

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. 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:

- a. Kecemasan sesaat yang kemudian muncul dalam tingkah lakunya
- b. Kecemasan sesaat yang memunculkan mekanisme pertahanan diri yang baru, kemudian dimanifestasikan dalam tingkah lakunya

- c. Mekanisme pertahanan diri yang kemudian muncul dalam tingkah laku di mana respon ini adalah bentuk respon yang telah dipelajari terhadap suatu stimulus yang mengancam.
- d. 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:

- a. 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.
- b. Intensitas suatu reaksi kecemasan sesaat akan sebanding dengan besarnya ancaman yang dihadapi.
- c. Lama reaksi kecemasan sesaat tergantung pada interpretasi mengenai apakah keadaan tersebut masih ditanggapi sebagai keadaan yang masih membahayakan atau tidak.
- d. 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.
- e. 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.

- f. Situasi stresful yang dialami terus menerus memungkinkan individu untuk membangun respon *copying* yang spesifik atau defense mekanisme untuk mengurangi tingkat kecemasan sesaatnya.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu²⁶:

- a. 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.²⁷

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.

b. 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 sebagainya²⁸ 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.

2. Kecemasan pada ibu hamil

a. 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.²⁸

b. Etiologi.²⁸

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).

c. 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.²⁹

3. Faktor – faktor penyebab kecemasan lainnya, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal memengaruhi cara berpikir 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 ketenangan 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 psikologi 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 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 stress 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 respons 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 meewujudkan 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 subyek berjenis kelamin laki – laki. Dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh factor 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 bisa 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.

a. Klasifikasi Kecemasan

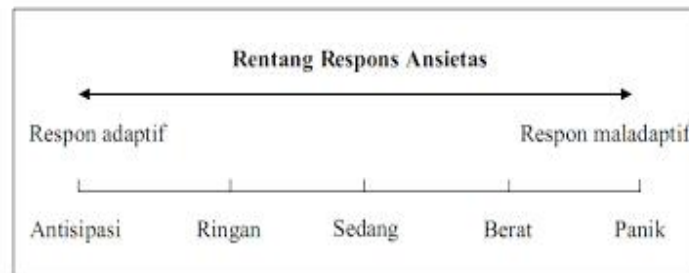
Tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

- 1) Kecemasan ringan, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari.
- 2) Kecemasan sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja.
- 3) Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi.
- 4) Panik, dikaitkan dengan rasa takut dan teror.³¹

b. Rentang Kecemasan

- 1) Respon adaptif respon adaptif didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Respon yang ditunjukkan yaitu berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.³¹
- 2) Respon mal adaptif Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak

berkesinambungan dengan yang lain. Respon maladaptif tersebut berupa perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, dan penyalahgunaan obat terlarang.³¹



Gambar 1. Rentang Respon Ansietas

c. Respon fisiologis terhadap kecemasan

Terdapat beberapa respon fisiologis saat terjadi kecemasan:

- 1) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa ingin pingsan, denyut nadi meningkat.
- 2) Sistem pernafasan: nafas pendek, napas cepat, napas dangkal, terengah-engah seperti tercekik.
- 3) Sistem neuromuskuler: reflekmeningkat, mata berkedipkedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem integumen: gatal, kulit terasa dingin atau panas, wajah pucat, wajah kemerahan
- 5) Sistem urinarius: ingin sering berkemih.³¹

d. Respon perilaku, kognitif, dan afektif:

- 1) Sistem perilaku: gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, melarikan diri dari masalah, menghindar.
- 2) Sistem kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, kreatifitas menurun, bingung.
- 3) Sistem afektif: mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, gugup.³¹

e. Upaya Meredakan Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan secara umum dapat diredakan dengan relaksasi fisiologis, meditasi, rutin berolah raga. Selain itu kecemasan dapat diredakan dengan mengontrol pikiran pikiran *thought stopping*, restrukturisasi kognitif, bahkan dapat dibantu melalui layanan konseling ringkas berfokus solusi, dan konseling kognitif *behavior*.²⁷ Terdapat berbagai macam cara untuk meredakan kecemasan yang muncul, misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu hamil melalui konsultasi dengan bidan ataupun mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, yaitu dengan menonton video yang mengenai proses persalinan.³⁰

Berbagai upaya dalam meredakan kecemasan selama kehamilan ada empat yaitu:

- 1) Dukungan suami

Dukungan keluarga terutama suami sangat dominan dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan. Dukungan suami adalah dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun

material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan dapat memberikan moril, fisik sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan, khususnya pada masa kehamilan dan saat menghadapi proses persalinan. Pada masa kehamilan emosi ibu tidak stabil maka dari itu suami wajib berperan aktif memberikan dukungan kepada istrinya berupa dukungan fisik maupun emosional, dukungan ini dapat menjadi upaya yang sangat membantu kenyamanan ibu.³²

2) Konseling

Konseling tenaga kesehatan sebagai professional seperti dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan tidak kalah peran dalam membantu meredakan kecemasan selama pemeriksaan kehamilan, terutama dalam masa pemeriksaan antenatal, trimester I-III. Konseling yang dilakukan secara benar pada masa kehamilan trimester III, sangat mempengaruhi mekanisme coping dan berdampak pada timbulnya kepercayaan diri sendiri serta penurunan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil, akan efektif apabila konseling dilakukan secara terus-menerus selama waktu pemeriksaan kehamilan.³²

3) *Emotional Freedom Techniques*

Emotional Freedom Techniques (EFT) merupakan salah satu teknik yang dapat menurunkan kecemasan, pada ibu hamil dengan melakukan totokan ringan pada titik-titik meridian di wajah, tangan, yang dapat dilakukan secara mandiri atau dengan dibantu suami ataupun orang lain. Totokan secara terus-menerus setiap hari pada titik-titik meridian yang telah ditetapkan diiringi dengan Doa akan merangsang Hipotalamus, pituari, adrenal. Akan membangkitkan energi psikologis dan menyeimbangkan hormon dalam tubuh, sehingga lebih percaya diri, serta rileks dalam menghadapi persalinan.³²

4) Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu metode dalam membantu ibu hamil meredakan kecemasan dan memudahkan dalam proses persalinan. Senam hamil ini dipandu oleh instruktur yang terlatih sehingga ibu hamil dapat dengan mudah untuk mengikutinya.³²

Upaya meredakan kecemasan, secara umum terbagi menjadi dua yaitu:

a). Terapi farmakologis

Terapi farmakologis merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan.

b). Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa jenis terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah *art therapy*, terapi hewan pemeliharaan, konseling, distraksi, aroaterapi, hipnotis, terapi musik, meditasi dan relaksasi.²³

f. 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.³³

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*, autosugesti, latihan autogenik, tai-chi, dan bio feedback.³⁴

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.

g. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat dinilai dengan beberapa instrumen, salah satunya adalah *The Beck Anxiety Inventory (BAI)*. *The Beck Anxiety Inventory* dapat bersifat *self-report* maupun *interviewer administered*, yang berfokus pada pengukuran gejala somatik kecemasan untuk membedakan depresi dan kecemasan. *The Beck Anxiety Inventory* memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup baik, sensitif terhadap perubahan gejala dari waktu ke waktu, waktu pengisian singkat, dan skoringnya mudah. Beberapa limitasi dari BAI adalah tidak banyak gejala-gejala yang bisa dinilai, dapat overlap dengan beberapa gangguan fisik karena berfokus pada gejala somatik dari kecemasan, serta BAI tidak menilai gejala utama kecemasan (kekhawatiran) dan aspek kognitif kecemasan.³³

Di Indonesia telah menggunakan modifikasi BAI. Pada setiap pertemuan, peserta diukur dan dirating kecemasan dan tingkat rileks. Kecemasan diukur dengan skala Beck Anxiety Inventory (BAI). BAI yang digunakan adalah yang dikembangkan oleh Aaron Beck pada tahun 1988, BAI ini adalah skala pengukuran kecemasan secara umum yang terdiri dari 21 aitem. 21 item tersebut adalah item-item yang mengungkap aspek emosi, kognitif dan fisik. Masing masing aitem mempunyai 4 kemungkinan jawaban diantara 0-3. Norma yang digunakan adalah 0-7 pada kategori sangat ringan, 8-15 mengindikasikan kecemasan ringan, 16-25 mengindikasikan kecemasan sedang, 26-63 mengindikasikan kecemasan berat. Reliabilitas yaitu konsistensi internal untuk BAI =

(Cronbach $\alpha = 0,92$), reliabilitas tes-tes ulang (1 minggu) untuk BAI = 0,75. Validitas Beck Anxiety Inventory (BAI) berkorelasi dengan ukuran kecemasan ($r = 0,48$) secara signifikan lebih kuat dibandingkan dengan ukuran depresi ($r = .25$) dalam sampel kejiwaan.³³

The Beck Anxiety Inventory juga dapat digunakan sebagai alat bantu diagnostik untuk mendeteksi efektivitas dari terapi dan sebagai alat ukur hasil setelah terapi. Cepat dan mudah digunakan, dapat diulang kembali, membantu dalam membedakan gejala kecemasan dan depresi serta dapat digunakan dalam menilai dan menetapkan basis tingkat keparahan gejala kecemasan, merupakan beberapa keunggulan yang dimiliki BAI. *The Beck Anxiety Inventory* sebagai alat bantu telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur, usia dan memiliki spesifitas sebesar 0,74 dan sensitifitas sebesar 0,75.³³

4. Ibu Hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran³⁴.

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40

minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan Trimester III mulai umur 28–40 minggu⁴⁷.

5. Covid 19

a. Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat / *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah³⁵.

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid 19). Covid 19 termasuk dalam genus dengan flor elliptic dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari

virus *SARS-CoV* dan *MERS-CoV*. Homologi antara *Covid-19* dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-*SARS* yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, *Covid-19* dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh *Covid-19*, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “*spike*”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang³⁶.

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi^{37,38,39}.

Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini *Covid 19*, ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSr CoV)*, *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus (SARSr CoV)* dan *Novel Coronavirus 2019 (Covid 19)* dapat menyebabkan pneumonia ringan

dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini ⁴⁰.

b. Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus *Corona 2019* (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi *Covid 19* didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh *chlorhexidine*”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “*nCov-19* adalah genus β , dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari *SARSr-CoV* dan *MERSr-CoV*. Homologi antara *nCoV 2019* dan *bat-SL-CoVZC45* lebih dari 85%. Ketika dikultur *in vitro*, *nCoV-2019* dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar enam hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7“, serta “corona virus sensitif terhadap sinar ultraviolet” ⁴⁰. *CoV* adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota

di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili *Orthocoronavirinae* dari keluarga *Coronaviridae* (orde *Nidovirales*) digolongkan ke dalam empat gen *CoV*: *Alphacoronavirus* (*alphaCoV*), *Betacoronavirus* (*betaCoV*), *Deltacoronavirus* (*deltaCoV*), dan *Gammacoronavirus* (*deltaCoV*). Selanjutnya, genus *betaCoV* membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen *alphaCoVs* dan *betaCoVs*. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen *deltaCoVs* dan *gammaCoVs*. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar⁴⁰.

Sampai saat ini, tujuh *CoV* manusia (*HCoV*) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa *HCoV* diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom *HCoV* baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS seperti *CoVZXC21* dan 82% dengan gen manusia *SARS-CoV11*. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama *SARS-CoV-2*.

Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa *SARS-CoV-2* mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada ⁴⁰.

1) Karakteristik Epidemiologi

Karakteristik epidemiologi meliputi:

a) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

b) Pasien dalam pengawasan

(1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala *Covid 19* dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan / atau gambaran radiologis; serta pasien

dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

- (2) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi *Covid 19*, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi *Covid 19*, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik ⁴⁰.

2) Mekanisme Penularan

Covid 19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah ⁴⁰.

3) Karakteristik Klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi *Covid 19* berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap

sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll ⁴⁰.

Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak. Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain:

(a) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada.

Dibandingkan dengan infeksi *HCoV* sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

(b) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

(c) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia (SpO_2)

(d) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (*ARDS*)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk *ARDS* dibedakan berdasarkan derajat hipoksia⁴⁰.

4) Pencegahan Penularan *Covid 19*

Pencegahan penularan *Covid 19* meliputi:

a) Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

b) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

c) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

d) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

e) Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih

menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

f) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

g) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau physical distancing. Dengan menerapkan physical distancing ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

h) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak

melakukan aktivitas keramaian selama pandemi virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemi virus Corona cepat berlalu.

i) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buahan dan sayursayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan ⁴¹.

6. Pembelajaran Daring

a. Pengertian

Pembelajaran adalah internalisasi ilmu pengetahuan ke dalam diri siswa, melalui proses interaksi antar siswa dengan pendidik. dalam pembelajaran terdapat aktivitas siswa sebagai pelajar dan guru sebagai pendidik. Pembelajaran dilakukan dengan tahap perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi oleh guru selaku pendidik yang kemudian diterapkan melalui pertemuan klasikal dengan didukung fasilitas yang memadai.¹²

b. Tahapan

Tahapan pembelajaran ada tiga fase yaitu perencanaan pembelajaran, pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi pembelajaran.

1) Perencanaan Pembelajaran

Perencanaan sebenarnya mengandung aspek-aspek seperti siswa sebagai individu yang memiliki tingkat kesiapan yang memadai, langkah pengambilan keputusan, sasaran tujuan tertentu yang akan dicapai, cara atau tindakan yang diambil, bagaimana menilai hasil belajar siswa, serta apa saja yang harus diperlukan dalam upaya pencapaian tujuan. Perencanaan pengajaran dibuat untuk antisipasi dan perkiraan tentang apa yang akan dilakukan dalam pengajaran, sehingga tercipta situasi yang memungkinkan terjadinya proses pembelajaran yang inovatif dalam upaya pencapaian tujuan yang diharapkan.¹²

2) Proses Pembelajaran

Pembelajaran diselenggarakan sesuai dengan apa yang tertuang dalam perencanaan pembelajaran.¹² Situasi pengajaran itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, ada faktor internal atau dari peserta didik sendiri dan faktor eksternal atau dari lingkungan

pembelajaran. Faktor-faktor tersebut lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

a) Faktor Siswa

Muridlah yang belajar, karena itu maka muridlah yang membutuhkan bimbingan. Sehingga murid merupakan komponen terpenting dalam hubungan proses belajar mengajar¹².

b) Faktor Guru / Tenaga Pengajar

Keberhasilan tujuan pendidikan di sekolah ada di tangan guru, karena guru berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan pandangan hidup peserta didik. Oleh karena itu guru harus mempunyai kompetensi profesional (penguasaan mata pelajaran), pedagogik, kepribadian dan sosial¹².

c) Faktor Kurikulum

Bahan pelajaran sebagai isi kurikulum mengacu pada tujuan pembelajaran yang hendak dicapai. Oleh karena itu, tujuan yang hendak dicapai itu secara khusus menggambarkan perubahan tingkah laku yang diharapkan dapat dicapai siswa dalam proses belajar mengajar¹².

d) Faktor Sarana dan Prasarana

Sarana pendidikan adalah segala sesuatu berupa peralatan dan perlengkapan secara langsung, sedangkan prasarana pendidikan

mencakup seluruh peralatan dan perlengkapan yang secara tidak langsung menunjang proses pendidikan¹³.

3) Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi pembelajaran merupakan bagian integral dari proses pembelajaran, artinya dalam pembelajaran akan melibatkan tiga aktifitas yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengukuran dalam bahasa Inggris diartikan *measurement*, dapat diartikan sebagai kegiatan untuk “mengukur” sesuatu. Mengukur adalah membandingkan sesuatu dengan atau atas dasar ukuran tertentu. Penilaian berarti, menilai sesuatu, sedangkan menilai itu mengandung arti: mengambil keputusan terhadap sesuatu dengan mendasarkan diri atau berpegang pada ukuran tertentu¹²

a. Pembelajaran Dalam Jaringan (Daring)

Pembelajaran daring merupakan program pelaksana kelas belajar untuk mencapai kelompok yang kuat dan luas melalui jaringan internet dengan jumlah peserta yang tidak terbatas pembelajaran dapat dilaksanakan secara kuat dan dapat dilakukan secara gratis maupun berbayar.¹⁴ Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang dalam pelaksanaannya memanfaatkan teknologi multimedia, kelas virtual, video, teks online animasi, email, pesan suara, telepon konferensi, dan video streaming online.¹⁵ Dalam pembelajaran daring siswa diberikan materi berupa rekaman video atau *slideshow*, dengan tugas mingguan yang harus diselesaikan siswa dengan batas waktu yang telah ditentukan”.

Pembelajaran daring memiliki kelebihan mampu menumbuhkan sikap mandiri pada siswa saat belajar (*self regulated learning*).¹⁴ Pembelajaran daring atau dalam jaringan adalah pembelajaran yang dalam penerapannya memanfaatkan jaringan internet, intranet dan ekstranet atau komputer yang terhubung langsung dan cakupannya luas. Dalam pembelajaran secara daring siswa belajar menggunakan aplikasi online sehingga mampu meningkatkan kemandirian siswa saat belajar¹².

b. Penyelenggaraan pembelajaran daring

Pembelajaran dalam jaringan atau daring pada dasarnya adalah pembelajaran yang dilaksanakan secara virtual melalui aplikasi virtual yang tersedia, meski demikian, pembelajaran secara daring harus tetap memperhatikan kompetensi yang hendak disampaikan dan diajarkan kepada siswa. Guru harus memahami bahwa pembelajaran merupakan suatu hal yang sangat kompleks karena melibatkan aspek pedagogis, psikologis, dan didaktis secara bersamaan. Oleh karena itu, pembelajaran daring bukan hanya pembelajaran yang memindahkan materi melalui media internet, dan guru bukan hanya sekedar memberikan tugas dan soal-soal yang dikirimkan melalui aplikasi sosial media (*online*), pembelajaran daring harus tetap dipersiapkan, dilaksanakan, serta dievaluasi sama halnya dengan pembelajaran tatap muka¹⁶.

Dalam pembelajaran daring guru harus tetap menjelaskan materi yang akan dipelajari oleh peserta didik meskipun tidak secara maksimal, oleh karena itu penggunaan metode ceramah perlu diterapkan dalam

pembelajaran daring. Metode ceramah adalah metode penyampaian pelajaran atau materi dengan penuturan lisan secara langsung maupun perantara untuk mencapai indikator atau tujuan pembelajaran yang diinginkan. Setelah diberikan penjelasan materi tentu peserta didik akan lebih mudah memahami materi yang disampaikan oleh guru sehingga peserta didik mampu mengerjakan tugas yang diberikan guru. Karena dalam pembelajaran daring ini guru selalu memberikan tugas untuk mengukur pemahaman peserta didik.¹⁷ Metode penugasan adalah metode pengajaran dengan pemberian tugas pada peserta didik agar melakukan kegiatan belajar untuk dapat dipertanggung jawabkan dalam rentang waktu yang telah ditentukan.¹⁸

Hal utama yang harus dilakukan guru dalam pembelajaran adalah menyiapkan materi dan menyusun materi yang sesuai. Materi pembelajaran berasal dari indikator pencapaian kompetensi, sehingga rangkaian materi yang disampaikan guru mampu menerapkan standar isi pada kurikulum 2013. Teori konstruktivisme yang memungkinkan siswa berperan aktif harus tetap diperhatikan dalam materi pembelajaran daring, oleh karena itu materi yang diberikan bukan materi yang utuh atau materi yang kompleks, melainkan materi berupa rangsangan atau stimulus untuk mengarahkan siswa menarik sebuah kesimpulan dari kompetensi yang hendak dikuasai. Untuk mempermudah proses pembelajaran maka penggunaan media dalam pembelajaran daring harus tetap diperhatikan. Pendekatan dan metode pembelajaran harus berdasarkan kebutuhan

virtual, karena tidak semua metode konvensional dapat digunakan dalam pembelajaran daring, sehingga perlu dilakukan modifikasi terlebih dahulu.¹⁹

Bahan belajar harus dijamin sampai pada sasaran peserta didik sebelum waktu digunakan. Pelayanan dukungan belajar (*student support service*) perlu dikembangkan, mengingat dalam pendidikan jarak jauh atau daring peserta didik perlu lebih banyak bantuan belajar. Penilaian peserta didik dapat dilihat dari keberhasilan pendidikan jarak jauh atau daring yang diukur dari seberapa baik produk dari sistem tersebut. Untuk itu penilaian yang teratur hendaknya dilakukan sepanjang proses pembelajaran dan di akhir satu satuan waktu pendidikan. Penilaian yang dimaksud hendaklah beracuan patokan (*Criterion Reference Evaluation*) adil dan tidak kompromi.²⁰

c. Media yang digunakan dalam pembelajaran daring

Media adalah alat bantu dalam proses pembelajaran yang mana dengan adanya media dapat merangsang peserta didik melakukan sesuatu, memotivasi pola pikir, kemampuan dalam diri, serta keterampilan yang dimiliki sehingga dapat mendorong proses belajar²⁰. Salah satu media yang bisa digunakan dalam pembelajaran adalah media daring, pembelajaran daring (*online learning*) merupakan model pembelajaran yang berbasis *Information Communication Technology (ICT)*". Pembelajaran daring termasuk model pembelajaran yang berpusat pada

siswa. Dengan demikian, siswa dituntut mandiri dan bertanggung jawab terhadap proses pembelajarannya.²¹

Dengan demikian, jelas bahwa keaktifan peserta didik dalam belajar daring sangat menentukan hasil belajar yang mereka peroleh. Semakin ia aktif, semakin banyak pengetahuan atau kecakapan yang akan diperoleh. Biasanya media yang banyak digunakan dalam belajar daring adalah menggunakan media *Smartphone* berbasis Android, Laptop ataupun komputer.

d. Kelebihan dan Kekurangan Pembelajaran Daring

1) Pembelajaran secara daring memiliki kelebihan diantaranya:

- a) Pengajar dan siswa dapat berkomunikasi secara mudah melalui internet secara kapan saja kegiatan berkomunikasi itu dilakukan tanpa dibatasi oleh jarak, tempat, dan waktu
- b) Pengajar dan siswa dapat menggunakan bahan ajar yang teratur dan terjadwal melalui internet.
- c) Siswa dapat mengulang materi setiap saat dan dimana saja apabila diperlukan. Siswa akan lebih mudah mendapatkan tambahan informasi yang berkaitan dengan bahan ajar yang dipelajarinya dengan mengakses internet.
- d) Pengajar maupun siswa dapat melakukan diskusi melalui internet yang bisa diikuti dengan jumlah siswa yang banyak.
- e) Siswa yang pasif bisa menjadi aktif.

- f) Pembelajaran menjadi lebih efisien karena dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja terutama bagi mereka yang tempat tinggalnya yang lebih jauh²².
- 2) Kelebihan pembelajaran daring juga tidak terlepas dari berbagai kekurangan, yaitu sebagai berikut:
- a) Interaksi secara tatap muka yang terjafi antara pengajar dan siswa menjadi atau bahkan antara siswa itu sendiri.
 - b) Pembelajaran daring lebih banyak ke aspek bisnis daripada sosial dan akademik.
 - c) Pembelajaran yang dilakukan cenderung lebih ke tugas yang diberikan guru melalui buku yang diberikan.
 - d) Pengajar dituntut untuk lebih menguasai teknik pembelajaran dengan menggunakan ICT.
 - e) Siswa yang kurang mempunyai motivasi belajar cenderung gagal.
 - f) Belum meratanya fasilitas internet yang tersedia di tempat yang bermasalah dengan listrik, telpon dan komputer²².

Pembelajaran daring terkadang juga ada kelebihan dan kekurangan yang dialami oleh peserta didik. Kekurangan yang paling menonjol adalah pengajar dan siswa tidak terbiasa dengan pembelajaran daring. Apalagi dalam pembelajaran daring menggunakan aplikasi melalui *smarthphone* ataupun laptop karena tidak semua peserta didik bisa menggunakannya terutama untuk anak

tingkat Sekolah Dasar (SD) yang masih minim pengetahuan menggunakan media elektronik.

7. Kelas Ibu Hamil

a. Definisi 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.¹¹

Kelas ibu hamil adalah 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, perawatan

nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

1) Tujuan Umum:

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran¹¹.

2) Tujuan Khusus:

(a) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antar ibu hamil dengan petugas kesehatan / bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.¹¹

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

(1) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (pengertian kehamilan, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang

perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

(2) Perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami isteri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan).

(3) Persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan nifas, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas).

(4) KB pasca persalinan.

(5) Perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian k1 injeksi, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak dan pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).

(6) Mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

(7) Penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).

(8) Akte kelahiran. ¹¹

a) Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta kelas ibu hamil berdasarkan buku panduan kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20-36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami / keluarga ikut serta minimal satu kali pertemuan¹¹.

b) Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat di dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, Lembaga Syadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat. Berdasarkan panduan kelas ibu hamil pelaksanaan kelas ibu hamil adalah sebagai berikut :

(1) Fungsi dan Peran (Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu: Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas¹¹.

(2) Fasilitator dan Nara Sumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (atau melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitasi kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang

tertentu. Nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil¹¹.

(3) Sarana dan Prasarana Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah¹¹:

- (a) Buku KIA.
- (b) Lembar Balik kelas ibu hamil.
- (c) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil.
- (d) Buku pegangan fasilitator.
- (e) Alat peraga (KB kit, *food model*, boneka, metode kangguru, dll) jika ada.
- (f) CD senam hamil (jika ada).
- (g) Idealnya kelengkapan sarana dan prasarana seperti tersebut diatas, namun apabila tidak ada ruangan khusus, dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

c) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan tiga kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil

yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok¹¹.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan / materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit¹¹.

(1) Pertemuan Kelas Ibu Hamil Ke-satu setelah pertemuan pertama kelas ibu hamil, peserta mampu:

- (a) Memahami apa yang disebut dengan kelas ibu hamil.
- (b) Memahami bahwa kehadiran tepat waktu dan berpartisipasi aktif penting untuk keberhasilan kelas ibu hamil.
- (c) Memahami bahwa kelas ibu penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan anak.
- (d) Memahami bagaimana terjadinya kehamilan.
- (e) Memahami adanya perubahan tubuh ibu selama kehamilan.
- (f) Memahami bagaimana mengatasi berbagai keluhan saat hamil.

- (g) Memahami apa saja yang harus dilakukan oleh ibu selama kehamilan.
 - (h) Memahami pentingnya makanan sehat dan pencegahan anemia saat kehamilan.
 - (i) Memahami bahwa kesiapan psikologis diperlukan dalam menghadapi kehamilan.
 - (j) Memahami bagaimana hubungan suami istri selama kehamilan.
 - (k) Mengetahui obat-obatan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu semasa kehamilan.
 - (l) Mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan.
 - (m) Memahami perlunya perencanaan persalinan sejak awal agar dapat memperlancar proses persalinan¹¹.
- (2) Pertemuan Kelas Ibu Hamil Kedua Setelah sesi kedua ini peserta mampu:
- (a) Mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan telah dimulai.
 - (b) Mengetahui apa yang disebut dengan tanda-tanda bahaya pada persalinan.
 - (c) Memahami proses persalinan yang dapat dialami oleh ibu dan mengapa proses persalinan tersebut dipilih.
 - (d) Mengetahui tentang IMD dan cara melakukannya.
 - (e) Memahami apa yang harus dilakukan ibu pada masa nifas agar dapat menjaga kesehatannya.

- (f) Memahami apa yang harus dilakukan ibu pada masa nifas agar dapat menjaga kesehatannya.
 - (g) Mengetahui tanda-tanda bahaya dan penyakit pada masa nifas.
 - (h) Memahami manfaat vitamin A dosis tinggi bagi ibu dan bayinya.
 - (i) Memahami bahwa setelah bersalin ibu perlu ikut program KB.
 - (j) Mengetahui dan memahami alat kontrasepsi dan cara kerjanya¹.
- (3) Pertemuan Kelas Ibu Hamil Ke-3 Setelah sesi ke-3 ini peserta mampu¹:
- (a) Mengetahui apa saja tanda-tanda bayi lahir sehat dan tanda bayi sakit berat.
 - (b) Memahami apa yang harus dilakukan pada bayi baru lahir.
 - (c) Memahami manfaat pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir.
 - (d) Memahami apa saja tanda bahaya bayi baru lahir.
 - (e) Memahami manfaat pengamatan perkembangan bayi / anak.
 - (f) Memahami manfaat imunisasi dan mengetahui jadwal pemberian imunisasi yang benar.

- (g) Memahami apa yang disebut dengan mitos dan bagaimana mengatasinya.
- (h) Memahami apa yang disebut IMS.
- (i) Memahami apa itu HIV dan AIDS dan tahu bagaimana menghindarinya.
- (j) Memahami apa yang harus dilakukan jika ibu hamil terinfeksi HIV.
- (k) Memahami apa yang disebut penyakit malaria dan tahu bagaimana menghindarinya.
- (l) Memahami pentingnya untuk segera mengurus akte kelahiran bagi bayi yang baru lahir¹¹.
- (m) Monitoring dan Evaluasi

(1) Monitoring

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Hal-hal yang perlu dimonitor:

- (a) Peserta (keadaan dan minat peserta, kehadiran peserta, keaktifan bertanya).
- (b) Sarana prasarana (tempat, fasilitas belajar).
- (c) Fasilitator (persiapan, penyampaian materi,

penggunaan alat bantu, membangun suasana belajar aktif).

(d) Waktu (mulai tepat waktu, efektif) ¹¹.

(2) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Dari hasil evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Evaluasi oleh pelaksana (bidan / koordinator bidan) dilakukan pada setiap selesai pertemuan kelas ibu.

Evaluasi dilakukan untuk menilai:

- (a) Evaluasi pada pelaksanaan kelas ibu hamil.
- (b) Evaluasi kemampuan fasilitator pelaksanaan kelas ibu hamil.
- (c) Ketrampilan memfasilitasi.
- (d) Ketrampilan merangkum sesi.
- (e) Penggunaan buku KIA pada pertemuan kelas ibu hamil¹¹.
- (f) Indikator Keberhasilan

Indikator Keberhasilan Program Kelas Ibu Hamil:

- 1) Petugas kesehatan sebagai fasilitator Kelas Ibu Hamil,

- 2) Ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil
- 3) Suami / anggota keluarga yang hadir mengikuti Kelas Ibu Hamil,
- 4) Kader yang terlibat dalam penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil.¹¹

(g) Indikator proses:

- (1) Fasilitator: manajemen waktu, penggunaan variasi metode pembelajaran, bahasan penyampaian, penggunaan alat bantu, kemampuan melibatkan peserta, informasi Buku KIA
- (2) Peserta: frekuensi kehadiran, keaktifan bertanya dan berdiskusi
- (3) Penyelenggaraan: tempat, sarana, waktu¹¹.

(h) Indikator *output*:

- 1.) Peningkatan jumlah ibu hamil yang memiliki Buku KIA.
- 2.) Ibu yang datang pada K4.
- 3.) Ibu / keluarga yang telah memiliki perencanaan persalinan.
- 4.) Ibu yang datang untuk mendapatkan tablet Fe.
- 5.) Ibu yang telah membuat pilihan bersalin dengan Nakes.

6.) KN(Kunjungan Neonatal)

7.) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

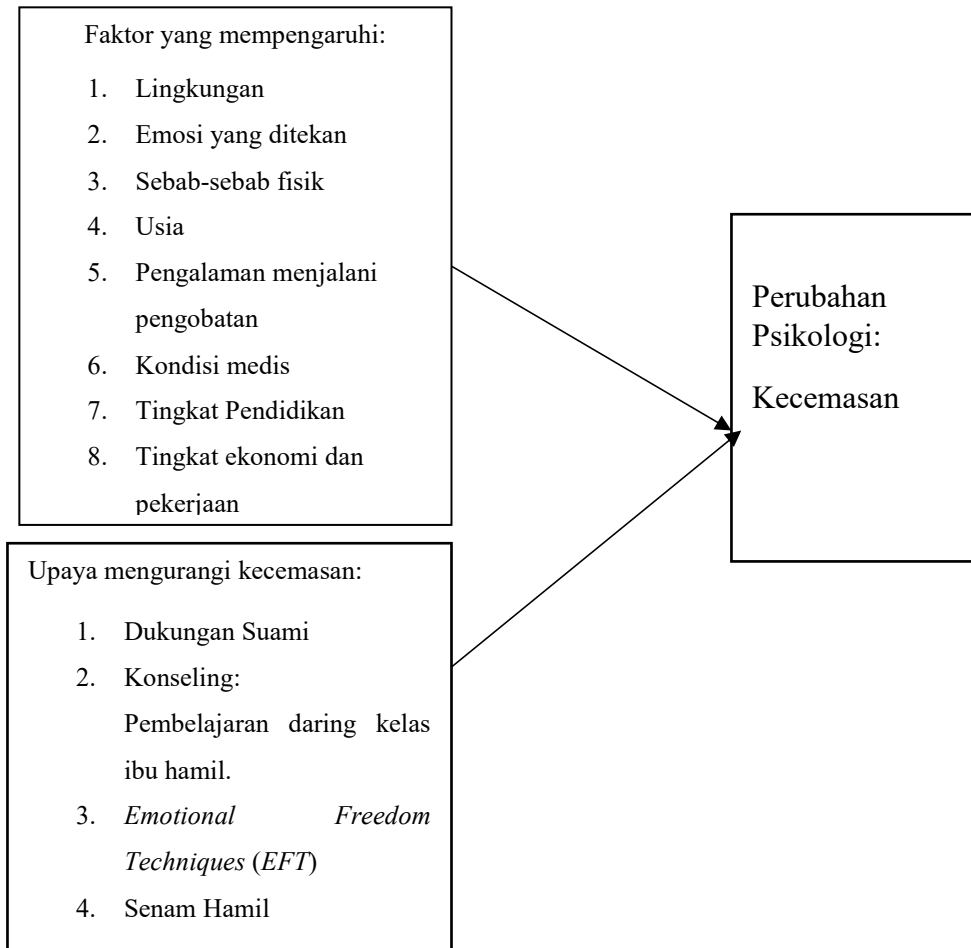
8.) Kader dalam keterlibatan penyelenggaraan¹¹.

c. 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 keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, KB-kit, *food model*, boneka bayi dll¹¹.
- 3) Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan adalah:
 - a) Ceramah.
 - b) Tanya jawab.
 - c) Demonstrasi dan praktek.
 - d) Curah pendapat.
 - e) Penugasan (peserta ditugaskan membaca Buku KIA, dll).
 - f) Simulasi.¹¹
- 4) Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Gunakan label nama untuk peserta dan fasilitator¹¹.
- 5) Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran¹¹

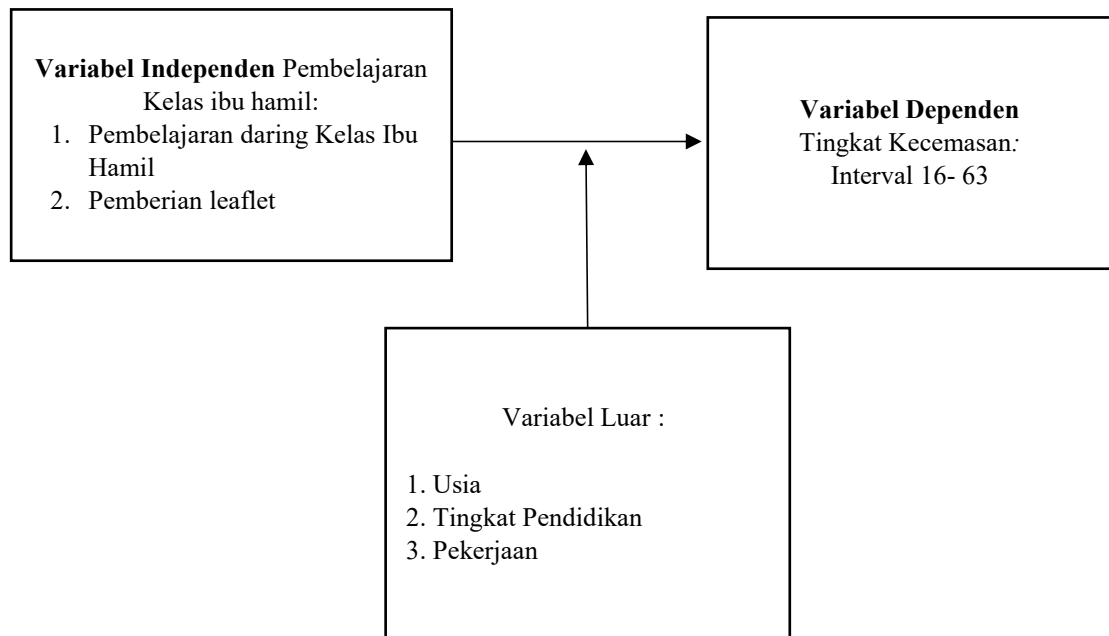
B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini:



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.³²

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

H_a: Ada pengaruh pembelajaran daring kelas ibu hamil terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Puskesmas Cangkringan Sleman.