dan kelelahan (Andriana, 2007). Penelitian Aprilia (2011) juga membuktikan bahwa efek stress dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, *preeklamsia*, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran *premature* dan keterlambatan perkembangan *postnatal* serta menurunkan respon *imun* ibu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuangan, stres dari lingkungan, frekuensi mual dan muntah yang tinggi (faktor kesehatan fisik ibu hamil), sikap terhadap kehamilan dan kemampuan penguasaan kehamilan, proses penyesuaian diri terhadap kehamilan baik secara fisik maupun psikososial, serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan (Andriana, 2011).

Kerry dan Marie (2007) melakukan *study prospektif* untuk mengamati kecemasan ibu dalam masa transisi menjadi orang tua. Penelitian tersebut menggunakan alat ukur STAI dengan responden sebanyak 100 ibu hamil di Australia. Hasil yang diperoleh yaitu 21% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan sesaat, 24% responden kecemasan dasar, dan 7% terjadi depresi. Penelitian lain dilakukan oleh Rico tahun 2009 di Spanyol tentang analisis hubungan antara kecemasan ibu dan kehamilan pada 174 wanita hamil dan diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan pada wanita hamil lebih tinggi daripada tingkat rata-rata populasi umum.

Menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pemberian informasi kepada ibu hamil. Informasi tentang kehamilan dapat diberikan melalui penyuluhan, namun penyuluhan memiliki beberapa kelemahan diantaranya pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Oleh karena itu, dikembangkan suatu metode pembelajaran kelas ibu hamil untuk dapat memberikan informasi dan tukar pengalaman dalam kelompok ibu hamil yang disebut dengan kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang yang akan belajar bersama, diskusi, dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal sebanyak 4 kali. Hasil yang diharapkan adanya interaksi dan berbagai pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil lainnya, ibu hamil dengan suami atau keluarga, dan keluarga

dengan keluarga yang lain) serta ibu hamil dengan bidan atau petugas kesehatan tentang : (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (5) aktivitas fisik ibu hamil.

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil. Materi pembelajaran yang disampaikan pada pelaksanaan kelas ibu hamil adalah kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir dan aktifitas fisik ibu hamil (Kemenkes,2014).

Program kelas ibu hamil di Indonesia dimulai sejak tahun 2010 dan pelaksanaan di Kabupaten Kulon Progo mulai dilaksanakan sejak tahun 2012. Salah satu hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kelas ibu hamil adalah adanya pemahaman, perubahan sikap, dan perilaku ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan tenang dan nyaman terhindar dari penyakit fisik dan jiwa serta persalinannya dapat berlangsung dengan normal yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.

Puskesmas Wates terdiri dari 8 desa binaan dengan sasaran ibu hamil sebanyak 638 orang dalam setahun yang merupakan sasaran tertinggi dari 21 Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo, sedangkan yang mengikuti kelas ibu hamil baru mencapai 300 orang atau 47% (Profil Puskesmas Wates 2015). Berdasarkan data KIA Puskesmas Wates sampai dengan Bulan Juli 2016 didapatkan jumlah

ibu hamil sebanyak 268 orang dan sudah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 160 orang (59,7%). Dari jumlah ibu hamil yang belum mengikuti kelas ibu hamil didapatkan ibu *primigravida* dengan umur kehamilan 8-36 minggu sebanyak 34 orang.

Dari latar belakang diatas, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu *Primigravida* di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diidentifikasi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah kelas Ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kecemasan ibu *primigravida* di Puskesmas Wates.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh keaktifan *primigravida* dalam kelas ibu hamil terhadap kecemasan selama hamil di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahui karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) yang mempengaruhi kecemasan pada *primigravida* di Puskesmas Wates.

- b. Dapat diketahuui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* yang mengikuti kelas ibu hamil dan tidak mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Wates

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah kelas ibu hamil dan psikologi kebidanan.

2. Lingkup responden

Semua ibu *primigravida* dengan umur kehamilan 8-37 minggu di wilayah Puskesmas Wates pada tahun 2016.

3. Lingkup waktu

Penelitian ini dimulai pada November sampai dengan Desember 2016.

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wates.

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek Ilmiah

Memberikan kontribusi terhadap ilmu kebidanan mengenai teori tentang kelas ibu hamil dan kecemasan saat kehamilan *primigravida*.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi ibu hamil

Sebagai salah satu informasi tetang pelaksanaan kelas ibu hamil bagi ibu *primigravida* dalam mengurangi kecemasan menghadapi kehamilannya.

b. Bagi tenaga kesehatan.

Sebagai sarana dalam menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam metode pendekatan atau edukasi pada ibu hamil supaya efektif dan intensif dalam mengikuti kelas ibu hamil

F. Keaslian Skripsi

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Larasati, Wibowo, 2012	Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga dalam Menghadapi Persalinan	Ibu hamil yang melakukan senam hamil sebagian besar tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, sedangkan yang tidak pernah mengikuti senam hamil selama kehamilan trimester ketiga mengalami cemas sedang dan cemas ringan. Hasil analisis korelasi <i>Spearman</i> diperoleh hasil ada korelasi yang signifikan antara keikutsertaan senam hamil dengan kecemasan primigravida dalam menghadapi persalinan, dengan $p = 0,0001$ dengan nilai koefisien korelasi <i>Spearman</i> sebesar $-0,704$ artinya ada korelasi yang kuat antara keikutsertaan senam hamil dengan kecemasan primigravida, jika variabel keikutsertaan senam hamil meningkat maka variabel kecemasan primigravida menurun dan sebaliknya jika variabel keikutsertaan senam hamil menurun maka variabel kecemasan primigravida meningkat.	Teknik pengambilan sampel, jenis penelitian, dan analisis data

2	Eugenie dkk,2014	Kelas Ibu Hamil Mempunyai Pengaruh Positif terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan	Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan kelompok kontrol adalah (41,97±13,40), pada kelompok yang mengikuti kelas ibu adalah (40,33±10.584). Dengan uji <i>t-independent test</i> didapatkan bahwa kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan, rata-rata skor kecemasannya tidak berbeda secara bermakna ($p > 0,05$). Analisis efek perlakuan sesudah diberikan perlakuan (<i>posttest</i>) dengan mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 3 kali ataupun melakukan ANC saja pada kelompok kontrol, digunakan uji <i>t-independent</i> . Dalam analisis ini dibandingkan skor kecemasan. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa skor kecemasan pada kelompok control adalah (42,86±12,64), rata-rata pada kelompok yang mengikuti kelas ibu adalah (31,63±7,95). Dengan uji <i>t-independent test</i> didapatkan bahwa kedua kelompok sesudah diberikan perlakuan yaitu mengikuti kelas ibu sebanyak 3 kali rata-rata skor kecemasannya menghadapi persalinan berbeda secara bermakna ($p < 0,05$). Artinya tingkat kecemasan ibu primigravida yang mengikuti kelas ibu dan kontrol terdapat perbedaan yang signifikan.	Teknik pengambilan sampel dan analisis data
---	------------------	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Kelas Ibu Hamil

a. Pengertian

Dewasa ini penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain:

- 1) Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi.
- 2) Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan pada ibu hanya pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.
- 3) Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.
- 4) Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan diatas, direncanakan metode pembelajaran kelas ibu hamil. Kegiatan yang direncanakan adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antar ibu hamil, keluarga, dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Kelas ibu hamil berupa kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini, ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kemenkes, 2014).

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil.

2) Tujuan Khusus:

a) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil/suami/keluarga dengan ibu hamil/suami/keluarga) dan antar

ibu hamil/suami/keluarga dengan petugas kesehatan/bidan tentang (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (5) aktivitas fisik ibu hamil.

b) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang:

- (1) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, apakah kehamilan itu, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat serta cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan).
- (2) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB paska persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).
- (3) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara

pengecehan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan).

- (4) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- (5) Aktivitas fisik ibu hamil meliputi aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan, kondisi ibu hamil yang tidak mungkin melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan latihan ringan, gerakan latihan fisik dan olah raga yang harus dihindari ibu hamil, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernafasan saat persalinan.

c. Hasil

- 1) Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta (ibu hamil dengan ibu hamil lainnya, ibu hamil dengan suami/keluarga, dan suami/keluarga dengan suami/keluarga lainnya), ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang: (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi

sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta (5) aktivitas fisik ibu hamil.

- 2) Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang:
 - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (apakah kehamilan itu), tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik.
 - b) Ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu hamil dan janin sehat serta cerdas, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan.
 - c) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), KB paska persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas, dan mitos).
 - d) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), gejala umum, HIV virus penyebab AIDS, cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil, Kurang Energi kronis (KEK), Anemia (kurang darah), tanda bahaya pada kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, sindroma paska melahirkan)

- e) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonatus (6 jam-28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, Perawatan Metode Kanguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos, dan akte kelahiran).
- f) Aktivitas fisik ibu hamil (aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan, kondisi ibu hamil yang tidak mungkin melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan latihan ringan, gerakan latihan fisik dan olahraga yang harus dihindari ibu hamil, contoh latihan pemanasan, peregangan dan pendinginan, senam pinggang dan lutut, cara pernafasan persalinan).

d. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut, jumlah peserta maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Diharapkan suami/keluarga ikut serta minimal satu kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang tanda bahaya serta persiapan persalinan atau materi yang lainnya. Selain itu dalam pelaksanaan dapat melibatkan 1 orang kader dan dukun yang ada di wilayah kerja pada setiap kelas ibu hamil.

e. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilaksanakan sebanyak 4 (empat) kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator

dengan peserta dengan bidan/petugas kesehatan. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok, khusus untuk materi 3 (tiga), materi yang disampaikan disesuaikan dengan kondisi permasalahan kesehatan di wilayah setempat. Misalnya, materi malaria dapat disampaikan pada daerah dengan endemis malaria.

Pelaksanaan pertemuan sebaiknya dilakukan pada ibu hamil dengan usia kehamilan seawal mungkin. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas fisik/senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan maka setelah sampai rumah diharapkan dapat dipraktekkan.

Pertemuan kelas ibu hamil dapat disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, dapat dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil selama 15 sampai 20 menit. Kegiatan aktivitas fisik ibu hamil dapat dilakukan pada ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu, sedangkan kegiatan senam hamil dapat dilakukan bagi ibu hamil dengan umur kehamilan 20 sampai 32 minggu.

f. Pendekatan Kelas Ibu Hamil.

- 1) Kelas Ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).
- 2) Bidan di desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-Kit, *Food model*, boneka bayi.

- 3) Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan praktek, curah pendapat, penugasan (peserta membaca buku KIA) dan simulasi.
- 4) Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator.
- 5) Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.

2. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang dicirikan dengan adanya perasaan-perasaan ketakutan (*apprehension*), ketegangan (*tension*) dan adanya peningkatan aktivitas saraf otonom. Intensitas aktivitas ini diduga bervariasi dan fluktuasi sepanjang waktu sebagai fungsi dari stres atau tekanan-tekanan yang muncul pada diri individu. Kecemasan dicirikan dengan adanya perasaan takut, seperti takut menghadapi masa yang akan datang, ketidakpastian menghadapi masa yang akan datang, perasaan khawatir akan adanya sikap emosional yang ditandai secara khas oleh perasaan gelisah keadaan resah, timbulnya gerakan-gerakan yang berlebihan, perasaan tegang secara psikologis, terdapatnya suatu keadaan tidak seimbang karena adanya beberapa tuntutan psikologis yang mengarah ke suatu tingkah laku yang cenderung menuntut adanya pemuasan segera, secara fisiologis merupakan suatu reaksi stres yaitu adanya perubahan pada diri individu sebagai akibat dari pengaruh stres. Kecemasan dalam batas-batas tertentu dianggap cukup signifikan sebagai

peringatan adanya ancaman atau bahaya sehingga individu dapat mempersiapkan proses penyesuaian diri yang lebih aktif, tetapi kecemasan dalam taraf tinggi dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan sehingga tingkah laku menjadi tidak efisien. Kecemasan hanya akan bernilai positif bagi individu bila berfungsi dalam taraf wajar dan hal ini sifatnya individual. Spielberger mengemukakan konsep tentang kecemasan dengan membedakan antara *anxiety state* dan *anxiety trait*. *Anxiety state* (kecemasan sesaat) dikarakteristikan oleh setiap individu secara subjektif.

Kecemasan sesaat merupakan peningkatan kecemasan individu pada suatu kondisi atau pada saat tertentu. Secara tidak sadar individu mengalami perasaan-perasaan takut atau tegang yang disertai dengan aktifnya sistem saraf otonom, kadarnya akan meningkat pada keadaan yang dianggap mengancam dan akan menurun pada keadaan yang tidak menekan atau dianggap tidak membahayakan. Persepsi tentang membahayakan atau tidaknya suatu keadaan dipengaruhi oleh kecenderungan kepribadian seseorang dan pengalaman yang didapat atau dipelajari pada waktu yang lalu. Spielberger mengemukakan bahwa kecenderungan-kecenderungan penghayatan kecemasan atau *anxiety pronenes* yang relatif menetap, disebut sebagai *anxiety trait* (kecemasan dasar).

Kecemasan dasar merupakan kecemasan yang sifatnya relatif menetap dan penghayatan kecemasannya cenderung sebagai sifat dari kepribadian. Individu yang memiliki kecemasan dasar yang tinggi cenderung untuk lebih sering menganggap berbagai situasi stres sebagai keadaan yang membahayakan dengan peningkatan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan individu yang

memiliki kecemasan dasar rendah dalam bereaksi terhadap situasi yang dianggap mengancam. Spielberger menyajikan suatu skema untuk menjelaskan dinamika munculnya kecemasan berdasarkan konsep kecemasan dasar dan kecemasan sesaat dalam suatu *psychological construct* yang melibatkan kondisi rangsang yang dihayati sebagai stresor. Fokus dari teori yang dikemukakan Spielberger adalah pentingnya penilaian kognitif dalam memunculkan kecemasan sesaat yang kemudian lebih lanjut dikaitkan dengan proses kognitif yang disebut dengan mekanisme pertahanan diri dalam bentuk tingkah laku sebagai usaha untuk mengurangi atau menghilangkan situasi kecemasan sesaat yang muncul.

Munculnya kecemasan sesaat melibatkan rangkaian kejadian sesaat yang saling berkaitan satu sama lainnya. Suatu stimulus yang secara kognitif dinilai sebagai suatu ancaman akan menggugah kecemasan sesaat. Reaksi kecemasan sesaat akan memunculkan suatu rangkaian tingkah laku defensif dengan tujuan mengubah penilaian kognitif terhadap situasi saat itu.

Tingkat kecemasan seseorang memengaruhi penilaian kognitifnya terhadap stimulus external atau internal sebagai sesuatu yang mengancam atau membahayakan dirinya. Hal ini dapat muncul dalam bentuk:

- 1) Kecemasan sesaat yang kemudian muncul dalam tingkah lakunya
- 2) Kecemasan sesaat yang memunculkan mekanisme pertahanan diri yang baru, kemudian dimanifestasikan dalam tingkah lakunya

- 3) Mekanisme pertahanan diri yang kemudian muncul dalam tingkah laku di mana respon ini adalah bentuk respon yang telah dipelajari terhadap suatu stimulus yang mengancam
- 4) Tingkah laku langsung di mana stimulus tidak dipersepsi sebagai sesuatu yang menimbulkan kecemasan

Asumsi-asumsi pokok dari teori kecemasan dasar dan kecemasan sesaat dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Situasi yang dinilai individu sebagai keadaan yang mengancam, maka reaksi kecemasan sesaatnya akan tergugah. Melalui mekanisme umpan balik sensoris dan kognitif, tingkat kecemasan sesaat yang tinggi akan dihayati sebagai perasaan yang tidak menyenangkan.
- 2) Intensitas suatu reaksi kecemasan sesaat akan sebanding dengan besarnya ancaman yang dihadapi.
- 3) Lama reaksi kecemasan sesaat tergantung pada interpretasi mengenai apakah keadaan tersebut masih ditanggapi sebagai keadaan yang masih membahayakan atau tidak.
- 4) Individu yang memiliki tingkat kecemasan dasar yang tinggi akan menganggap keadaan yang berhubungan dengan kegagalan dan ancaman terhadap harga diri sebagai keadaan yang lebih mengancam dirinya dibandingkan individu yang memiliki tingkat kecemasan dasar yang rendah.

- 5) Peningkatan kecemasan sesaat memiliki unsur penggerak yang tercermin langsung dalam tingkah laku atau dapat juga melalui *defense mechanism* yang dipandang efektif untuk meredakan kecemasan sesaat.
- 6) Situasi *stressful* yang dialami terus menerus memungkinkan individu untuk membangun respon *copying* yang spesifik atau *defense mechanism* untuk mengurangi tingkat kecemasan sesaatnya

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Adler dan Rodman (dalam Ghufroon & Rini, 2010), menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu:

1) Pengalaman masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan.

Pada ibu yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya (*multigravida*), mungkin mengalami kecemasan disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan yang pernah dialaminya pada proses persalinan pertama, misal: kesakitan, komplikasi, pendarahan, atau proses persalinan yang tidak lancar. Sedangkan yang terjadi pada *primigravida*, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Selain itu informasi negatif

tentang persalinan seperti televisi maupun film yang sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, bahkan saat bertanya dengan orang tua-kerabat dan teman tentang seputar pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan (Aprilia & Ritchmond, 2011).

Pengalaman masa lalu pada *primigravida* bisa didapatkan dari informasi yang diperoleh dari cerita-cerita orangtua, pengalaman teman yang pernah mengalami persalinan, dan juga informasi dari berbagai media (misalnya radio, televisi, hingga internet). Ketika dalam penerimaan informasi mengenai kehamilan berupa informasi yang positif sehingga terinternalisasi sebagai pengalaman yang menyenangkan, maka dalam kehamilan hingga proses persalinan kemungkinan *primigravida* mengalami kecemasan adalah kurang. Sedangkan apabila pengalaman masa lalu yang di dapatkan merupakan hal yang negatif mengenai kehamilan dan persalinan sehingga terinternalisasi pengalaman negatif, maka kemungkinan terjadi kecemasan pada masa kehamilan hingga persalinan akan lebih besar terjadi. Selanjutnya, pikiran yang tidak rasional pun semakin memperkuat kemungkinan terjadinya kecemasan pada *primigravida* dalam menghadapi persalinan. Perubahan fisik dan hormonal pada ibu hamil, tentu akan mendorong berbagai perubahan yang terjadi pada diri *primigravida*. Tidak hanya fisik melainkan psikologis dan kognitif *primigravida* akan mengalami banyak perubahan. Ketika perubahan

pola pikir dapat disesuaikan dengan realita atau kenyataan yang ada, dalam kehamilannya ibu *primigravida* tidak akan mengalami gangguan kecemasan. Namun ketika muncul pikiran-pikiran yang tidak rasional, maka gangguan kecemasan lebih besar dimungkinkan terjadi selama proses kehamilan hingga *primigravida* menghadapi persalinan.

2) Pikiran tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Banyak terjadi perubahan pada masa kehamilan, hal tersebut didorong karena kondisi hormonal yang cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik-cemas, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya (Andriana, 2011).

Deffenbacher & Hazaleus (dalam Ghufron & Rini, 2010) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal di bawah ini:

- 1) Kekhawatiran (*worry*), merupakan pikiran negatif tentang diri sendiri, seperti perasaan negatif.
- 2) Emosionalitas (*imosionality*), sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.

- 3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*), merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu primigravida tersebut dapat disimpulkan bahwa, selama menjalani kehamilan pertamanya ibu hamil amat sangat dipengaruhi oleh kekhawatiran yang merupakan pikiran negatif terhadap dirinya sendiri, emosi yang tidak stabil, dan gangguan serta hambatan yang terjadi selama proses kehamilan. Selain itu kecemasan pada primigravida turut didorong oleh pengalaman atau informasi masa lalu dan juga pikiran-pikiran yang tidak rasional.

b. Kecemasan pada ibu hamil

1) Epidemiologi

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil masih merupakan permasalahan yang belum teratasi dengan baik di negara dengan tingkat pendapatan rendah. Prevalensi gangguan kesehatan jiwa prenatal berkisar 10-15% tergantung tempat, metode penelitian dan alat ukur yang digunakan. Tiga besar gangguan jiwa yang sering dijumpai yaitu, gangguan mood, *skizofrenia*, dan gangguan cemas (WHO,2008).

2) Etiologi.

Menurut WHO (2008) berbagai hipotesis menerangkan bahwa timbulnya cemas pada ibu hamil mulai dari teori biologi (perubahan hormonal dan neurokimia), psikologis (tipe kepribadian dan cara

berfikir), dan sosial (tingkat pendidikan, penghasilan, hubungan dengan pasangan, kekerasan dalam rumah tangga).

3) Perkembangan psikologis pada kehamilan.

Dalam trimester pertama wanita harus beradaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya. Pembesaran uterus menekan kandung kemih dan rektum sehingga dapat menyebabkan seringnya buang air kecil dan konstipasi. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan penurunan libido pada beberapa ibu hamil, mual dan muntah terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya kadar *Human Chorionic Gonadotropin*. Pada saat ini ibu hamil merasa takut mengalami kegagalan dalam kehamilan.

Pada trimester kedua keadaan ibu hamil menjadi lebih baik, kembali bertenaga, mual muntah mulai menghilang, gerakan janin mulai dirasakan. Menurut budaya kepercayaan menghubungkan tipe gerakan janin dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya. Kepercayaan atau budaya tersebut dapat menimbulkan rasa cemas dan depresi pada sebagian ibu hamil jika kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan. Ibu hamil juga seringkali merasa khawatir tentang kesehatan janin yang dikandungnya akan lahir cacat.

Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik. Semua sistem kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, endokrin mengalami perubahan jelas yang dapat menyebabkan sesak nafas saat aktivitas dan rasa panas. Ibu hamil akan

memperlihatkan kecemasan yang meningkat saat tanggal persalinan mendekat (Sukandar, 2009).

4) Faktor-faktor penyebab kecemasan

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

a) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Faktor lingkungan termasuk juga dukungan moral dari orang terdekat. Dukungan moral dari keluarga atau suami, dapat menimbulkan rasa kesenangan dan ketengan pada istri, sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

b) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari

suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

d) Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Usia ibu hamil dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil tersebut. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh umur ibu hamil itu sendiri. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berumur 16-20 tahun memiliki stres yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 36 tahun.

e) Pengalaman menjalani pengobatan

Jumlah anak dengan *premature* dapat memberikan gambaran pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental pasien dan keluarganya dikemudian hari. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

f) Kondisi medis

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

g) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan

respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya. Pendapat ini ditunjang oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status pendidikan ibu hamil tersebut.

h) Tingkat ekonomi dan pekerjaan

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Dukungan materiil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang.

i) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami wanita daripada pria. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail. Individu yang melihat lebih detail, akan juga lebih mudah dirundung oleh kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bias benar-benar menekan perasaannya.

j) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

c. Penatalaksanaan

Teori mengatakan bahwa penatalaksanaan stress, cemas, dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial, dan psikoreligius (Hawari, 2006).

Cara sederhana dan efektif untuk mengelola gejala kecemasan atau stres adalah melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan. Intervensi nonfarmakologi sering disebut dengan intervensi tubuh dan pikiran seperti meditasi, yoga, doa, *hipnoterapi*, *imagery*, *auto-sugesti*, latihan *autogenik*, *tai-chi*, dan *bio feedback* (Neumann, 2010).

Bidan dapat terlibat dalam membantu ibu hamil untuk belajar menggunakan teknik relaksasi, salah satunya melalui latihan pada kelas ibu hamil. Pendidikan tentang kehamilan dan persalinan juga dapat membantu menenangkan seorang wanita hamil dalam mengurangi stress dan kecemasan.

d. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) diciptakan pertama kali oleh Spielberger bersama dengan Gorsuch dan Lushene, di mana konstruksi tesnya dimulai pada tahun 1964. Alat ukur ini merupakan *self-report* yang digunakan untuk mengukur *state-trait anxiety*, terdiri dari 20 item yang mudah dipahami. Penelitian-penelitian telah mengevaluasi penggunaan alat tes ini pada penerapan terapi dari *phobia*, kecemasan tes (*test anxiety*), gangguan panik, *Generalized Anxiety Disorder* (GAD); dan dampak dari perlakuan spesifik seperti *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *systematic desensitization*, relaksasi, dan *Rational Emotive Therapy* (RET).

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) awalnya merupakan instrumen untuk penelitian mengenai kecemasan pada orang dewasa. Alat ukur ini

mengukur secara terpisah kecemasan sesaat (*A-State*) dan kecemasan dasar (*A-Trait*). STAI Form Y-1 untuk mengukur kecemasan sesaat (*A-State*). Kuesioner ini berskala ordinal yang terdiri atas 20 butir item dengan empat pilihan jawaban STAI Form Y-1 (*A-State*) bertujuan untuk menjangring informasi mengenai taraf kecemasan individu pada suatu peristiwa/hal tertentu. Pada pelaksanaannya partisipan diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan-pernyataan dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, atau 4 :

1 = bila pernyataan **sama sekali tidak dirasakan** pada saat ini/sekarang.

2 = bila pernyataan dirasakan **sedikit** pada saat ini/sekarang.

3 = bila pernyataan dirasakan **cukup** pada saat ini/sekarang.

4 = bila pernyataan dirasakan **sangat** pada saat ini/sekarang

STAI Form Y-2 untuk mengukur kecemasan dasar (*A-trait*) terdiri atas 20 item yang bertujuan untuk menjangring informasi mengenai taraf kecemasan yang dirasakan pada umumnya. Pada pelaksanaannya partisipan diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan-pernyataan dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, atau 4.

1 = bila pernyataan **hampir tidak pernah dirasakan** pada umumnya.

2 = bila pernyataan dirasakan **kadang-kadang** pada umumnya.

3 = bila pernyataan dirasakan **sering** pada umumnya.

4 = bila pernyataan dirasakan **hampir selalu** pada umumnya.

Cara penilaian STAI Form Y-1 dan Y-2 dengan cara langsung menjumlahkan skor dari masing-masing item.

Penelitian mengukur kecemasan sesaat dan kecemasan dasar, namun hanya kecemasan sesaat yang dibandingkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Hasil kecemasan dasar digunakan untuk melihat kecenderungan kepribadian pencemas dan kecenderungannya untuk merespon “ancaman”. Kecemasan dasar diukur sekali pada *pre-test* dengan alasan keadaan ini dianggap stabil.

Tabel 1. Kategori Taraf Kecemasan Sesaat dan Taraf Kecemasan Dasar

Kategori	Skor
Rendah	< 40
Sedang	40-60
Tinggi	> 60

Interpretasi skor:

- a) Taraf kecemasan rendah, skor di bawah batas bawah, $x < 40$.

Pada taraf kecemasan ini individu merasakan ketenangan dan ketentraman. Tidak ada gangguan pada fungsi kognisi dan fisiologis.

- b) Taraf kecemasan sedang, skor 40 – 60.

Pada taraf kecemasan ini, respon emosi berupa perasaan tegang dan gelisah dengan intensitas sedang. Muncul perasaan tidak aman.

Respon fisiologis: sering napas pendek, tekanan darah meningkat, mulut kering, mulai muncul keluhan-keluhan fisik (seperti sakit kepala, sembelit, diare, kelelahan), sering berkemih.

Respon kognitif: memusatkan perhatian pada suatu hal dan mengabaikan hal lain (*awareness* menurun)

Respon perilaku: gerakan tersentak-sentak, mudah kaget, mengalami gangguan tidur, terlihat tegang (banyak bicara, bicara dengan cepat)

c) Taraf kecemasan tinggi, skor $x > 60$.

Pada taraf kecemasan ini individu mengalami ketakutan dan perasaan gelisah yang hampir mendekati panik. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

Respons fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan berkelabut, mengalami kelelahan teramat sangat/lemah.

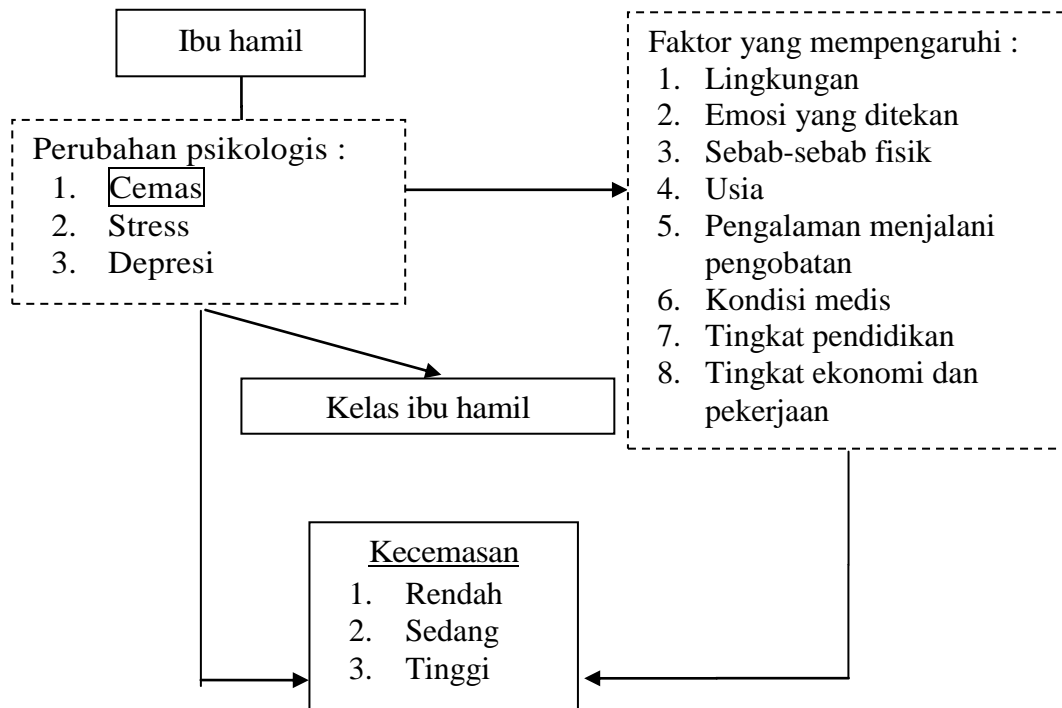
Respons kognitif: sering mengalami *blocking*, sulit konsentrasi, kehilangan minat, pikiran terfokus pada stresor

Respon perilaku: bicara sangat cepat, sulit beristirahat, sulit merasa tenang.

Item yang dipilih untuk STAI atas dasar korelasi yang sangat signifikan dengan langkah yang paling banyak digunakan dari kecemasan. STAI memiliki sifat psikometri sangat baik untuk sekolah menengah dan mahasiswa, orang dewasa yang bekerja, dan orang tua. Bukti kuat dari validitas konstruk tercermin dalam skor tinggi pasien neuropsikiatri untuk kecemasan adalah gejala utama dan untuk pasien medis dengan komplikasi kejiwaan.

Sejak pertama kali diperkenalkan lebih dari 40 tahun yang lalu, STAI telah diterjemahkan dan diadaptasi ke 70 bahasa dan dialek, dan digunakan secara ekstensif dalam penelitian seperti yang ditunjukkan oleh kutipan di lebih dari 16.000 publikasi arsip Spielberger (dalam Andriani, 2014).

B. Kerangka Teori



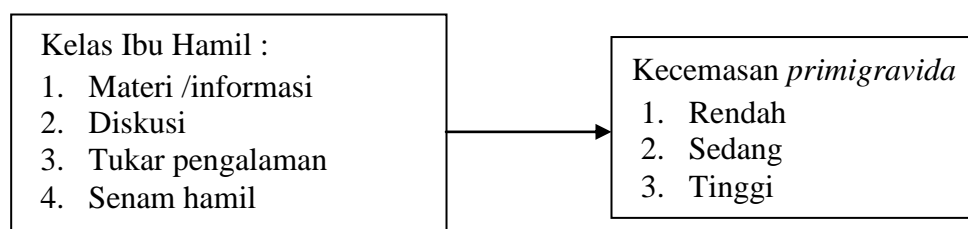
Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori Kecemasan Ibu Hamil Modifikasi Hawari (2006).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

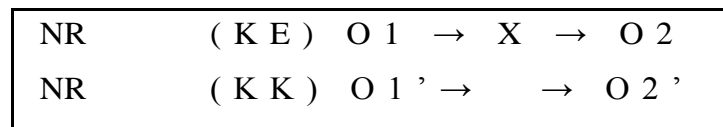
Ada pengaruh antara kelas ibu hamil terhadap kecemasan pada ibu *primigravida* selama hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan kuantitatif yaitu karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono,2012). Penelitian menggunakan desain eksperimen kuasi (*quasi experimental design*) dengan pendekatan *non equivalent control group design* yaitu desain ini hampir sama dengan *pre-test post-test desaign with control group*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random.



Keterangan:

- X : Kelas ibu hamil
- O1 : Pengukuran kecemasan *pre-test* pada kelompok eksperimen
- O2 : Pengukuran kecemasan *post-test* pada kelompok eksperimen
- O1' : Pengukuran kecemasan *pre-test* pada kelompok kontrol
- O2' : Pengukuran kecemasan *post-test* pada kelompok kontrol
- KE : Kelompok eksperimen
- KK : Kelompok kontrol

Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek penelitian yang memiliki beberapa karakteristik sama. Populasi target penelitian ini adalah semua ibu *primigravida* di Puskesmas Wates. Populasi terjangkau adalah ibu *primigravida* dengan usia kehamilan 8-37 minggu di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2016 sebanyak 34 orang dengan taraf kesalahan 10%.

Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012). Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Sampel penelitian adalah *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Wates dengan usia kehamilan 8-37 minggu yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak empat (4) kali pertemuan atau tatap muka dengan waktu sesuai dengan kesepakatan antara bidan dan ibu hamil dan disebut sebagai Kelompok Eksperimen (KE). Sedangkan Kelompok Kontrol (KK) adalah ibu *primigravida* usia kehamilan 8-37 minggu yang mendapat pelayanan ANC saja di Puskesmas Wates dan tidak mengikuti kelas ibu hamil yang berasal dari luar wilayah Puskesmas Wates dan memiliki karakteristik sama dengan Puskesmas Wates.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Periode waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini selama 2 minggu pada bulan Desember 2016.

2) Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian eksperimen pada dasarnya memiliki hubungan satu dengan yang lainnya. Hubungan antar variabel itu sangat kompleks karena variabel-variabel itu saling berinteraksi (Sugiyono,2012).

Secara teoritik dapat dijelaskan bahwa hubungan antar variabel bersifat interaksi, dimana variabel bebas atau variabel eksperimental yaitu kelas ibu hamil dan variabel terikat yaitu kecemasan. Berdasarkan keterangan diatas kelas ibu hamil dapat mempengaruhi kecemasan dan menghasilkan output berupa penurunan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Wates.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala	Instrumen
Bebas				
Kelas Ibu hamil	Kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah maksimal 10 orang yang akan belajar bersama,diskusi,tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan aktifitas fisik/senam hamil yang dilaksanakan sebanyak 4kali pertemuan selama hamil atau sesuai hasil kesepakatan fasilitator dan peserta.	Ya: ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil Tidak: ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.	Nominal	Form pengumpulan data

Terikat				
Kecemasan ibu hamil	Kecemasan adalah respons yang dialami ibu hamil terhadap situasi hamil yang dirasa mengancam, diikuti dengan gejala-gejala fisiologis, emosional atau psikologis dan kognitif. Dan dapat diidentifikasi perubahan tingkat kecemasannya pada ibu sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil(<i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>).	Rendah: <40 Sedang: 40-60 Tinggi: >60	Ordinal	STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>)

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory* form Y-1 (*A-State*) bertujuan untuk menjangkau informasi mengenai taraf kecemasan pada ibu hamil usia 8-37 minggu. Pada pelaksanaannya partisipan diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan-pernyataan dengan melingkari salah satu angka 1, 2, 3, atau 4 :

1 = bila pernyataan **sama sekali tidak dirasakan** pada saat ini/sekarang.

2 = bila pernyataan dirasakan **sedikit** pada saat ini/sekarang.

3 = bila pernyataan dirasakan **cukup** pada saat ini/sekarang.

4 = bila pernyataan dirasakan **sangat** pada saat ini/sekarang.

Penentuan derajat kecemasan, dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai pernyataan 1 hingga 20 dengan hasil (Spielberger, 1972):

- a. Skor < 40 = kecemasan ringan/rendah
- b. Skor 40-60 = kecemasan sedang
- c. Skor >60 = kecemasan tinggi

G. Prosedur Penelitian

1. Persiapan

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan ijin dari Badan penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo. Responden yang bersedia menjadi subyek penelitian akan diundang dan diberikan kuisisioner skala kecemasan STAI untuk diisi. Selama penelitian, peneliti memperhatikan standart operasional prosedur asuhan ibu hamil sehingga prosedur penelitian tidak merugikan ibu hamil.

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan:

- a. Kuesioner yang diberikan kepada subjek. Subjek dimasukkan ke dalam dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok eksperimen yang mengikuti pembelajaran berupa kelas ibu hamil dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti kelas ibu hamil dan hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan saja (*Ante Natal Care*).
- b. Dua kali tes, yaitu *pre-test* dan *post-test*. *Pre-test* dilakukan dengan cara memberikan kuesioner skala kecemasan yang disusun berdasarkan gejala-gejala kecemasan. Setelah *pre-test* dilakukan, subjek penelitian dari kelompok eksperimen diberikan manipulasi atau mengikuti pembelajaran kelas ibu hamil yang dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan atau tatap muka. Setelah diberikan manipulasi, peneliti melakukan *post-test* bagi setiap subjek dalam setiap kelompok apakah hasil pemberian

manipulasi berupa pembelajaran kelas ibu hamil menyebabkan terjadinya penurunan kecemasan.

Pemberian kuesioner pada kelompok kontrol dilakukan *pre-test* pada saat sebelum ibu mendapatkan pelayanan ANC dan dilakukan *post-test* pada saat ibu setelah mendapatkan pelayanan ANC.

3. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa (*editing*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya. Langkah ini dimaksud untuk pengecekan kelengkapan data, dan ketersediaan data sebelum perlakuan dan setelah perlakuan setiap subjek penelitian.

b. Memasukkan data (*data entry*)

Data yang telah diperiksa dan diberi kode angka selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan kolom yang telah disediakan. Data subjek dikelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu data kelompok kelas ibu hamil (KE) dan data kelompok kontrol (KK).

c. Menyusun data (*tabulating*)

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat.

4. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini akan dilakukan pada tiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan),serta tingkat kecemasan ibu *primigravida* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel (Notoatmodjo, 2010) yang meliputi pelaksanaan kelas ibu hamil dan kecemasan pada ibu *primigravida*. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

Uji normalitas data ini menggunakan Uji *Shapiro Wilk* karena disesuaikan untuk sampel penelitian yang berjumlah kecil. Dalam penerapannya, para peneliti dapat menggunakan aplikasi komputer .(Sopiudin,2012)

Pengujian pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kecemasan pada ibu *primigravida* pada data dengan hasil normal pada uji normalitas maka dilakukan dengan menggunakan uji *Paired t Test* yaitu

untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditemukan, selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum perlakuan (*pre-test*) dengan setelah perlakuan (*post-test*) dengan menggunakan program komputer.

Pengujian ini menggunakan *Paired t Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$. Tingkat signifikansi dalam hal ini berarti kita mengambil risiko salah dalam mengambil keputusan untuk menolak hipotesis yang benar sebanyak-banyaknya 5%.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Karakteristik responden

Karakteristik subjek penelitian terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Tabel 3. Karakteristik Umum Subjek Penelitian pada Kedua Kelompok di Puskesmas Wates Tahun 2016

Karakteristik	Kelompok			
	Kelas ibu hamil		Kontrol	
	(n=34)	%	(n=34)	%
Usia (tahun)				
<20	1	2,94	3	8,82
20-30	31	91,18	31	91,18
31-35	2	5,89	0	0
Pekerjaan				
Bekerja	5	14,71	9	26,47
Tidak bekerja	29	85,29	25	73,53
Pendidikan				
Menengah	30	88,24	32	94,11
Tinggi	4	11,76	2	5,88

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kelompok eksperimen dan kelompok kontrol antara umur 19 sampai dengan 34 tahun, sebagian besar adalah pada usia 20 sampai 30 tahun yaitu sebesar 91,18%. Distribusi frekuensi pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak bekerja, pada kelompok eksperimen sebesar 85,29% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 73,53%. Berdasarkan pendidikan, sebagian

besar berpendidikan menengah pada kelompok eksperimen yaitu sebesar 88,24% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 94,11%.

b. Tingkat kecemasan responden pada kelompok eksperimen

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Eksperimen

Tingkat Kecemasan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Rendah (<40)	0	0	31	91,18
Sedang (40-60)	33	97,06	3	8,82
Tinggi (>60)	1	2,94	0	0
<i>Rerata</i>		49,12		38,12

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok kelas ibu hamil (eksperimen) yang telah dilakukan *pre-test*, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan sedang yaitu 33 (97,06%) dengan nilai rata-rata 49,12 yang berarti dalam tingkat kecemasan sedang. Sedangkan pada kelompok tersebut setelah dilakukan *post-test* diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan rendah 31 (91,18%) dengan nilai rata-rata 38,12 yang berarti dalam tingkat kecemasan ringan.

c. Tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Kontrol

Tingkat Kecemasan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Rendah (<40)	3	8,82	1	2,94
Sedang (40-60)	31	91,18	33	97,06
Tinggi (>60)	0	0	0	0
<i>Rerata</i>		47,85		47,44

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa responden pada kelompok yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (kontrol) dan dilakukan *pre-test* diperoleh

hasil terbanyak pada tingkat kecemasan sedang adalah 31 (91,18%) dengan nilai rata-rata 47,85 yang berarti dalam tingkat kecemasan sedang. Pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post-test*, diperoleh hasil terbanyak pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebesar 33 (97,06%) dengan nilai rata-rata 47,44 yang berarti dalam tingkat kecemasan sedang.

2. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Sebelum diuji statistik, dilakukan uji normalitas data menggunakan tes *Shapiro-Wilk* yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok. Setelah diuji didapatkan *p-value* pada kelompok yang mengikuti kelas ibu hamil (eksperimen) sebesar 0,558 dan *p-value* pada kelompok yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (kontrol) sebesar 0,854. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa *p-value* $>0,05$ yang artinya data berdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji parametrik dengan *Paired t-Test* untuk data yang berpasangan.

b. Kecemasan ibu *primigravida* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Skor *pre-test* dan *post-test* rata-rata kecemasan ibu pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Analisis Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil pada Kedua Kelompok

Variabel (tingkat kecemasan)	N	Mean	S.D	Mean Different	CI 95 %	P- value
<i>Pre-test :</i>						
Eksperimen	34	49,12	4,463	1,38	-1,423 -	0,345
Kontrol	34	47,85	5,711		3,952	
<i>Post-test:</i>						
Eksperimen	34	38,12	1,472	-9,294	-11,131	0,0001
Kontrol	34	47,44	4,825		- (-7,456)	

Berdasarkan tabel 6 di atas, diketahui bahwa skor *pre-test* kecemasan pada kedua kelompok hampir sama atau tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,345$). Sementara untuk skor *post-test* pada dua kelompok terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan pada ibu hamil antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p=0,0001$).

Rata-rata skor kecemasan *pre-test* pada kelompok eksperimen (49,12%) lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Rata-rata skor kecemasan *post-test* pada kelompok eksperimen (38,12%) lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Secara statistik bila dilihat perbedaan rata-rata sebesar (-9,294) atau $p=0.0001$ yaitu kurang dari 0,05 yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, kedua kelompok tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu *primigravida* pada skor *pre-test* baik pada kelompok eksperimen maupun kontrol (nilai *p-value* 0,345). Setelah diberikan perlakuan (*post-test*), rerata skor kecemasan pada kedua kelompok terdapat perbedaan. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu *primigravida* dalam menjalani kehamilannya yang dibuktikan dengan hasil uji perbandingan antara skor kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah pada kedua kelompok menunjukkan nilai *p-value* 0,0001. Secara kategorikal pada kelompok eksperimen (kelas ibu hamil) terjadi penurunan tingkat kecemasan dari kategori kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Gejala kecemasan yang dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai kehamilan dan persalinannya. Persalinan dipersepsikan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau menimbulkan ketakutan pada ibu hamil yang belum pernah pengalaman tentang persalinan. Pikiran tersebut akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik, dalam kondisi ini sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar adrenalin, tiroid, dan *pituitary* mengeluarkan hormonnya ke aliran darah untuk mempersiapkan tubuh menghadapi situasi darurat yaitu adanya stressor (Andriana, 2011).

Dalam trimester pertama wanita harus beradaptasi terhadap perubahan habitus tubuhnya. Pembesaran uterus menekan kandung kemih dan rektum sehingga dapat menyebabkan seringnya buang air kecil dan konstipasi. Peningkatan kadar estrogen dapat menyebabkan penurunan *libido* pada beberapa ibu hamil, mual, dan muntah terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya kadar *Human Chorionic Gonadotropin*. Pada saat ini ibu hamil merasa takut mengalami kegagalan dalam kehamilan (Manuaba,2010).

Pada trimester kedua keadaan ibu hamil menjadi lebih baik, kembali bertenaga, mual muntah mulai menghilang, gerakan janin mulai dirasakan. Menurut budaya kepercayaan menghubungkan tipe gerakan janin dengan jenis kelamin bayi yang dikandungnya. Kepercayaan atau budaya tersebut dapat menimbulkan rasa cemas dan depresi pada sebagian ibu hamil jika kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan. Ibu hamil juga seringkali merasa khawatir tentang kesehatan janin yang dikandungnya akan lahir cacat (Manuaba,2010).

Pada trimester ketiga, kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik. Semua sistem kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, endokrin mengalami perubahan jelas yang dapat menyebabkan sesak nafas saat aktivitas dan rasa panas. Ibu hamil akan memperlihatkan kecemasan yang meningkat saat tanggal persalinan mendekat (Manuaba,2010).

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, pekerjaan dan pendidikan. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah umur 20-30 tahun, yaitu pada usia reproduksi sehat. Seorang wanita yang umurnya kurang dari 20 tahun mungkin sudah matang secara seksual, namun belum matang secara emosional dan sosial. Usia ikut menentukan tingkat kecemasan, yaitu kecemasan sering terjadi pada golongan usia muda. Usia ibu hamil dibawah 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan usia hamil risiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu

hamil tersebut. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dipengaruhi oleh umur ibu hamil itu sendiri. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang menyatakan bahwa ibu hamil yang berumur 16-20 tahun memiliki stres yang lebih tinggi, dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 36 tahun (Murti, 2014).

Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Pekerjaan juga berpengaruh dalam menentukan stressor seseorang yang mempunyai aktivitas bekerja di luar rumah memungkinkan mendapat pengaruh yang banyak dari teman dan berbagai informasi serta pengalaman dari orang lain dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima stressor dan mengatasinya. Dukungan materiil yang diberikan anggota keluarga untuk mewujudkan suatu rencana merupakan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku seseorang (Sukandar, 2009).

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan.

Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap atau menerima dan memakai pengetahuannya. Pendapat ini ditunjang oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status pendidikan ibu hamil tersebut (Murti, 2014).

Untuk menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan diberikan informasi kepada ibu hamil selama kehamilan. Kelas ibu hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan yang bertujuan untuk mempersiapkan diri selama menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi. Salah satu kegiatannya di dalam kelas ibu hamil adalah aktifitas fisik atau senam hamil yang didalamnya terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil (Larasati, 2012).

Teori Hawari (2006) mengatakan bahwa penatalaksanaan stress, cemas, dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial, dan psikoreligius. Kegiatan aktifitas fisik/senam hamil pada kelas ibu hamil secara tidak langsung dapat merupakan bagian dari terapi psikologik dan psikososial, proses ini yang juga membantu pengurangan kecemasan.

Kelas ibu hamil dapat berpengaruh terhadap derajat kecemasan yang terlihat pada kelompok eksperimen yaitu adanya penurunan rerata skor kecemasan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penurunan kecemasan disebabkan karena ibu memiliki peningkatan kemampuan dalam beradaptasi terhadap kondisi kehamilan mereka setelah mereka memperoleh eksperimen. Peningkatan kemampuan ibu dalam beradaptasi terjadi karena adanya penambahan informasi pada diri ibu melalui kegiatan kelas ibu hamil, sehingga kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengurangi atau mengelola kecemasan yang dialaminya (Kemenkes, 2014).

Penelitian Euginie(2014), juga telah membuktikan bahwa pada kegiatan kelas ibu hamil mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan, sehingga tingkat kecemasan ibu primigravida yang mengikuti kelas ibu lebih rendah/ringan dibandingkan ibu primigravida yang hanya ANC biasa.

Kecemasan ibu *primigravida* dipengaruhi oleh keaktifan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan teori dan kegiatan tentang kelas ibu hamil. Bahwa kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik/senam ibu hamil. Kelas ibu hamil berupa kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini, ibu hamil akan belajar bersama, diskusi, dan tukar

pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan salah tujuan yaitu dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap, dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilannya dan dapat mencegah penyakit fisik dan jiwa (Kemenkes,2014).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain:

1. Lokasi penelitian yang dilakukan hanya pada satu tempat khusus (Puskesmas). Hal ini berpengaruh pada sampel yang kemungkinan tidak mewakili populasi umum, dimana ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas kebanyakan ibu yang tidak bekerja.
2. Waktu penelitian yang relatif pendek sehingga tidak diketahui efek perlakuan pada jangka panjang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kelas ibu hamil terhadap kecemasan ibu *primigravida* di Puskesmas Wates dapat disimpulkan bahwa:

1. Keaktifan ibu *primigravida* dalam mengikuti kelas ibu hamil dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil dari kategori tingkat kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.
2. Karakteristik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebagian besar adalah umur 20-30 tahun, tidak bekerja, dan dengan tingkat pendidikan menengah.
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* yang mengikuti kelas ibu hamil dan tidak mengikuti kelas ibu hamil.

B. Saran

1. Ibu Primigravida

Diharapkan dapat mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas di wilayahnya dan meningkatkan keaktifannya dalam mengikuti pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu sebanyak 4 kali pertemuan selama masa kehamilan.

2. Bidan Puskesmas Wates

Diharapkan bidan di Puskesmas dapat memberikan perhatian lebih terhadap program kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meminimalkan keterbatasan penelitian dan menggunakan subyek yang lebih banyak untuk mengurangi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana, E.2011.*Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing*.Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Andriyani, A.2014.*Pengaruh Kelas Hypnobirthing Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta*.Tesis.Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Aprilia Y dan Ritchmond B.2011.*Gentle Birth: Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*.Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Arikunto, S.2006.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S.2011.*Metode Penelitian*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin.2013.*Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*.Yogyakarta: Salemba Medika.
- Eugenie, dkk.2014.*Kelas Ibu Hamil Mempunyai Pengaruh Positif Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan*, Jurnal.
- Gufron, M.N dan Rini, R.S.2010.*Teori-Teori Psikologi*.Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Hawari, D.2006.*Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi Edisi 2*.Jakarta:Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia.2014. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Larasati, W.2012.*Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*.Diunduh pada tanggal 01 Juli 2016 dari <http://journal.unair.ac.id>
- Mansur, H.2011.*Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba,I.2010.*Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*.Jakarta: EGC.

- Nasir, W.2015.*Self Instruction Training (SIT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida*.Tesis Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Neumann,D.C.2010.*Alternative Therapies for Perinatal Care: A Holistic Approach to Pregnancy*. Grand Valley State University.
- Ni Nengah, Suhartono, Titi Suherni.2014.*Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery and Music (GIM) pada Kelas Ibu Hamil terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat*. Jurnal Kesehatan Prima Vol.8 Poltekkes Kemenkes Mataram.
- Notoatmojo, Soekidjo.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, S.2013.*Keefektifan Konseling kelompok Pra Persalinan Mengurangi Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan*. Skripsi.Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Riwidikdo, H.2012.*Statistik Kesehatan*.Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Rukiyah, dkk.2009.*Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Jakarta: Trans Info Media.
- Sofyan,S dan Sastroasmoro,S.2014.*Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Jakarta: BinaRupa Aksara.
- Spielberger.1972.*Anxiety Curent Trends In Thoery And Research*.New York and London: Academic Press.
- Sugiyono.2012.*Metode Penelitian Kombinasi*.Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, A.2009.*Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*.Tesis.FakultasKedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Utami, Adan Lestari, W.2011.*Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan*.Jurnal Ners Indonesia.

Lampiran 3.

PENGANTAR KUESIONER PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi yang akan saya lakukan dengan judul “PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2016”, yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Dengan segala kerendahan hati, ibu-ibu yang telah saya pilih sebagai responden untuk penelitian ini dimohon kiranya bersedia untuk memberikan informasinya sesuai dengan daftar pernyataan yang telah saya susun.

Informasi tersebut semata-mata saya gunakan untuk tujuan penelitian dan merupakan kewajiban saya untuk menjamin kerahasiaannya.

Akhirnya, atas waktu dan kesediaan ibu memberikan informasi yang saya butuhkan, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Sri Esthini

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

- c. Kami adalah mahasiswa bersal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan jurusan DIV Kebidanan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian ini yang berjudul **“PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2016.**
- d. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh keaktifan ibu primigravida (hamil anak pertama) dalam kelas ibu hamil terhadap kecemasan selama hamil di Puskesmas Wates..
- e. Penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa meningkatkan kenyamanan bagi ibu primigravida (hamil anak pertama) dalam mengurangi kecemasan menghadapi kehamilannya.
- f. Penelitian ini akan berlangsung selama 10 menit sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil pada pertemuan pertama dan 10 menit sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil pada pertemuan terakhir (ke empat) yang dilaksanakan dalam satu minggu dengan frekuensi sebanyak 4(empat) kali pertemuan dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa handuk kecil. Sampel penelitian berupa ibu primigravida (hamil anak pertama) yang diambil secara total sampling yaitu seluruhnya ibu hamil anak pertama yang ada di wilayah Puskesmas Wates.
- g. Prosedur pengambilan bahan penelitian dengan cara data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu ibu harus meluangkan waktu untuk mengikuti pembelajaran kelas ibu hamil, tetapi anda tidak perlu khawatir karena pembelajaran kelas ibu hamil tidak pernah dilaporkan menyebabkan kelainan atau penyakit pada ibu hamil.
- h. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi serta pencegahan penyakit fisik dan jiwa.
- i. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu tidak mengikuti kelas ibu hamil. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

- j. Nama dan jatidiri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Sri Esthini dengan nomor telepon 08122733097.

Peneliti

Sri Esthini

Lampiran 4.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sri Esthini dengan judul “PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS WATES PADA TAHUN 2016”.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, Tgl

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....) (.....)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(Sri Esthini)

Lampiran 5

KUESIONER SELF-EVALUATED

STAI Form Y-1

Inisial _____

Usia _____

Kelas Ibu Hamil (Lingkari) : Ya / Tidak

No Responden: _____

Pendidikan _____

(Lingkari): Pekerjaan _____

SMP/SMA/D3/S1/S2

INSTRUKSI : Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan untuk menggambarkan diri anda pada saat hamil ini. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti. Lingkari angka skala sikap yang sesuai dengan apa yang Anda rasakan, bila :

1. Sama sekali tidak dirasakan
2. Dirasakan sedikit
3. Dirasakan cukup
4. Dirasakan sangat

1.	Saya merasa tenang.....	1	2	3	4
2.	Saya merasa aman.....	1	2	3	4
3.	Saya merasa tegang.....	1	2	3	4
4.	Saya merasa terkekang.....	1	2	3	4
5.	Saya merasa tentram.....	1	2	3	4
6.	Saya merasa kesal.....	1	2	3	4
7.	Saya merasa khawatir akan mengalami hal-hal yang buruk.....	1	2	3	4
8.	Saya merasa puas.....	1	2	3	4
9.	Saya merasa ketakutan.....	1	2	3	4
10.	Saya merasa nyaman.....	1	2	3	4
11.	Saya merasa percaya diri.....	1	2	3	4
12.	Saya merasa gugup.....	1	2	3	4
13.	Saya merasa gelisah	1	2	3	4
14.	Saya merasa ragu-ragu.....	1	2	3	4
15.	Saya merasa santai.....	1	2	3	4
16.	Saya merasa bermakna.....	1	2	3	4
17.	Saya merasa khawatir.....	1	2	3	4
18.	Saya merasa bingung.....	1	2	3	4
19.	Saya merasa mantap.....	1	2	3	4
20.	Saya merasa senang.....	1	2	3	4

KUESIONER SELF-EVALUATED

STAI Form Y-2

Inisial Usia _____

Kelas Ibu Hamil (Lingkari) : Ya / Tidak

Pendidikan (Lingkari): SMP/SMA/D3/S1/S2 Pekerjaan _____

INSTRUKSI : Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan untuk menggambarkan diri anda pada umumnya. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti. Lingkari angka skala sikap yang sesuai dengan apa yang Anda rasakan, bila :

1. Hampir tidak pernah dirasakan
2. Kadang - kadang
3. Sering
4. Hampir selalu

1.	Saya merasa senang.....	1	2	3	4
2.	Saya merasa resah dan gelisah.....	1	2	3	4
3.	Saya merasa puas dengan kehidupan saya sekarang.....	1	2	3	4
4.	Saya berharap dapat sebahagia orang lain.....	1	2	3	4
5.	Saya merasa seperti seorang yang gagal.....	1	2	3	4
6.	Saya merasa lega.....	1	2	3	4
7.	Saya merasa "aman, tenang, dan mampu menguasai diri".....	1	2	3	4
8.	Saya merasa kesulitan-kesulitan semakin menumpuk sehingga saya sulit mengatasinya	1	2	3	4
9.	Saya merasa sangat khawatir akan hal-hal yang sebenarnya sepele.....	1	2	3	4
10.	Saya merasa bahagia.....	1	2	3	4
11.	Saya memiliki pikiran-pikiran yang mengganggu.....	1	2	3	4
12.	Saya merasa kurang percaya diri.....	1	2	3	4
13.	Saya merasa aman.....	1	2	3	4
14.	Saya dapat membuat keputusan tanpa banyak pertimbangan.....	1	2	3	4
15.	Saya merasa tidak mampu.....	1	2	3	4
16.	Saya merasa hidup saya bermakna.....	1	2	3	4
17.	Suatu hal yang tidak penting kadang-kadang melintas di pikiran saya, dan itu mengganggu..	1	2	3	4
18.	Kekecewaan yang saya rasakan sangat mendalam, sehingga tidak dapat dihilangkan dari pikiran	1	2	3	4
19.	Saya seorang yang stabil.....	1	2	3	4
20.	Saya berada dalam keadaan tegang atau kacau ketika memikirkan keadaan saya saat ini	1	2	3	4

Lampiran 2

Jadwal Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan I

PERTEMUAN I			
MATERI	METODE	WAKTU	ALATBANTU
I. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan pengenalan peserta	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat materi pertemuan I	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan I) : Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat <ul style="list-style-type: none"> • Apakah kehamilan itu? • Tanya kehamilan • Keluhan yang sering dialami ibu hamil • Perubahan fisik ibu hamil • Perubahan emosional ibu hamil • Pemeriksaan kehamilan • Pelayanan kesehatan pada ibu hamil • Menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas • Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil • Mitos/tabu • Persiapan menghadapi persalinan 	Tanya jawab, ceramah, demonstrasi dan praktek	60 menit	Buku KIA, Lembar balik, Stiker P4K
IV. Evaluasi harian hari ke I materi pertemuan I (peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas fisik /senam ibu hamil (lembar balik materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami dan keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15 - 20 menit	Tikar/karpet, bantal, Leaflet senam hamil

Jadwal Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan II

PERTEMUAN II			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan I	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat materi pertemuan II	Tanya jawab	10 menit	
III. Materi kelas ibu hamil (pertemuan II) : Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda awal persalinan • Tanda-tanda persalinan • Proses persalinan • Inisiasi Menyusu Dini • KB paska persalinan • Pelayanan nifas • Menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat • Hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas • Mitos 	Tanya jawab, ceramah demonstrasi dan praktek	60 menit	Buku KIA, lembar balik
IV. Evaluasi harian materi pertemuan II (Peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas fisik / senam ibu hamil (lembar balik materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15—20 menit	Tikar/karpet, bantal, Leaflet senam hamil

Jadwal Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan III

PERTEMUAN III			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan II	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat materi pertemuan III	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan III) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit malaria gejala dan akibatnya • Cara penularan malaria • Cara pencegahan malaria • Infeksi Menular Seksual (IMS) • HIV virus penyebab AIDS • Cara pencegahan HIV/ AIDS pada ibu hamil • Kurang Energi Kronis (KEK) • Anemia (kurang darah) • Tanda bahaya pada kehamilan • Tanda bahaya pada persalinan • Tanda bahaya dan Penyakit ibu nifas • Sindroma pasca melahirkan 	Tanya jawab, ceramah, demonstrasi dan praktek	60 menit	Buku KIA, lembar balik
IV. Evaluasi harian materi pertemuan III	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas fisik / senam ibu hamil (lembar balik pilihan 1) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15-20 menit	Tikar/karpet, bantal, Leaflet senam hamil

Jadwal Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Pertemuan IV

PERTEMUAN IV			
MATERI	METODE	WAKTU	ALAT BANTU
I. Review materi pertemuan III	Ceramah	10 menit	Buku KIA
II. Curah pendapat materi pertemuan IV	Tanya jawab	10 menit	Flip chart
III. Materi kelas Ibu hamil (pertemuan IV) : Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat <ul style="list-style-type: none"> • Tanda bayi lahir sehat • Perawatan bayi baru lahir • Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-28 hari) • Tanda bahaya pada bayi baru lahir • Cacat bawaan • Perawatan Metode Kangguru (PMK) • Posisi dan perlekatan menyusui yang benar • Pemberian imunisasi • Menjaga bayi agar sehat • Hal-hal yang harus dihindari • Mitos • Akta kelahiran 	Tanya jawab, ceramah, demonstrasi dan praktek	60 menit	Buku KIA, lembar balik
IV. Evaluasi harian materi pertemuan IV (peningkatan pengetahuan)	Tanya jawab	10 menit	Kuisisioner
V. Kesimpulan	Ceramah	5 menit	Buku KIA
VI. Aktivitas Fisik/ Senam ibu hamil (lembar balik materi 5) setelah penyampaian materi selesai (Suami/ keluarga dilibatkan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil)	Praktek	15-20 menit	Tikar/karpet, bantal, Leaflet senam hamil

Lampiran 3. Dummy Tabel

Karakteristik responden berdasarkan kelompok Umur, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan

No.	Variabel	Kelompok		Jumlah			P-vaue
		Tidak mengikuti Kelas ibu hamil	Mengikuti kelas ibu hamil (control)	N	%	N	
		N	%	N	%	N	
1	Umur						
	• < 20, > 35 tahun						
	• 20 – 35 tahun						
2	Pendidikan						
	• Dasar (SD – SMP)						
	• Menengah (SLTA)						
	• Tinggi (Akademi/PT)						
3	Pekerjaan						
	• Tidak bekerja						
	• Bekerja						
	Jumlah						

Tabel hasil uji T pada *pretest* kejadian kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Wates tahun 2016

Variabel	N	Mean	SD	T (t-test)	p-value
Mengikuti kelas ibu hamil					
Kontrol					

Tabel hasil uji T pada *postest* kejadian kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Wates tahun 2016

Variabel	N	Mean	SD	T (t-test)	p-value
Mengikuti kelas ibu hamil					
Kontrol					

Lampiran 5.

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal SKRIPSI	Studi pendahuluan, percetakan, transportasi, pengumpulan bahan pustaka	Rp 250,000.00
2	Seminar proposal SKRIPSI	Pengadaan proposal dan penjlidan	Rp 100,000.00
3	Revisi proposal SKRIPSI	Percetakan, penjlidan	Rp 100,000.00
4	Perijinan penelitian	Pengadaan surat ijin penelitian	Rp 100,000.00
5	Persipan penelitian	persiapan bahan (ATK, fc, Kuesioner, leflet)	Rp 250,000.00
6	Pelaksanaan penelitian	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (transport dan konsumsi)	Rp 1.500,000.00
7	Pembelian souvenir	Handuk Kecil	Rp. 1.100.000,00
7	Penyusunan SKRIPSI	Olah data, percetakan, penjlidan	Rp 300,000.00
8	Sidang SKRIPSI	Percetakan, penjlidan	Rp 100,000.00
9	Revisi SKRIPSI akhir	Percetakan, penjlidan	Rp 200,000.00
	Jumlah		Rp 4.000,000.00

Lampiran 6.

Hasil Uji Statistik

1. Analisa Data Karakteristik Responden

a. Kelompok Eksperimen

Umur

Kategori Usia	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
< 20	1	2.9	2.9	2.9
20 – 30	31	91.3	91.3	94.2
31 – 35	2	5.8	5.8	100
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

Kategori Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menengah	30	88.2	88.2	88.2
Tinggi	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

Kategori Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kerja	5	14.7	14.7	14.7
Tidak bekerja	29	85.3	85.3	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b. Kelompok Kontrol

Umur

Kategori Usia	Frequency	Percent (%)	Valid Percent (%)	Cumulative Percent (%)
< 20	3	8.8	8.8	8.8
20 – 30	31	91.2	91.2	100
31 – 35	0	0	0	100
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

Kategori Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dasar	32	94.1	94.1	94.1
Menengah	2	5.9	5.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

Kategori Pekerjaan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kerja	9	26.5	26.5	26.5
Tidak kerja	25	73.5	73.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Normalitas

a. Kelompok Eksperimen

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cemas_1_E	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
Cemas_2_E	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Cemas_1_E	Mean		49.1176	.76553
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.5602	
		Upper Bound	50.6751	
	5% Trimmed Mean		49.0000	
	Median		49.0000	
	Variance		19.925	
	Std. Deviation		4.46376	
	Minimum		41.00	
	Maximum		61.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		6.00	
	Skewness		.254	.403
	Kurtosis		.521	.788
Cemas_2_E	Mean		38.1176	.25249
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.6040	
		Upper Bound	38.6313	
	5% Trimmed Mean		38.0425	
	Median		38.0000	
	Variance		2.168	
	Std. Deviation		1.47226	
	Minimum		35.00	
	Maximum		43.00	
	Range		8.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		.875	.403
	Kurtosis		3.030	.788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Cemas_1_E	.107	34	.200	.973	34	.558
Cemas_2_E	.208	34	.001	.893	34	.203

b. Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Cemas_1_K	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
Cemas_2_K	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Cemas_1_K	Mean		47.7353	.97957
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.7423	
		Upper Bound	49.7282	
	5% Trimmed Mean		47.7941	
	Median		48.0000	
	Variance		32.625	
	Std. Deviation		5.71181	
	Minimum		34.00	
	Maximum		60.00	
	Range		26.00	
	Interquartile Range		7.00	
	Skewness		-.208	.403
	Kurtosis		.320	.788
Cemas_2_K	Mean		47.4118	.82747
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.7283	
		Upper Bound	49.0953	
	5% Trimmed Mean		47.2680	
	Median		47.0000	
	Variance		23.280	
	Std. Deviation		4.82492	
	Minimum		39.00	
	Maximum		58.00	
	Range		19.00	
	Interquartile Range		6.25	
	Skewness		.493	.403
	Kurtosis		-.032	.788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Cemas_1_K	.136	34	.112	.983	34	.854
Cemas_2_K	.122	34	.200	.963	34	.297

3. Hasil Uji Statistik Pre-test pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Cemas_1_E	49.1176	34	4.46376	.76553
	Cemas_1_K	47.8529	34	5.76369	.98846

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Cemas_1_E & Cemas_1_K	34	-.121	.497

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Cemas_1_E - Cemas_1_K	1.26471	7.70403	1.32123	-1.42336	3.95277	.957	33	.345

4. Hasil Uji Statistik Post-test pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Cemas_2_E	38.1176	34	1.47226	.25249
	Cemas_2_K	47.4118	34	4.82492	.82747

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Cemas_2_E & Cemas_2_K	34	-.161	.364

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Cemas_2_E - Cemas_2_K	-9.29412	5.26584	.90308	-11.13146	-7.45678	-10.292	33	.0001